

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PSICOLOGIA

MURYEL DOMINGOS DE JESUS

**O sintoma e sua atualidade a partir da obra freudiana:  
articulações entre cultura, sofrimento e mal-estar**

GOIÂNIA  
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

### 1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): MURYEL DOMINGOS DE JESUS

Título do trabalho: O sintoma e sua atualidade a partir da obra freudiana:  
articulações entre cultura, sofrimento e mal-estar

### 2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO<sup>1</sup>

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

#### Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

**Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **MURYEL DOMINGOS DE JESUS, Discente**, em 12/04/2022, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Leite Soares, Professor do Magistério Superior**, em 15/04/2022, às 05:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

04/05/2022 21:40

SEI/UFG - 2828360 - Termo de Ciência e de Autorização TCCG (RI)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2828360** e o código CRC **639A12FB**.

---

Referência: Processo nº 23070.014299/2022-75

SEI nº 2828360

MURYEL DOMINGOS DE JESUS

**O sintoma e sua atualidade a partir da obra freudiana:  
articulações entre cultura, sofrimento e mal-estar**

Monografia apresentada à Faculdade de Educação, curso de Psicologia como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Psicologia.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Renata Leite Soares.

GOIÂNIA  
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

JESUS, Muryel Domingos de

O sintoma e sua atualidade a partir da obra freudiana: articulações entre cultura, sofrimento e mal-estar [manuscrito] / Muryel Domingos de JESUS. - 2022.  
LXIV, 64 f.

Orientador: Profa. Dra. Renata Leite Soares.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Psicologia, Goiânia, 2022.

Bibliografia.

1. Sintoma. 2. Atualidade. 3. Psicanálise. 4. Sofrimento. 5. Cultura. I. Soares, Renata Leite, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

### ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos cinco dias do mês de abril do ano de 2022 iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "O sintoma e sua atualidade a partir da obra freudiana: articulações entre cultura, sofrimento e mal-estar", de autoria de MURYEL DOMINGOS DE JESUS, *estudante* do curso de Psicologia, da Faculdade de Educação /UFG. Os trabalhos foram instalados pela orientadora Profa. Dra. Renata Leite Soares-FE/UFG com a participação do membro da Banca Examinadora: Profa. Dra. Leilyane Oliveira Araujo Masson. Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição do estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 10,0(dez) , tendo sido o TCC considerado APROVADO.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Leilyane Oliveira Araújo Masson, Professor do Magistério Superior**, em 11/04/2022, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Leite Soares, Professor do Magistério Superior**, em 11/04/2022, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **MURYEL DOMINGOS DE JESUS, Discente**, em 11/04/2022, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2808084** e o código CRC **8C4F6F52**.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à memória de meu pai Antônio, que tinha o sonho em me ver formado, mas que pelas contrariedades da vida, não lhe foi possível. Apesar disso, ficaram seus exemplos de ética, força e paixão pela boa Música Popular Brasileira. Obrigado por todo aprendizado e amor recebido.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, principalmente minha mãe, que deu todo suporte necessário para essa longa jornada que foi o curso de Psicologia. Houveram dias difíceis, mas não faltou apoio de todos familiares.

Agradeço aos meus amigos, que nessa caminhada foram certeza de afeto, suporte e alegrias. Eles vivenciaram comigo todos os desafios e realizações, tanto acadêmicas, como pessoais. Além disso, fizeram o momento do café na cantina, o melhor do meu dia. Agradeço especialmente a Carol, Luísa, Ligya, Gislaine, Milena e Lucas, por sempre estarem presentes e por me fazer ter novos olhares para a vida.

Agradeço aos meus colegas da décima segunda turma do curso de Psicologia, pela caminhada, por dividirem suas experiências comigo e pelo aprendizado construído coletivamente.

Agradeço a UFG e a Faculdade de Educação pela oportunidade, pelo ensino público de qualidade, que resiste aos ataques realizados por parte do governo contra as universidades públicas do país.

Por fim, agradeço, em especial, três professoras que colaboraram imensamente com minha formação, que ajudaram a fazer da minha experiência algo que valesse a pena, que com toda generosidade e compromisso compartilharam seus conhecimentos conosco.

Primeiro, a professora Renata Leite Soares, com quem tive o prazer de encontrar logo no início do curso e que me ensinou sobre psicanálise, além de ter me orientado nesta monografia. Obrigado por fazer dessa experiência a mais tranquila e edificante possível.

Agradeço também a professora Leilyane Masson, que com toda doçura nos ensinou sobre psicopatologia e que me aproximou ainda mais da psicanálise.

Por fim, agradeço a professora Jordana Balduino, que fez da licenciatura minha morada, que pelo prazer na educação transmite seus conhecimentos com tanta paixão. Obrigado por tudo, professoras.

*“Vocês nasceram franzinos,  
pequenos e nus também;  
sobreviveram, mofinos,  
graças à ajuda de alguém.  
Ilustres desconhecidos,  
ninguém, de fato, os chamou;  
não foram bem acolhidos,  
mas alguém os ajudou.  
O mundo é frio, é imundo,  
mas, sob uma crosta dura,  
vocês amaram o mundo,  
ao irem pra sepultura”.*

**Bertolt Brecht**

## RESUMO

O presente trabalho aborda a construção da noção de sintoma nas obras de Sigmund Freud, assim como traz uma articulação do sintoma com a cultura, sofrimento e mal-estar. Desse modo, o objetivo geral é investigar o conceito de sintoma a partir da obra freudiana e o que ele nos informa sobre a relação entre o sujeito e a cultura, inclusive na atualidade. Com a finalidade de alcançar o objetivo, foi definido que a investigação tem caráter qualitativo, no qual foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, a fim de que pudéssemos ter uma ampla literatura para tecer uma articulação entre sintoma, mal-estar e cultura. Tendo isso, foi possível perceber que ao percorrermos as obras freudianas acerca da noção de sintoma, verificamos que esse porta uma racionalidade do inconsciente. Além disso, comunica algo, ou seja, é compreendido como linguagem, e se relaciona com a história de vida do sujeito. Sendo que seu sentido nem sempre é facilmente apreendido, muitas vezes é necessário intenso trabalho analítico para que ocorra seu desvelamento, em outras palavras, levado à consciência. Sobre a articulação entre sintoma, sofrimento, cultura e mal-estar na atualidade, vemos que o modo de produção econômico incide nas formas de subjetivação, em específico, o modelo neoliberal que define uma normatização de comportamento, nega a revolta contida no sofrimento e sua legitimidade e levanta o discurso de uma pretensa felicidade, esvaziando o espaço de debate e descontentamento com as instituições. Ademais, o mal-estar é uma condição humana, impossível de extirpá-la, justamente porque os seres humanos não possuem um lugar inato, somos resultados de construções sociais que nos fazem ser quem somos.

Palavras-chave: Sintoma. Freud. Atualidade.

Abstract: This paper discusses the construction of the notion of symptom in the works of Sigmund Freud, as well as brings an articulation of the symptom with culture, suffering and uneasiness. Thus, the general objective is to investigate the concept of symptom from Freud's work and what it tells us about the relationship between the subject and culture, including today. In order to reach the objective, it was defined that the investigation has a qualitative character, in which a bibliographic research on the theme was done, so that we could have a wide literature to weave an articulation between symptom, uneasiness, and culture. Having this, it was possible to realize that when we went through the Freudian works about the notion of symptom, we verified that it carries a rationality of the unconscious. Besides, it communicates something, that is, it is understood as language, and relates to the subject's life story. Since its meaning is not always easily grasped, intense analytical work is often necessary for its unveiling, in other words, to be brought to consciousness. About the articulation between symptom, suffering, culture, and uneasiness nowadays, we see that the mode of economic production affects the forms of subjectivation, specifically, the neoliberal model that defines a standardization of behavior, denies the revolt contained in suffering and its legitimacy, and raises the discourse of a supposed happiness, emptying the space for debate and discontent with the institutions. Furthermore, uneasiness is a human condition, impossible to extirpate, precisely because human beings do not have an innate place, we are results of social constructions that make us who we are.

Key words: Symptom. Freud. Actuality.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>CAPÍTULO 1 – A CONSTRUÇÃO DA NOÇÃO DE SINTOMA NAS OBRAS FREUDIANAS</b> .....	15
<b>CAPÍTULO 2 – A RELAÇÃO ENTRE MAL-ESTAR, SOFRIMENTO E SINTOMA NA ATUALIDADE</b> .....	39
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	59
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	61

## INTRODUÇÃO

Este trabalho versa sobre o sintoma e sua atualidade, bem como a respeito de sua articulação com a cultura, com o sofrimento e mal-estar. Para tanto, investigou-se nos textos freudianos a construção da noção de sintoma, como também aproximações que Freud sinalizava dessa possibilidade de articulação. Em seguida, foi feita uma pesquisa por textos de autores contemporâneos que viabilizassem a discussão, sem se esquecer dos textos ditos culturais do Freud, procurando fazer um recorte sobre a atualidade.

O estudo sobre o sintoma na contemporaneidade é pertinente diante da grande relevância do conceito para a teoria psicanalítica. Nos escritos: “Os caminhos da formação de sintomas” (1917/2014); “O Sentido dos Sintomas” (1917/2014); e “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926/2014) de Sigmund Freud, encontramos em vários momentos a noção de sintoma e de como esse se diferencia da noção médica e do leigo. Na psicanálise, o sintoma é compreendido como linguagem, ou seja, comunica algo e que, portanto, cabe decifração. Desta maneira, a ideia de que o sintoma possui sentido convoca o analista a uma escuta atenta e ética, uma vez que o sentido se relaciona com a vida do sujeito, embora este sentido tantas vezes lhe escape. Por consequência, decifrar os sintomas permite compreender a doença (FREUD, 1917/2014).

Em “O Sentido dos Sintomas” (1917/2014), Freud defende a tese de que o sintoma possui um sentido e guarda relação com as experiências de vida do sujeito. Neste texto, ele ressalta que Josef Breuer, médico vienense, foi o primeiro a desvendar o sentido dos sintomas neuróticos, por meio de um caso de histeria. No entanto, é a partir de um caso de neurose obsessiva que Freud vai defender sua tese acerca do sentido oculto presente nos sintomas. Para ele, tal como os sonhos e os atos falhos, os sintomas têm seu sentido e são a realização de um desejo.

Dessa forma, entendemos como o sintoma porta uma racionalidade, bem como comunica algo sobre a vida psíquica do sujeito. Ao mesmo tempo, o sintoma revela o entrelaçamento entre vida psíquica e a dimensão social, a qual a vida psíquica está permanentemente vinculada. Assim, o sintoma se articula com a cultura. Podemos elencar como exemplo a obra “O Tempo e o Cão”, no qual Kehl (2015), aponta que o que se chamou de melancolia na Idade Moderna, hoje pode ser entendida como uma forma de depressão. Isso para mostrar que cada época nomeia sua forma de sofrer de um modo, bem como os sintomas também aparecem de modos diferentes dependendo do contexto histórico. Afinal, cada tempo produz suas regras, pensamentos, normas sociais etc. Por exemplo, a histeria, no século XIX,

embora tenha muito a dizer sobre as formas de sofrimento atuais, nos dias de hoje se configura em outro formato, não se apresentando da mesma forma que nos finais do século XIX, porque também a cultura se transformou. É justamente essa questão que se procurou explorar no capítulo II, pensando a articulação entre sintoma, cultura, sofrimento e mal-estar na atualidade.

Concernente a isso, Elisabeth Roudinesco, em “Por que a psicanálise?” (2000), uma de suas obras mais relevantes, levanta a questão do sofrimento psíquico na atualidade se manifestar sob a forma de depressão. O corpo e a alma parecem ter sido atingidos por uma “síndrome que mistura tristeza e apatia”, numa busca de identidade e o culto de si mesmo, afirma a autora. Já não há mais tempo para nada. A individualidade substituiu a subjetividade. É nesse contexto que os psicotrópicos aparecem, afinal eles surgem com a promessa de normalizar comportamentos e eliminar sintomas mais penosos do sofrimento psíquico, sem lhe atribuir significação. Nisso, Roudinesco afirma que surge um sujeito apático, sem humor e sem busca por paixões.

Pensando sobre essa articulação, vemos que o sintoma diz de uma verdade, expressão de contradição, um ponto que se repete na história da nossa vida. Por outro lado, temos o mal-estar, que diz de condições de nossa existência, no qual há um aspecto trágico, pois o humano não tem lugar natural. Somos seres falantes, e quando falamos ficamos descentrados, somos constituídos por conjuntos de experiências que são determinadas simbolicamente e que também são indeterminadas. Entre essas condições temos o sofrimento, que precisa do reconhecimento do outro. Sofrimento tem estrutura de narrativa, isto é, muda conforme fala-se dele, portanto, tem valência política (DUNKER, 2015).

Tendo em vista o que foi levantado, o objeto de investigação será o sintoma, enquanto expressão de um saber inconsciente, que porta uma racionalidade. Temos como problema de pesquisa: analisar qual a relação entre sintoma, sofrimento e cultura. Para tanto, o objetivo geral é investigar o conceito de sintoma a partir da obra freudiana e o que ele nos informa sobre a relação entre o sujeito e a cultura, inclusive na atualidade. Como objetivos específicos, elencamos: a) Apreender o conceito e o sentido dos sintomas, enquanto portador de uma racionalidade que informa algo sobre o conflito psíquico, a partir dos escritos de S. Freud; b) Investigar, a partir de Freud e autores contemporâneos, a relação entre mal-estar, sofrimento e sintoma na atualidade.

Sobre a metodologia, a presente investigação tem caráter qualitativo, e objetiva ser uma pesquisa bibliográfica, pautada na revisão da literatura tendo como escolha obras

clássicas e recentes que tratam do conceito de sintoma, bem como sua racionalidade e o que ele nos informa do sujeito. Além disso, buscou-se obras que dessem suporte para tecer uma articulação entre sintoma, sofrimento, mal-estar e cultura. Hohendorff (2014), citando a American Psychological Association (2012), afirma que o tipo de pesquisa de revisão de literatura se caracteriza por avaliações críticas dos materiais que já foram publicados sobre o tema. Portanto, quem se aventura nesse tipo de pesquisa deve definir e esclarecer um problema, como também sumarizar estudos prévios e informar sobre o estado em que se encontra determinada área de investigação. Nesse processo, é importante identificar relações, contradições, lacunas e inconsistências na literatura, além de indicar sugestões para a resolução de problemas.

Logo, o texto foi dividido em dois capítulos. O primeiro percorrendo os escritos de Sigmund Freud, apreendendo a noção de sintoma enquanto portador de uma racionalidade que diz algo sobre o conflito psíquico, indo desde os casos clínicos até os seus últimos textos, incluindo os também chamados textos culturais. Já no segundo capítulo, procurou-se investigar em obras de Freud e de autores contemporâneos a relação entre sintoma, sofrimento, mal-estar e cultura. Logo, são apresentados estudos que se dedicaram a estas questões que auxiliam na ambientação do tema para a investigação dos sintomas e suas articulações com sofrimento, cultura e mal-estar, inclusive na atualidade.

## 1 A CONSTRUÇÃO DA NOÇÃO DE SINTOMA NAS OBRAS FREUDIANAS

Neste primeiro capítulo, o objetivo é apreender o conceito e o sentido dos sintomas, enquanto portador de uma racionalidade que informa algo sobre o conflito psíquico, a partir dos escritos de S.Freud. Desse modo, foi realizado um levantamento das obras freudianas buscando apreender a construção da noção de sintoma, bem como as aproximações que Freud sinalizava sobre a possibilidade de articulação com a cultura, sofrimento e mal-estar.

No caso clínico, a “Srta. Anna O” (1895/2016), Freud relata sobre os sintomas da jovem de 21 anos que parecia ter uma carga neuropática hereditária, uma vez que sua família possuía histórico de psicoses. Anna era saudável, tinha grande inteligência, intuição aguda e grande capacidade de fantasiar. Tinha traços de bondade e prestava assistência a alguns pobres e doentes. Além disso, o elemento sexual era pouco desenvolvido, sendo que em todas suas alucinações não aparecia esse tipo de conteúdo. Freud divide a doença em quatro fases: a) Incubação latente (fase que não se tem muito conhecimento sobre a doença). b) Doença manifesta (psicose singular, parafasia, estrabismo convergente, paralisias, certa melhora interrompida pela morte do pai, etc). c) Sonambulismo persistente com alternância de estados normais e permanência de sintomas duradouros até dezembro de 1881). d) Início da cessação dos sintomas até 1882.

Ao longo dos anos em que atendeu Anna O, Freud foi notando que seus sintomas guardavam relação com sua história de vida. A primeira vez que isso se mostrou foi quando a jovem ficou completamente muda por duas semanas. Freud percebeu que a menina havia se magoado com algo e resolveu nada dizer sobre o assunto, ele adivinhou essa questão e incentivou-a a dizer sobre. Foi então que a inibição, que a impedia de falar, desapareceu. Outro ponto, trata-se da sonolência que a acometia durante o fim da tarde. Provavelmente isso tem relação com a enfermidade do pai, que ao adoecer necessitava dos cuidados da filha e ela velava junto ao leito do doente ou ficava em sua cama acordada, atenta ao seu chamado, caso necessitasse, nesse mesmo período do dia. Essa rotina de sono vespertino e vigília noturna foi transmitida para sua doença, isto é, a menina repetiu a dinâmica de quando cuidava do pai para os seus sintomas, adormecendo e despertando nos mesmos horários que anteriormente o fazia para dar conta de suas obrigações com o doente (FREUD, 1895/2016).

É no percurso desse caso clínico que Freud vai compreendendo muitas questões e formulando a teoria psicanalítica. Por exemplo, durante o estado hipnótico, a fala tinha grande efeito na eliminação dos sintomas que causavam transtornos à jovem histérica. Da mesma maneira que os sintomas histéricos apareciam por ocasião de um afeto, eles eram eliminados

através da fala da paciente em que se percebia uma intensidade em relação ao que era narrado (FREUD, 1895/2016). Aqui também vemos sinais das forças da resistência da paciente, processo inconsciente que fez com que a jovem insistisse em não se lembrar de algo, mesmo diante de grandes esforços, para manter o estado patológico. Afinal, o sintoma vem acompanhado de uma lacuna na lembrança, de modo com que o preenchimento dessa lacuna culmina na eliminação das condições que fez surgir o sintoma (FREUD, 1910/2013).

Em “Cinco Lições de Psicanálise” (1910/2013), Freud retoma o caso clínico de Anna O. Ali ele explica que a primeira paciente da psicanálise, atendida por Josef Breuer, tratava-se de um caso de histeria que desafiava os saberes médicos. Dessa forma, Freud relata os sintomas da jovem paciente, bem como discorre sobre suas descobertas e de Breuer, que culminaram no início da psicanálise. Entre suas descobertas, aponta-se para a questão de como os sintomas possuem relação com a vida da paciente, na qual os sintomas haviam se originado como resíduos de episódios vivenciados com grande carga afetiva, bem como o sintoma poderia ser explicado a partir dessas cenas traumáticas (FREUD, 1910/2013).

Freud (1910/2013) aponta que as histéricas “sofrem de reminiscências”, seus sintomas são resíduos e símbolos mnêmicos de experiências traumáticas. E esses sintomas permanecem como verdadeiros fardos para a vida psíquica e são fonte contínua de excitação que se transformavam em estranhas inervações e inibições somáticas que culminaram em sintomas físicos na paciente Anna O. Além disso, Freud faz um comparativo entre os monumentos e os sintomas. Para ele, esses adornos das cidades, bem como os sintomas guardam memórias de um acontecimento, muitas vezes doloroso. Desse modo, aponta que a neurose é consequência da fixação psíquica nesses acontecimentos. Portanto, temos algumas notícias de como é importante compreender o sintoma e que o mesmo traz informações relevantes da vida psíquica do sujeito.

Ainda em “Cinco Lições de Psicanálise” (1910/2013), Freud ao tratar da repressão e da resistência, discorre sobre como o sintoma é uma formação substitutiva de uma ideia reprimida<sup>1</sup>:

(...) mas no inconsciente o desejo reprimido continua a existir, espreita por uma oportunidade de ser ativado, e então consegue enviar à consciência uma formação substitutiva para o que foi reprimido, deformada e tornada irreconhecível, à qual logo se ligam os mesmos sentimentos de desprazer dos quais o indivíduo se acreditava poupado mediante repressão. Tal formação substitutiva da ideia reprimida — o sintoma — é imune a ataques subsequentes por parte do Eu defensivo, e no lugar do breve conflito surge um sofrimento interminável (FREUD, 1910/2016, p. 246 e 247).

<sup>1</sup> Optou-se pelo termo “reprimido” ao invés de “recalcado” por ser a tradução feita pela coleção: Sigmund Freud: Obras Completas da Companhia das Letras, cuja obra foi a utilizada neste trabalho.

Esse sintoma, enquanto formação substitutiva do desejo reprimido, pode causar grande sofrimento no sujeito e pode ser descoberto durante o processo analítico. Freud (1910/2016) aponta que durante o tratamento, o conflito psíquico, resultado do desejo que o paciente queria evitar, pode ter melhor desfecho sob a direção do médico, do que o desfecho oferecido pela repressão.

Além disso, a questão da sexualidade é um fator central na causa dos sintomas. Freud (1910/2013) revela que a pesquisa psicanalítica lhe mostrou que os sintomas patológicos são de etiologia sexual, isso em ambos os sexos. Essa ideia, aliás, já estava posta em literaturas da época, bem como a existência de uma sexualidade infantil. Para tanto, um trabalho de análise não fica preso às vivências da época de adoecimento do paciente, mas é preciso retroceder à primeira infância. Assim sendo, podemos considerar que são os desejos “imorredouros e reprimidos” da infância que dão força a formação dos sintomas, sem estes, a reação aos traumas posteriores teriam uma saída “normal” (FREUD, 1910/2013).

Relacionado a isso, sabe-se que a cultura reprime a questão sexual na infância, fazendo com que muitas pessoas esqueçam sua própria atividade sexual infantil, não desejando lembrá-las. Além do mais, os instintos<sup>2</sup> sexuais infantis são bem complexos, bem como a noção de sexualidade é bem mais ampla do que querem crer as pessoas, que afunilam essa noção apenas com a função de procriação. Dito isso, a predisposição à neurose, tem ligação com o desenvolvimento sexual, que fora prejudicado de alguma forma, que resultará na formação de sintomas (FREUD, 1910/2013).

A fim de aprofundar essa ideia da predisposição à neurose, Freud (1913/2010) explica que há uma diferença entre as causas patológicas que o indivíduo traz consigo para a vida e as causas que a vida lhe traz, seja acidental ou constitucional, é preciso haver uma ação conjunta para a formação da neurose. Mas um ponto é fundamental, algumas funções psíquicas, entre elas a sexual, fazem um complexo caminho até alcançarem a fase adulta. O desenvolvimento da função sexual não ocorre de modo categórico, haja vista que a função total se modifica progressivamente. Além do mais, pode ser que ocorra um ponto de fixação no estágio de desenvolvimento anterior, resultando em algum adoecimento.

Ao tratar da questão do sintoma em “Princípios Básicos da Psicanálise” (1913), Freud afirma que a psicanálise é fruto de experiência, e não de especulação. A partir disso, ele pôde perceber que os sintomas patológicos são resultados de conflitos psíquicos que foram

---

<sup>2</sup> A editora Companhia das Letras traduziu *Trieb* por “instinto” e não como “pulsão”. Assim, escolhemos utilizar o termo que consta na tradução da editora.

levados à “repressão” e à “cisão da psique”. Assim, os sintomas podem ser: “a) formações substitutivas para impulsos reprimidos; b) formações de compromisso entre o reprimido e as forças repressoras; c) formações reativas como salvaguarda contra o retorno do reprimido” (FREUD, 1913/2010, p.271).

No tratamento da neurose, a experiência mostrou que três fatores são essenciais: infantilismo, sexualidade e repressão. O infantilismo porque Freud se viu obrigado a relacionar a vida psíquica do paciente à primeira infância, na qual foi possível perceber que inibições no desenvolvimento psíquico tem relação com a predisposição à neurose. Nisso, a sexualidade aparecia com frequência nos relatos dos pacientes, de modo com que foi possível perceber que havia algo de uma “sexualidade infantil” que é formada por uma série de instintos parciais e que atravessam um longo e complexo desenvolvimento até se chegar na vida adulta. Nesse mesmo processo ocorrem muitas restrições e transformações, cuja cultura impõe repressões aos instintos sexuais.

Nesse mesmo texto de 1913/2010, Freud já assinalava a importância da cultura, demarcando que certas restrições são necessárias para a manutenção da sociedade e que isso acaba por exigir sacrifícios individuais, seja em maior ou menor grau, dependendo da constituição individual, que acabam, inclusive, deixando alguma predisposição à neuroses futuras. Essas predisposições podem ocorrer de modo tranquilo na vida adulta, mas também podem se tornar patogênicas, caso a satisfação da libido seja impedida com veemência. Portanto, a cultura precisa oferecer meios de satisfação desses instintos sexuais, que possuem capacidade de desviar o objetivo sexual original e se voltar para outros mais elevados (sublimação). Esses mesmos instintos sexuais são capazes de grandes contribuições sociais e artísticas para a civilização.

Proporcionar uma saída inteligente para os instintos sexuais não é um trabalho apenas individual, mas é também um trabalho de civilização. É um trabalho de civilização porque é isso que garante não alcançarmos um estado social de intensa agressividade, sem cumprimento de regras sociais que garantam a integridade física, social e emocional dos sujeitos. Podemos, inclusive, pensar a organização e estruturação do Estado em suas diferentes formas, como resultado dessa agressividade e, ao mesmo tempo, como uma atividade humana mais elevada. Desse modo, o trabalho social envolve a esfera política, no qual o Estado deve aparecer oferecendo recursos artísticos, esportivos, científicos etc, dando meios de saída dos sujeitos desejarem outros modos de ações culturais. Esse ponto será melhor desenvolvido no capítulo II.

Esclarecendo sobre o instinto, esse possui uma força constante que vem do interior do próprio organismo, por isto, não trata-se de uma força externa. Desse modo, nenhuma fuga consegue neutralizá-la. Freud (1915/2010) também aponta que o instinto seria um conceito que faz fronteira entre o anímico e o somático, sendo um representante psíquico dos estímulos originados do interior e que alcançam a alma. É uma exigência de trabalho imposta ao anímico por conta da sua relação com o corpo. Os instintos colocam exigências elevadas ao sistema nervoso, que levam a atividades mais complexas e que modificam o mundo externo, oferecendo satisfação à fonte interna de estimulação. Desse modo, o aparelho psíquico está sujeito ao princípio do prazer, isso significa que é regulado por sensações de prazer-desprazer.

Há quatro termos importantes para a compreensão dos instintos: impulso<sup>3</sup>, meta, objeto e fonte. O impulso diz da força de medida de exigência do trabalho que ele representa. A meta é sempre a satisfação, que só é alcançada pela suspensão do estado de estímulo junto à fonte do instinto. O objeto é aquele ao qual, ou através do qual, a meta do instinto pode ser alcançada. É o caráter mais variável do instinto, a fim de encontrar meios de satisfação. E por fim, a fonte é o processo somático, o órgão ou parte do corpo no qual o estímulo é representado na vida anímica pelo instinto (FREUD, 1915/2010).

Uma das possibilidades do instinto sexual é encontrar resistências que o tornam inoperante, em certas condições, chegando ao estado de repressão. Dessa forma, precisamos explorar melhor a questão da repressão, a fim de que possamos tecer uma relação dela com os sintomas. A repressão não é um mecanismo de defesa presente desde o início, mas surge quando ocorre uma nítida separação entre atividade psíquica consciente e inconsciente, além disso, “sua essência consiste apenas em rejeitar e manter algo afastado da consciência” (FREUD, 1915/2010, p. 85). Antes de haver essa separação psíquica, os instintos têm outras saídas de defesa contra impulsos instintuais, como a transformação no contrário e reversão contra a própria pessoa.

É possível supor que há uma repressão primordial, sendo essa uma primeira fase, na qual é negado um representante psíquico do instinto de ter acesso ao consciente. Isso resulta numa fixação, onde o representante persiste inalterável. A segunda fase é a repressão propriamente dita, que afeta os derivados psíquicos da representante reprimida ou cadeias de pensamentos que, originou-se de outra parte, mas que entraram em vínculo associativo da

---

<sup>3</sup> A tradução da Companhia das Letras traduziu *Drang* como “impulso” e não como “pressão”, a qual consideramos mais adequada.

representante reprimida. Deve-se ter em conta que a repressão não impede a representante do instinto de continuar existindo no inconsciente, formando novos derivados e fazendo conexões. Isso porque a repressão perturba apenas a relação com o inconsciente (FREUD, 1915/2010).

Tecendo uma relação mais clara entre repressão e sintoma, sabemos que os sintomas neuróticos são derivados daquilo que foi reprimido, assim como, a repressão produz uma formação substitutiva. Freud (1915/2010) questiona se formação substitutiva e formação de sintomas têm o mesmo mecanismo como equivalentes. A resposta mais provável é de que não são equivalentes, de que não seja a repressão em si que faz surgir as formações substitutivas e os sintomas, mas estas surgem pelo retorno do reprimido. Como sabemos, a psicanálise foi construída por Freud durante sua vida, não tendo um caráter fechado e acabado. Portanto, muitas questões em determinado momento ficaram em aberto, essa foi uma delas. O que o pai da psicanálise conseguiu alcançar nesse momento da datação do texto é que o mecanismo da repressão não coincide com os mecanismos da formação substitutiva; além do mais, há mecanismos bastante diversos de formação substitutiva; por fim, há pelo menos uma coisa comum aos mecanismos de repressão: a retração do investimento de energia.

Como foi visto, para que ocorra a repressão, é preciso que haja uma separação psíquica entre consciente e inconsciente. A fim de ter essa questão mais clara para o nosso trabalho, é importante que se explore um pouco mais sobre a noção de inconsciente e suas características, uma vez que ela é central na psicanálise, sendo essencial para a discussão sobre sintomas.

Freud no texto “O inconsciente” (1915/2010), explica que o inconsciente é formado por representantes instintuais que querem descarregar seu investimento, de impulsos de desejo. Sendo que, esses impulsos coexistem sem influenciar uns aos outros. Nesse sistema, não há negação, nem dúvidas e nem certezas. O seu conteúdo é trazido pelo trabalho de negação entre inconsciente e pré-consciente. No inconsciente há conteúdos mais ou menos fortemente investidos. Além do mais, os processos inconscientes são atemporais, ou seja, não existe uma ordem cronológica e também não são afetados pelo tempo. Outra característica dos processos inconscientes é que não levam em consideração a realidade, são movidos pelo princípio do prazer.

Buscando fechar essa questão entre resistência e repressão, articulando à questão do sintoma, na conferência de 1917/2014, Freud esclarece que durante o tratamento analítico, o médico se dispõe a libertar o doente de seus sintomas, e esse mesmo doente oferece

resistência ao seu tratamento. O doente produz muitos fenômenos relacionados à resistência, de modo que não os reconhece como tal. A resistência aparece de muitas formas, às vezes, difícil de reconhecê-la. E é justamente na superação das resistências que consiste a operação central da análise. Desse modo, a questão da resistência dos neuróticos na eliminação de seus sintomas tornou-se fundamental na concepção das neuroses.

A resistência em se opor a mudanças de estados no neurótico é formada por forças poderosas, essas mesmas forças devem ser as mesmas que levaram ao seu estado, impedindo o desejo de seguir o curso de sua normalidade de seus processos psíquicos, a fim de se tornar consciente. Portanto, a experiência mostrou que na formação dos sintomas, deve ter ocorrido, algo que podemos reconstruir no processo analítico. Deste modo, Freud (1917/2014) explica que:

O sintoma é um substituto para aquilo que não ocorreu. Sabemos agora onde situar a atuação da força que supusemos. Uma veemente oposição deve ter erguido contra o avanço do processo psíquico questionável rumo à consciência, razão pela qual ele permaneceu inconsciente. E, sendo inconsciente, teve poder para formar um sintoma. Durante o tratamento analítico, essa mesma oposição se dá novamente contra o esforço de conduzir o inconsciente ao consciente. Isso é o que sentimos como resistência. **O processo patogênico que nos é demonstrado pela resistência leva o nome de repressão** (FREUD, 1917/2014, p. 391. Grifo nosso).

Já em relação à repressão, sua natureza é mais complexa, sendo esta, uma pré-condição para que haja a formação do sintoma. E este é um substituto de algo que foi impedido pela repressão. E a repressão ocorre por forças do Eu. Um impulso que deseja torna-se ação, quando é reprimido, conserva sua energia e dele não restaria lembrança no consciente, esse processo ocorre sem ser percebido pelo Eu (FREUD, 1917/2014).

Até aqui, podemos ver questões importantes sobre os sintomas, de modo que já conseguimos sustentar a ideia de que o sintoma porta uma racionalidade inconsciente e que traz notícias de um conflito psíquico. Nos escritos de S. Freud trazidos até o momento, as formulações sobre o sintoma foram feitas a partir de casos de neuroses de transferência (histeria de angústia, conversão e neurose obsessiva), afinal foram estes os casos em que Freud teve contato para formular essas afirmações.

Portanto, é possível pensarmos que o sintoma parte de um silenciamento do desejo, no qual não encontrou melhor saída e foi reprimido. A cena do silenciamento é importante para nós, visto que é ela que oferece conteúdos para a criação do sintoma. Do mesmo modo que o silenciamento é um elemento de criação do sintoma, a fala pode ser um recurso de

eliminação do mesmo. Mas não é qualquer fala, é a fala investida de afeto, na qual o sujeito se implica na cena mediante a regra fundamental do processo analítico, a associação livre.

Investigando sobre os sintomas, vemos que a resistência do sujeito em manter seu estado e a repressão são forças atuantes nesse processo. É possível compreender que há satisfação no sintoma, mesmo diante de um possível sofrimento. Desse modo, o sintoma é um instinto reprimido pelas forças repressoras. Porém, a meta do instinto é sempre a satisfação. E de modo a cumprir sua meta, o sintoma aparece de três formas, segundo Freud (1913/2010): formações substitutivas do instinto reprimido; como formação de compromisso entre o reprimido e as forças repressoras; o retorno do recalcado que continua a produzir efeitos.

Um texto fundamental para a discussão é “O Sentido dos Sintomas” (1917/2014), nele Freud sustenta a tese de que o sintoma guarda um sentido e tem relação com a vida do doente. Ele começa expondo que a medicina pouco tem interesse na forma de manifestação e no conteúdo do sintoma, diferente da psicanálise que intervém justamente nisso. Para Freud, Pierre Janet foi o primeiro na literatura a sustentar a ideia de que o sintoma tem um sentido. Por muito tempo, Freud teve grande admiração por Janet, uma vez que ele considerava os sintomas neuróticos como sendo ideias inconscientes que dominavam os enfermos. Isso foi mudando, porque Janet estava cada vez mais desconsiderando o inconsciente como algo real.

Tal como os sonhos e atos falhos, o sintoma tem seu sentido e tem relação com as vivências do sujeito. É a partir de exemplos de neurose obsessiva que Freud vai mostrando como sua tese se sustenta. A neurose obsessiva se manifesta quando os doentes são tomados por pensamentos em que eles mesmos não têm interesse, quando sentem impulsos que lhes parecem estranhos e são levados a ações cuja execução não lhes propicia nenhum prazer, mas que é impossível deixarem de fazer. Dessa forma, os pensamentos obsessivos, podem ser absurdos ou indiferentes para o indivíduo, no entanto, se vê obrigado a refletir sobre como se fosse a tarefa mais importante de sua vida. Mas uma característica dessa neurose, é que os impulsos nunca se concretizam, o resultado é sempre a vitória da fuga. O sujeito neurótico pode deslocar, trocar ou substituir sua obsessão, mas não pode eliminá-la. Inclusive, pode haver o deslocamento de todos os sintomas para algo bem distinto da sua configuração inicial (FREUD, 1917/2014).

O primeiro exemplo que Freud traz é de uma observação antiga, de uma mulher de quase 30 anos que sofria de neurose obsessiva. Essa mulher saía de seu quarto e caminhava para o cômodo vizinho, ficava numa determinada posição junto a mesa de centro, tocava uma sineta para chamar a secretária da casa e dava-lhe uma tarefa e depois a dispensava, feito isso,

logo voltava para seu quarto. Depois de um período de trabalho analítico com Freud e ter resolvido outras questões, a mulher se lembrou de uma cena. Ela havia se casado há uns 10 anos com um homem mais velho, e na noite de núpcias, o marido se mostrou impotente. O homem ia e voltava do seu quarto para o dela, sempre na tentativa de conseguir realizar o ato sexual, mas não obteve sucesso. Foi então que o homem revelou que sentiria vergonha da empregada, pois ela veria os lençóis sem a marca de sangue. A mulher, na tentativa de reparação, para o marido não passar vergonha, manchou os lençóis com tinta vermelha, num determinado ponto do lençol que não seria o esperado encontrá-la. Assim, a mulher que chamava a empregada, se posicionava junto à mesa, de modo com que ficasse visível a toalha de mesa com uma mancha, em referência ao episódio da noite de núpcias (FREUD, 1917/2014).

A mulher não possuía um sintoma patológico grave, mas a repetição de cena lhe demandava grande gasto de energia. Freud pontua que a explicação encontrada para seu sintoma ocorreu sem grande contribuição do médico. Além disso, demorou a chegar nessa cena, antes a paciente respondia sempre com um “não sei” quando lhe era perguntado “porque a senhora faz isso?”. A mulher se identificou com o marido, tanto é que ela lhe representava na ação de caminhar para o quarto do outro. Ademais, ela substituiu a cama e o lençol por mesa e toalha. Logo, ela não só repete a cena, mas a corrige, numa tentativa de reparação para aquilo que não “funcionou”. Nisso, nota-se como o sintoma é um desejo dado como realizado, ele vem para satisfazer a mulher, que sofria por seu infortúnio (FREUD, 1917/2014).

Nesta rápida passagem em que Freud traz o relato dessa paciente, sem dar grandes detalhes, a fim de preservar-lhe a identidade, é possível ver como a sua tese se sustenta. O sintoma especificamente de ir e vir de outro cômodo e se posicionar junto à mesa e chamar a empregada, só faz sentido, porque tem ligação com uma cena vivida pela paciente. Cena, aliás traumática, que deixou resíduos mnêmicos que continuam a fazer efeito, causando-lhe sofrimento. Esse sofrimento também pode ser compreendido como resultado de uma época. Nos dias atuais, é praticamente inexistente esse ritual da mulher que se casou virgem mostrar o lençol manchado de sangue, em referência à noite de núpcias, onde o marido lhe tirou a virgindade. Poderíamos pensar em novas configurações de sofrimento relacionadas ao assunto sexo, mas certamente a partir de um outro lugar.

O outro caso que Freud (1917/2014) traz é de uma mulher de 19 anos, inteligente, bem constituída e filha única. Reclama de agorafobia e neurose obsessiva. Além disso, a moça desenvolveu toda uma cerimônia a ser rigorosamente cumprido antes de dormir. Era um

cerimonial patológico com altíssimo gasto de energia e inflexível. A paciente argumenta que é preciso haver um silêncio para dormir, para isso ela interrompe o funcionamento de todos os relógios, até mesmo o minúsculo, de pulso. Ela também remove os vasos de flores da escrivaninha, sua justificativa é de que eles possam cair e fazer barulho. Todas essas exigências estão baseadas na lei do silêncio de que precisa para pegar no sono. Mas há também outras exigências, a porta que separa seu quarto dos pais deve ficar semi aberta, para isso, ela insere objetos no vão da porta. Mas as principais medidas estão em sua cama, o travesseiro grande não pode tocar a madeira do espaldar. O menor travesseiro deve ficar sobre o maior, formando uma espécie de losango. Entre outros pormenores.

A moça se mostra excessivamente preocupada com detalhes pequenos, nada poderia ser imperfeito. Isso resultava numa demora para dormir, pois ela passava cerca de duas horas verificando todo o ambiente, como consequência seus pais também demoravam para dormir. Essa análise foi mais complexa do que o caso anterior. A paciente apresentava grande resistência ao tratamento. Apesar da dificuldade, a paciente foi deixando aos poucos suas medidas obsessivas para dormir, até que no final do tratamento abriu mão de todo o cerimonial (FREUD, 1917/2014).

A paciente compreendeu que o relógio, que ela banuiu de seus preparativos para dormir, era um símbolo da genitália feminina, isso ocorreu em função de sua relação com os processos periódicos e intervalos regulares. Muitas mulheres comparam seus ciclos menstruais à de um relógio, enaltecendo sua regularidade. O tic-tac do relógio que tanto a incomodava, deve ser equiparado ao pulsar do clítoris na excitação sexual, sensação essa que lhe era muito embaraçosa. Em relação aos vasos de flores, esses são geralmente atribuídos como símbolos femininos. Seu medo de que eles quebrassem, portanto, tem sentido. A paciente também se lembrou de que quando era criança deixou cair um recipiente de vidro e se cortou, fazendo com que sangrasse. Quando cresceu, soube de detalhes sexuais, e então estabeleceu-se um medo de que quando perdesse a virgindade não conseguisse sangrar e se mostrar virgem. Neste momento, criou-se um repúdio ao complexo relacionado à virgindade. Uma angústia tanto do sangrar como do não sangrar (FREUD, 1917/2014).

Num dia, a paciente admitiu que o travesseiro sempre foi para ela, uma mulher, ao passo que a cabeceira da cama de madeira era o homem. Daí o medo de que o travesseiro encostasse na madeira. Ela queria separar homem e mulher, isso ocorria até mesmo com os pais, não lhes permitindo uma vida sexual, ao deixar a porta semiaberta. Existem diversos outros pormenores que portam uma racionalidade e que comunica algo. Freud argumenta que

existem casos como esses de neuroses, rico material para análise que comprova sua tese, de que o sentido do sintoma tem relação com a vida do enfermo. Quanto mais for individualizada a construção do sintoma, maior será a esperança de estabelecer essa relação (FREUD, 1917/2014).

O desafio da análise nesse caso, seria encontrar numa ação aparentemente despropositada, um sentido. Existem sintomas de natureza bem diversas, mas há sintomas típicos de uma neurose, eles têm elementos comuns, nos quais é também possível ver elementos individuais. Freud explica que há, por exemplo, na histeria de angústia, traços que se repetem nos sintomas dos doentes, entre eles estão: medo de espaços fechados, grandes praças abertas, ruas compridas etc. Esse seria um pano de fundo homogêneo, mas cada doente traz condições individuais que diz de cada caso. Além disso, são esses sintomas típicos que nos ajudam no diagnóstico (FREUD, 1917/2020).

Uma questão interessante que Freud (1917/2014) traz no texto e que termina sem grande avanço é que os sintomas típicos são difíceis de compreender e interpretar. Se os sintomas individuais têm relação com a vida do sujeito, os sintomas típicos podem remeter a vivências específicas, que são comuns a todos. Um exemplo disso são os sonhos. Os conteúdos dos sonhos são muito individuais, mas há aqueles sonhos em que também chamamos de “típicos”, que todas as pessoas têm, como por exemplo: sonhar que está voando, caindo, nadando, sonhos em que estamos nus, inibidos, sonhos de angústia etc. Todos esses sonhos são comuns, que resultam em diferentes interpretações dependendo de quem está sonhando.

Concernente a isso, em “A Fixação no Trauma, o Inconsciente” (1917/2020), Freud dá continuidade nos casos trazidos como modelos para falar sobre o sentido dos sintomas e nos oferece maiores desdobramentos do texto anterior. Até esse momento, já apresentamos como o sintoma pode ser entendido como sendo resultado de uma fixação numa determinada cena do passado (reminiscências). E estando as cenas presas ao passado, não conseguem se libertar dele e como consequência se afastam do presente e do futuro. “Estão confinadas em sua doença” (p. 364).

Sobre a paciente que andava de um cômodo a outro, ficava numa determinada posição próximo a mesa de centro e chamava a empregada, Freud (1917/2014) explica que o que realmente incomodava a mulher era o fato de seu casamento ter chegado ao fim. O seu sintoma, era de algum modo, um meio de dar continuidade à relação com o marido. A mulher se preocupava em não ser atraente e desejável para outros homens, a fim de manter sua

fidelidade. Além disso, ela ficava boa parte do seu dia apenas sentada numa poltrona, recusava assinar qualquer documento, nem presenteava ninguém, sua justificativa era que ninguém poderia receber nada seu.

A segunda paciente possuía uma ligação erótica com o pai, isso explica suas ações para atrapalhar a vida sexual dos pais, bem como afirmava não querer se casar enquanto estivesse doente. Todos esses sintomas, que causam sofrimento, fez Freud questionar o que levaria uma pessoa a assumir uma postura desvantajosa diante da vida. O desdobramento de tal questionamento é de que essa postura é uma característica geral da neurose, não são posturas singulares das pacientes. Isso para dizer que é uma característica da neurose se fixar num episódio do passado da vida do sujeito, estando confinado em sua própria doença, não sabem se libertar disso, e acabam por não ter uma perspectiva de presente e de futuro. Freud recua e mostra que essa postura também estava posta no caso da Anna O. A menina que era de grande inteligência e atenciosa se fixou no tempo em que cuidava do pai à beira da morte. Foi por meio do processo de análise que a paciente se transportou para o passado nos sintomas de sua enfermidade e conseguiu se apartar dele, dando continuidade em sua vida.

Essa questão é extremamente interessante e nos convida a pensar sobre esse ponto de retornar à uma cena e posteriormente conseguir se separar dela. Fazer tal afirmação não significa dizer que isso se dá como num passe de mágica, todo esse processo demanda tempo e implicação do analisando. A partir do momento que uma cena é retomada, a posição do paciente diante dela vai se constituindo de uma outra forma, ganhando novos contornos. Desse modo, o paciente pode fazer deslocamentos para um sintoma menos penoso e se organizar de outro modo. Isso não significa dizer que o sujeito está curado, afinal é impossível curar-se de si mesmo como já apontava Freud (1913/2010).

Freud em “Cinco Lições de Psicanálise” (1910/2013) aborda essa questão, ele atribui à hipnose participação importante nessa descoberta, uma vez que era sob estado hipnótico que as pacientes traziam memórias traumáticas, podendo falar sobre elas posteriormente, e assim, a partir dessa evocação, os sintomas eram removidos. O descobrimento do sentido do sintoma ataca a etiologia da neurose, uma vez que essa etiologia está na fixação de uma cena traumática, além disso, mostra como é ilusória a vantagem da doença e modifica a situação do sujeito. Desse modo, Freud explica que um dos argumentos utilizados inicialmente contra a psicanálise era o temor de se chamar à consciência instintos sexuais reprimidos, como se isso fosse aniquilar aspirações morais dos doentes e os privasse das conquistas da civilização. E depois, tocar nas feridas faria o sujeito sofrer ainda mais. Em resposta, Freud aponta que de

fato não se deve tocar em feridas, porém, apenas quando se sabe que isso causará somente sofrimento e nada mais. Mas não é esse o caso da psicanálise. O que a experiência lhe ensinou é que o poder somático e mental de um desejo é muito mais forte quando inconsciente do que consciente. Uma vez que o desejo inconsciente escapa a qualquer influência, procura sair de qualquer forma, ele é independente das tendências contrárias. Ao passo que quando o desejo é levado para a consciência, ele encontra atalhos e meios mais inteligentes de saída. É o tratamento analítico o melhor substituto da repressão fracassada, justamente em prol de aspirações mais altas e valiosas da civilização.

Retomando o texto “A Fixação no Trauma, o Inconsciente” (1917/2020), Freud tece uma discussão da diferença entre as chamadas neuroses traumáticas, resultado do aparecimento das guerras e das neuroses espontâneas. As neuroses traumáticas já existiam antes das guerras, em decorrência das fatalidades da vida, o precursor da psicanálise explica que ainda não submeteu a neurose traumática às suas concepções, embora ainda espere fazê-la. Mas certamente há uma questão importante nela que ajuda a sustentar sua tese de que há na neurose uma fixação numa determinada cena, nesse caso num acidente traumático.

E por traumático, considera-se o seu sentido econômico, ou seja, uma cena que traz para o doente estímulos excessivos, no qual a pessoa não consegue elaborar de forma costumeira. E como consequência resulta em perturbações duradouras que interferem no funcionamento de energia psíquica (FREUD, 1914/2017). Isso também se aplica aos neuróticos ditos “espontâneos”, onde eles se fixam num determinado acontecimento intenso que exige muita energia para elaboração da cena, esse excesso atrapalha no andamento de uma vida comum. E assim, essa fixação dá margem para a criação de sintomas.

No entanto, essa tese não se resolve de modo tão fácil, há maiores fatores para se levar em consideração. Retomando o caso das pacientes utilizadas como modelos de neurose obsessiva, Freud (1917/2014) explica que a primeira paciente se fixou na cena em que não foi possível a consumação de seu casamento, isso foi da ordem do traumático para ela. Já no caso da segunda paciente, essa questão do apaixonamento da filha pelo pai é comum e, frequentemente superado, de modo, que segundo Freud, nessa passagem, a designação “traumático” perderia seu valor. Mas a história da paciente mostra que sua fixação erótica pelo pai aconteceu aparentemente sem grandes danos, mas reapareceu novamente depois de anos, com sintomas de neurose obsessiva. Isso fez com que Freud desconfiasse de maiores fatores para o adoecimento e não apenas uma fixação num trauma. Isso não significa dizer que essa tese está equivocada, mas sim que há mais pontos a serem investigados.

É importante ainda observar que toda neurose tem um ponto de fixação, mas nem toda fixação leva à neurose. Um exemplo simples disso é o luto, este pode ser considerado uma fixação que afasta o sujeito do presente e do futuro. Há também pessoas que se prendem a um acontecimento traumático que tem sua vida paralisada em virtude disso e nem por isso se tornam neuróticos. Outro ponto que Freud (1917/2014) chama atenção é sobre dar sentido ao sintoma, esse sentido é oculto e tem relação com uma vivência passada, e sob o trabalho terapêutico esse sentido pode ser desvendado. Os casos clínicos de neurose obsessiva trazidos por Freud nos ajudam a pensar nessa questão de modo mais claro. Ambas as pacientes realizam atos obsessivos, e esses atos e ideias obsessivas, não são eles mesmos inconscientes, afinal, as pacientes sabem que os pratica e mais, são capazes de criticá-los. O que seria inconsciente é o seu sentido, a força motriz que os cria. Esses atos obsessivos não teriam se tornado sintomas se não tivesse penetrado à consciência, mas sua pré-condição é o inconsciente.

Enquanto repetia seu ato obsessivo, a paciente não sabia de sua vinculação com aquela vivência passada. A conexão entre os dois permanecia-lhe oculta, e ela tinha de responder, de forma veraz, que não sabia que impulsos a levavam a praticar semelhante ação. Posteriormente, sob a influência do trabalho terapêutico, aconteceu que ela subitamente encontrou e pôde comunicar essa conexão. Mas ainda ignorava a intenção com que realizava a ação obsessiva, ou seja, a intenção de corrigir um trecho doloroso do seu passado e pôr num plano mais alto o marido que amava. Foram necessários muito tempo e bastante empenho até ela compreender e me confessar que só podia ter sido essa, e nenhuma outra, a força motriz da ação obsessiva (FREUD, 1917/2014. p. 369).

A paciente num trabalho de análise deu sentido a sua ação obsessiva. Ela tinha conhecimento desses efeitos, mas isso não chegava a sua consciência. Os sintomas que são derivados do inconsciente podem se tornar conscientes sob o processo de análise, se houver condições favoráveis. Desmembrando melhor essa questão, Freud, fundamentando-se nas descobertas de Breuer, esclarece que os sintomas não são formados a partir de processos conscientes. É assim, quando os processos inconscientes se tornam conscientes, o sintoma tende a desaparecer (FREUD, 1917/2014).

Freud dá prosseguimento a esta questão em “Os Caminhos da Formação dos Sintomas” (1917/2014), mas antes, levanta outros pontos. Ele aponta que para o leigo, o sintoma pode ser entendido como sendo o aspecto central de uma doença, sendo que a cura significaria a eliminação do sintoma. Já para o médico, a diferenciação entre doença e sintoma é importante, e a eliminação dos sintomas não significaria a cura. Tendo essas duas perspectivas, Freud adota, temporariamente, a noção do leigo para caminhar no texto. Os

sintomas são atos que prejudicam a vida como um todo e causam sofrimento ou desprazer, mesmo quando não há a presença do sofrimento, há um gasto de energia desnecessário.

O sintoma traz um custo psíquico, seja para sua manutenção ou para seu combate. Todo este gasto de energia psíquica pode paralisar o sujeito, tornando a vida um grande infortúnio. Desse modo, estar doente é um conceito prático, no qual há uma quantidade de energia psíquica investida. Tendo isso, podemos considerar, a partir de um ponto de vista teórico, que todos nós somos doentes, isto é, neuróticos, uma vez que essas condições de formações de sintomas também estão presentes em pessoas “normais” (FREUD, 1917/2014).

Essa questão trazida por Freud é bem interessante, pois ela nos dá margem para a discussão sobre o normal e o patológico. A partir disso, uma pessoa ao se afirmar enquanto um sujeito normal, certamente, baseada no senso comum, tem a intenção de dizer que o seu funcionamento psíquico é dentro do esperado, algo costumeiro. No entanto, sabe-se que o sujeito ignora rituais simples do cotidiano que lhe parecem impostos, bem como pensamentos que adentram a mente e que parecem estranhos à própria pessoa. Essas são características do funcionamento psíquico neurótico. Nesse sentido, naturaliza-se a neurose e não é incomum também em nosso tempo, a “neurotização” da vida, no qual a neurose é tomada como sinônimo de normalidade. Como consequência da naturalização da neurose como aquilo que, mesmo como exceção, incluiria-se dentro de um comportamento esperado, a perversão e a psicose seriam compreendidas como as estruturas que “não deram certo”. Toda essa questão é problemática, e portanto, podemos considerar a psicose e a perversão como outros modos de funcionamento.

Afinal, se por um lado, reconhecer a neurose como uma forma de funcionamento psíquico, foi uma importante forma de colocar em questão a falsa dicotomia entre patologia e normalidade, naturalizar ou normalizar a neurose poderia, portanto, também constituir-se como meio de operar outras formas dicotômicas de compreensão da vida psíquica e de seus modos de funcionamento e como consequência, também de operar uma dicotomia entre o sujeito, seu sintoma e seu sofrimento.

Sobre a questão dos sintomas neuróticos, esses são resultados de um conflito que aparece em torno de um modo de satisfação da libido. As duas forças que divergiram se encontram no sintoma, isso explica o porquê do sintoma neurótico ser tão forte, pois é sustentado por ambas as forças, é a ideia da formação de compromisso. Uma das partes, já sabemos, é a libido rechaçada pela realidade, que procura novos caminhos para se satisfazer. Se um desses caminhos ainda não for suficiente, a libido fará o caminho da regressão,

buscando satisfação em uma das organizações já superadas ou por um dos objetos abandonados. “Para o caminho da regressão a libido é atraída pela fixação que deixou para trás, nesses pontos de seu desenvolvimento” (FREUD, 1917/2014.p. 477).

Na neurose, as regressões despertam a oposição do Eu, e disso resulta um conflito psíquico. A libido foi barrada e precisa ir para um lugar de vazão à energia investida, considerando o princípio do prazer. Essa escapatória só é possível devido às fixações no caminho do desenvolvimento, e são as mesmas fixações das quais outrora o Eu se protegera, mediante repressões. Daí percebemos uma dupla pressão, pois essa libido já fora barrada uma vez e agora, mediante regressão, é novamente barrada, sofrendo frustrações exterior e interior. E ao sofrer novamente esse movimento, se subtrai ao Eu e suas leis, e como consequência, fica mais rebelde, renunciando a toda educação adquirida sob a influência desse Eu, buscando recordar de tempos passados e melhores. Esse movimento tem caráter imutável. E agora, as ideias às quais a libido investe energia são da ordem do inconsciente e estão sujeitas a processos como formação de sintoma, condensação e deslocamento (FREUD, 1917/2014).

Os sintomas surgem como derivados de um desejo, essa ideia já nos é clara. Mas nesse texto, Freud (1917/2014) demarca que esse derivado nos é apresentado de modo (des) configurado de tal realização do desejo inconsciente. Essa ambiguidade é engenhosidade escolhida com dois significados contraditórios. Desse modo, é possível percebermos que a escapada da libido, quando há conflito, é realizável devido à fixações. Isto é, é feito um investimento regressivo dessas fixações, na qual é feito um contorno a regressão e assim, ocorre uma descarga (satisfação da libido), onde as condições de formação de compromisso são conservadas, avançando para uma satisfação real, porém, limitada e praticamente irreconhecível.

Essas fixações são encontradas nas experiências da sexualidade infantil, onde houve tendências parciais abandonadas e objetos da infância deixados para trás. Então, é para eles que a libido retorna. A experiência da sexualidade infantil já foi abordada aqui, e a sustentação dessa questão foi muito cara à psicanálise. Mas trazendo elementos importantes dela, Freud (1917/2014) esclarece que esse período infantil tem duplo significado, o primeiro é o de que há notícias de orientações instintuais na infância, algo que seria inato. O segundo é que há influências exteriores vividas na infância que ativam outros instintos. Em relação a isso, não há problemas em supor um caráter inato, mas a experiência analítica mostra como pesa as vivências acidentais que influenciam nas fixações da libido.

Em relação a atribuição ao inato, Freud (1917/2014) justifica que essas predisposições inatas foram adquiridas por antepassados, sem essa aquisição, não haveria nem mesmo hereditariedade. Segundo Perron (1991) toda essa sustentação vem marcada pela teoria de Charles Darwin, contemporâneo de Freud, que marcou fortemente a psicanálise, no qual é possível vermos em diversos momentos da obra freudiana essas marcas evolucionistas. Aliás, a teoria mexeu com a Europa, bem como a psicanálise também abalou todo um discurso positivista da época. No que se refere à teoria evolucionista, ela deu base para Freud discutir a questão da filogênese e ontogênese.

Um desses momentos no texto de 1917/2014 em que aparece a discussão da filogênese é quando Freud fala sobre as fantasias criadas pelas pessoas na construção dos seus sintomas, sendo que muitas dessas fantasias guardam um mesmo conteúdo (observação dos pais durante o ato sexual; sedução por parte de um adulto ou criança mais velha; e a ameaça da castração), essas fantasias foram nomeadas por Freud como *fantasias primordiais*, que são patrimônio filogenético. Isso porque o sujeito vai além de suas vivências pessoais na construção de suas fantasias, recorrem também a tempos primordiais, onde as suas vivências se mostravam mais rudimentares. À vista disso, Freud conclui que a teoria das neuroses preservam antiguidades do desenvolvimento humano.

Voltando às fixações, afirmar que os significados das vivências infantis têm relevância no caráter patogênico (fixações) não é errado. Mas não é somente isso, é preciso ir além. As vivências infantis são sim importantes e essa importância já pode ser notada na própria infância. Mas há também neuroses infantis, no qual o fator tempo pode ser reduzido ou até mesmo desconsiderado. Essas neuroses seriam consequências imediatas de vivências traumáticas (FREUD, 1917/2014). Todavia, as neuroses infantis envolvem outras questões que não pretendemos adentrar aqui.

Em resumo, os sintomas seriam um substituto para a satisfação frustrada, mediante a regressão da libido para o período infantil. E isso tem ligação com o retorno a estágios de desenvolvimento anteriores à escolha objetual ou da organização sexual. Isso significa dizer que essa regressão infantil ocorreu num período no qual a libido não precisava de satisfação, isto é, no período onde a libido encontra satisfação parcial no próprio corpo, não tendo ainda um objeto exterior. Por isso dizemos que o neurótico se prende a algum ponto do seu passado infantil, mesmo que essa regressão o leve ao período de sua amamentação, seja essa cena fruto de sua fantasia e imaginação ou de como ele se recorda. Portanto, de alguma forma, o sintoma se repete de modo infantil, mas com deformação decorrente da censura causada pelo

conflito entre o Eu e os processos inconscientes. E assim, surge o sofrimento que mistura tanto elementos da cena causadora do conflito, como da fixação libidinal infantil (FREUD, 1917/2014).

Sobre as vivências infantis as quais a libido se fixou e possibilitou a formação de sintomas, elas nem sempre se mostram verdadeiras e Freud dá destaque a isso. É comum essas vivências não se mostrarem verdadeiras num ponto ou outro, ou até mesmo não se mostrarem verdadeiras em sua totalidade. E muitas vezes entram em contradição com a verdade. Essas lembranças podem ser ainda uma mistura de elementos verdadeiros com elementos falseados. Considerando esse ponto, os sintomas são representantes de vivências, sejam elas ocorridas realmente ou fantasiosas, nas quais houve fixação da libido. Ao refletir sobre isso, percebemos um menosprezo pela realidade. Além disso, essas fantasias também dizem de uma realidade psíquica, afinal foram produzidas pelo próprio sujeito. Desse modo, as fantasias não têm menos valor em função do sujeito não as ter vivido de fato, afinal, a realidade psíquica que é a decisiva (FREUD, 1917/2014).

Os sintomas também têm uma roupagem diferente no tipo de satisfação que ele propicia. Um primeiro argumento para isso é que o sujeito primeiro sente essa satisfação como sofrimento. Isso se explica pelo conflito psíquico que resultou no sintoma. Mas ainda há outro ponto que leva a um certo estranhamento, ele não se parece com o que entendemos por satisfação. Em muitos casos há uma desconsideração com o objeto e como consequência há o abandono da realidade exterior. Freud entendia isso como sendo consequência do abandono do princípio da realidade e o retorno ao princípio do prazer. É uma espécie de autoerotismo, ao invés do sintoma modificar o mundo externo, modifica o interno, isto é, o corpo (no caso da histeria) (FREUD, 1917/2014).

É preciso lembrar também que assim como nos sintomas, atuam os mesmos processos do inconsciente nos sonhos, são eles: a condensação e o deslocamento. Isso para dizer que o sintoma é uma satisfação ao modo infantil e que pode parecer, à primeira vista, estranho dizer que é uma satisfação. A satisfação não é imediatamente perceptível, porque envolve processos inconscientes que atuam na formação do sintoma, entre esses processos a condensação, isto é, todo um complexo libidinal foi comprimido em uma única sensação. Por isso, muitas vezes é difícil reconhecer o sintoma como uma satisfação libidinal (FREUD, 1917/2014).

Em “O Estado Neurótico Comum” (1917/2014), Freud faz uma apresentação das neuroses, isto é, como os neuróticos sofrem, como se defendem e como se arranjam com ela.

Para tanto, o Eu das pessoas neuróticas é a instância que nega o inconsciente e que o reduz à condição de reprimido. E nesse reprimido encontramos demandas da sexualidade rejeitadas, que por sinal, jamais conseguiremos alcançar com clareza. Afinal, a instância do Eu não é confiável e imparcial. O Eu dos neuróticos sempre permanece ativo, desejando para si e criando ele próprio os sintomas. Ademais, o Eu tem que se conformar com boa dose de passividade, a qual busca ocultar e embelezar. Mas na neurose obsessiva, o Eu reconhece que algo se opôs a ele e portanto precisará de muito esforço para se defender (FREUD, 1917/2014).

O texto não traz grandes novidades do que já vimos até agora. Mas de um modo geral, é importante repassar algumas considerações. Dentre elas, o sintoma é sustentado pelo Eu, pois de um lado oferece satisfação às forças repressoras desse Eu. Por outro lado, a resolução do conflito que resulta no sintoma é mais conveniente para o princípio do prazer. “Sem dúvida, ele poupa o Eu de um grande trabalho interior, sentido como penoso” (1917/2014, p. 506). Mas há também casos em que o sintoma é visto como inofensivo, sendo uma saída socialmente aceita e suportável para o sujeito. Ademais, em circunstâncias normais, é possível notar que o Eu também obtém certo ganho interior com a doença, que pode resultar, seja em maior ou menor grau, num benefício exterior palpável (FREUD, 1917, 2014).

Mas engana-se pensar que isso é uma boa saída. O Eu estará de acordo com a neurose enquanto essa apresentar vantagens, mas não demora a perceber as desvantagens. O preço do alívio do conflito é bem penoso, os sintomas causam sofrimento equivalente aos tormentos do conflito. Desse modo, o Eu gostaria de renunciar aos sintomas penosos, mas concomitante ele não consegue abrir mão dos benefícios da doença. É então que vemos que o Eu não era tão ativo como se imaginava anteriormente (FREUD, 1917, 2014).

Em relação ao adoecimento, nem sempre a causa se dá por conta da vida sexual. Apesar de comum, há outros fatores, como por exemplo, perda financeira ou uma doença orgânica. Isso só foi esclarecido pouco depois por Freud. E a explicação está na relação entre Eu e libido. O adoecimento na neurose só ocorre quando o Eu perde a capacidade de acomodar a libido. Assim, quanto mais forte for o Eu, melhor irá cumprir essa tarefa. Mas continua o fato esclarecedor de que os sintomas da neurose são sustentados pela libido, dando notícias de seu uso anormal (FREUD, 1917/2014).

Um ponto interessante que Freud verifica nesse texto, e que se relaciona com a temática deste trabalho, é o fato dele perceber que as neuroses mudam suas formas de manifestação de acordo com o tempo. A fim de dirimir essa questão, elencamos a explicação

entre as neuroses de transferência e as neuroses atuais. Nos dois casos atuam os mesmos fatores, sendo que os sintomas vêm da libido. Mas os sintomas atuais, não são percebidos apenas no corpo, como no caso das histerias, mas também são sintomas físicos, tendo talvez uma relação com o uso de substâncias tóxicas. Nas neuroses atuais aparecem questões mais somáticas relacionadas aos distúrbios sexuais (FREUD, 1917/2014).

A psicanálise se caracteriza pela técnica que trabalha e, portanto, pode ser aplicada à história da civilização, estudo da religião e da mitologia. E assim o faz sem prejudicar sua natureza (FREUD, 1917/2014). Portanto, se a psicanálise pode ser aplicada à história da civilização, isso significa também dizer que ela assume um caráter histórico, no qual a teoria leva em consideração aspectos sociais de uma época, caso contrário, possivelmente nem teria sobrevivido aos tempos de hoje.

Em “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926/2014), Freud começa o texto já tecendo uma diferenciação entre sintoma e inibição. A inibição não é necessariamente algo patológico, e está ligada a função, isto é, a restrição normal de uma função. Enquanto que o sintoma indica um processo patológico. Inclusive, uma inibição pode aparecer como sintoma. Portanto, com a finalidade de esclarecer melhor a diferença entre eles, Freud investiga as diversas funções do Eu, uma vez que a inibição está tão ligada à função.

A primeira função a ser investigada é a sexual que está suscetível a muitos transtornos, sendo que a maioria tem caráter de inibições simples (falta de libido, ejaculação precoce, ausência de ejaculação, falta de prazer no orgasmo etc), algumas dessas inibições podem ser descritas como sintomas. Não conseguimos ir longe sem articular inibição e angústia, pois várias inibições são renúncias à função, pois caso continuassem com ela haveria a produção da angústia. Outra função abordada por Freud é a da nutrição, que pode ser frequentemente vista como a falta de apetite, em decorrência da retirada da libido, assim como a compulsão por comer. A função da locomoção também pode ser inibida pela falta de vontade de andar ou fraqueza para tal. Por fim, a inibição relacionada ao trabalho, que é comum aparecer como um prazer diminuído em trabalhar, piora na execução das ações ou manifestações reativas, como a fadiga (FREUD, 1926/2014).

Em resumo, a inibição é uma limitação funcional do Eu, que pode ter causas variadas. Nas inibições específicas é fácil perceber essa tendência de abandono da função. Por exemplo, uma pessoa que toca piano quando atingida por inibições neuróticas, e o deixa de fazer. Certamente a razão para isso está ligada a uma erotização excessiva dos órgãos requeridos para tal função. Desse modo, a função do órgão, no caso as mãos, subordinada ao

Eu fica prejudicada quando ocorre um aumento da “erogenidade”. Assim, o Eu renuncia suas funções para ter que fazer uma nova repressão, evitando conflito com o Id (FREUD, 1926/2014).

Além disso, as inibições mais gerais do Eu obedecem a outro mecanismo. Quando o Eu é solicitado para uma tarefa difícil, por exemplo, um luto, há então uma necessidade de frear certas fantasias sexuais, de suprimir afetos. Desse modo, ocorre um empobrecimento em relação à energia disponível. Portanto, vimos que a inibição são limitações das funções do Eu, seja ela por precaução ou por empobrecimento de energia. Diferentemente do sintoma, que não se dá dentro do Eu ou age sobre ele (FREUD, 1926/2014).

O texto “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926/2014) é fruto de um Freud maduro, que já havia caminhado bastante na teoria psicanalítica. Levando isso em consideração, ele pontua que muito já se sabe sobre a formação dos sintomas:

O sintoma é indício e substituto de uma satisfação instintual que não aconteceu, é consequência do processo de repressão. Esta procede do Eu, que – por solicitação do Super-eu, eventualmente – não deseja colaborar num investimento instintual despertado no Id. Através da repressão, o Eu obtém que a ideia portadora do impulso desagradável seja mantida fora da consciência. A análise demonstra, com frequência, que a ideia foi conservada como formação inconsciente (FREUD, 1926/2014 p. 19-20).

Freud (1926/2014) levanta muitas outras questões importantes, inclusive sob o ponto de vista econômico, mas ao qual não pretendemos adentrar neste trabalho. Consideramos “Inibição, Sintoma e Angústia” fundamental para nossa temática, porque é um texto da segunda tópica. O que percebemos em relação ao sintoma que se mantém em relação aos textos anteriores é de que o sintoma é fruto de instinto reprimido, porta uma racionalidade do inconsciente, bem como é sustentado pelo Eu. Além disso, Freud atribui grande importância ao Eu, um sistema que possui grande força, ora se distinguindo do Id, ora idêntico, sendo apenas uma parte diferenciada dele. É injustificável dizer que Id e Eu são dois campos opostos, pois os sistemas são interpenetráveis.

Além do mais, Freud (1926/2014) se propõe a falar sobre a angústia, para ele, a angústia não é algo fácil de se apreender, mas ele traz o que já se sabe sobre ela. Em primeiro lugar, a angústia é algo que se sente, é um estado afetivo. Enquanto sensação aparece como desprazer, mas nem todo desprazer é denominado angústia, por exemplo, há outros estados de desprazer, como a tristeza, tensão e dor. Mas a angústia parece ter algo de peculiar em relação a essas outras sensações de desprazer. Na angústia percebemos sensações físicas mais

definidas, relacionadas a determinados órgãos, mais comumente órgãos respiratórios e ao coração. Isso mostra como inervações motoras participam do fenômeno da angústia. Portanto, vemos que na angústia ocorre um processo desprazeroso específico, reações de descarga e percepções destas.

A questão de na angústia ocorrer reações de descargas e ter a percepção de que isso ocorreu já mostra a diferença com outros estados de desprazer, como a dor e o luto. Acredita-se que na angústia ocorra um aumento da excitação, que gera uma insatisfação, um desprazer. Já por outro lado, a descarga também gera um alívio. Essa é uma explicação de caráter fisiológico, o que nos é insuficiente. Portanto, é preciso ir além. Freud (1926/2014) aponta que a primeira sensação de angústia que o ser humano vive é o nascimento, por isso há de se supor que os estados de angústia sejam uma reprodução do trauma do nascimento. Essa questão de angústia ter como o protótipo o nascimento merece maiores esclarecimentos.

O nascimento é vivenciado apenas pelos mamíferos, sendo possível que esse evento não seja traumático para todos, desse modo, existe angústia sem o modelo do nascimento. Essa objeção que Freud parece ter feito em decorrência de críticas recebidas pelos médicos da época, cai num lugar que ignora as fronteiras entre a psicologia e a biologia. Isso porque, como o próprio Freud (1926/2014) apontou, a angústia cumpre uma função biológica indispensável para o ser humano, ela é uma reação ao estado de perigo (alguma situação que informe o sujeito que a conservação de sua vida pode estar em risco), podendo ter sido estabelecida de modos diferentes entre os seres vivos. Apontar isso não significa dizer que a angústia não toma o nascimento como modelo no ser humano.

De acordo com que o desenvolvimento humano vai ocorrendo, a angústia vai mudando seu conteúdo. Por exemplo, no bebê recém nascido, essa angústia está ligada à falta da mãe, no qual ela satisfaz as necessidades do bebê. Essa é a situação que ele avalia como perigosa, ele sabe por experiência própria, que a mãe é quem satisfaz todas as suas necessidades (lhe mantém vivo). Assim, o bebê apresenta sinais de angústia antes mesmo de ocorrer a perda do objeto, esse seria um dos primeiros sinais de autoconservação. Já na fase fálica, a angústia se instaura pelo medo da castração, é uma angústia ligada à mesma condição do que no bebê, a perda do objeto (genitália). Com a impessoalização da instância parental, isto é, após a castração, o perigo a vida é mais indeterminado, é uma angústia de consciência, uma angústia social.

Sabendo que a angústia está ligada ao medo da perda de um objeto, bem como nos informa sobre uma situação de perigo, é importante relacionar isso com os sintomas. Há duas

opiniões muito comuns sobre essa relação. A primeira é a de que a angústia seria um sintoma da neurose. A outra é que há uma relação muito íntima entre angústia e sintoma, no qual um sintoma só se formaria para evitar a angústia. “Os sintomas atam a energia psíquica, de maneira que a angústia seria o fenômeno básico e problema principal da neurose” (FREUD, 1926/2014.p. 87). Freud explica que isso se justifica apenas em partes, por exemplo, se uma pessoa que sofre de neurose obsessiva e se vê obrigada a lavar as mãos após tocar em algo e a mesma for impedida de fazê-la, ela terá um ataque de angústia quase insuportável. É claro que o ato de lavar as mãos também tem o objetivo de prevenir acessos de angústia.

Assim, se uma pessoa neurótica tem a obsessão de lavar as mãos sempre que toca em algo desconhecido, é porque ela reconhece que aquele objeto pode trazer algum tipo de doença potencialmente perigosa para sua vida. Ao não conseguir lavar, isso traria angústia. Mas suponhamos que essa pessoa de fato não tenha conseguido lavar as mãos, a angústia de não ter feito isso, anunciaria uma formação de sintomas, no qual anularia a situação de perigo. Desse modo, é possível perceber como o sintoma aparece como algo prazeroso, pois surgiu no lugar do desejo das mãos lavadas, que continua a existir. Mesmo que esse sintoma criado fosse mais penoso para o sujeito, no sentido de haver maior gasto de energia psíquica ou conflitos pessoais, por exemplo.

A formação de sintomas tem, portanto, o resultado concreto de anular a situação de perigo. Ela tem dois aspectos: um deles, que permanece oculto para nós, produz no Id a alteração pela qual o Eu é subtraído ao perigo; o outro, apresentado abertamente, mostra o que ela criou no lugar do processo instintual afetado, a formação substitutiva (FREUD, 1926/2014 p. 88-89)

Em resumo, inibição, sintoma e angústia estão bastante relacionados. A inibição é algo que apresenta barreira numa potencialidade do sujeito, isto é, o sujeito tem potencial para tal, mas está inibido. Uma inibição também pode aparecer enquanto sintoma. Já o sintoma é uma formação de compromisso com o instinto reprimido que continua a existir no inconsciente, sendo sustentado pelo Eu. E a angústia remota a uma situação de perigo, e os sintomas são criados para subtrair o Eu de uma situação de perigo. Além disso, a relação entre sintoma e angústia é bem mais estreita do que se imagina, posto que a geração de angústia anunciaria a formação de sintomas.

Levando em consideração tudo o que foi trazido neste capítulo, vemos que o sintoma comunica algo sobre a vida do sujeito e aparece como metáfora, por isso, pode ser compreendido enquanto linguagem. Além do mais, o sintoma pode ser algo que causa grande sofrimento, sendo motivo de queixa no tratamento analítico. Em contrapartida, há sintomas

organizadores que fazem da rotina do sujeito produtiva e às vezes, até mesmo os protegem de uma vida conflituosa. Posto isto, o sintoma é algo com que o analista vai trabalhar, tentando entendê-lo junto com o analisando, não é algo que se buscará simplesmente eliminá-lo.

Em relação ao segundo capítulo, procuraremos fazer uma articulação sobre o sintoma na atualidade, relacionando-o ao sofrimento, mal-estar e cultura. Isto pois, para a psicanálise o sintoma não se define apenas por um comportamento dito patológico, mas também informa sobre o modo como o sujeito se relaciona com ele, bem como a cultura o enxerga, reconhecendo ou não o sofrimento que o mesmo produz, o que impacta as formas de sofrer. Dessa forma, é possível supor que o sintoma não está ligado somente à história de vida do sujeito, mas também à história da nossa cultura.

## 2 A RELAÇÃO ENTRE MAL-ESTAR, SOFRIMENTO E SINTOMA NA ATUALIDADE

Neste segundo capítulo não perderemos de vista a discussão sobre o sintoma, mas procuraremos pensá-lo na atualidade, fazendo uma articulação entre cultura, mal-estar e sofrimento. Para começarmos, um texto importante de Freud que nos ajuda na temática é “O Mal-Estar na Civilização”, publicado em 1930/2010. A fim de elucidar o contexto da obra, é válido recorrer à robusta biografia de Freud escrita por Peter Gay (2012), na qual é relatado como Freud, já velho e se havendo com isso, sentia pressão para continuar produzindo. Em 1929, Freud anuncia que está finalizando uma obra sobre a cultura, sentimento de culpa, felicidade e outras questões. Freud nomeou a obra como “uma investigação analítica adelçada”, em que produziu na medida que lhe foi possível, pois estava sem sua biblioteca.

Mas na verdade, Freud não imaginava o tamanho da importância que “O Mal-Estar na Civilização” teria para a psicanálise. Peter Gay (2012) descreve a obra como sendo a mais “sombria e insegura” de Freud, já que o criador da psicanálise acreditava que escrever a obra era perda de tempo, uma vez que tudo aquilo já era de conhecimento de todos. E de fato, o livro não traz novidades em relação aos anteriores, embora contenha um aprofundamento visceral de suas implicações e pensamentos. Freud também teve dificuldades na escrita, bem como na escolha do título que quase se chamou “A Infelicidade na Cultura” (*Das Unglück in der Kultur*). Além disso, em 1929, uma semana antes de enviar o livro para a gráfica, ocorreu a quebra da Bolsa de Nova York (GAY, 2012).

No início de “O Mal-Estar na Civilização”, Freud dá continuidade à discussão acerca da religião, a qual havia iniciado em sua obra anterior, “O Futuro de Uma Ilusão” (1927/2014). Ao começar o livro, Freud faz referência a Romain Rolland, relatando que este concorda sobre o que Freud diz sobre religião, mas lamenta que ele não tenha discutido sobre a fonte e a origem da religiosidade, sentimento que se aproximaria de uma sensação de eternidade, um “sentimento oceânico” que a religiosidade seria, em tese, capaz de fazer sentir. Freud, tece algumas considerações respeitadas sobre esse sentimento, reconhecendo-o como uma experiência subjetiva possível, mas o considera uma ilusão. Para tanto, Freud reitera a consideração da religião como sendo um recurso humano, constituído no âmbito dos laços sociais, que evidencia que a fonte da religiosidade é antes o desamparo humano. Essa questão pode ser melhor compreendida quando Freud desconstrói a noção de que desde o primeiro momento da vida há um sentimento imediato de vínculo com o mundo. Dentro de uma

explicação psicanalítica, um bebê não separa seu Eu do mundo exterior, isso será feito aos poucos, através de estímulos variados. Ou seja, “o Eu abarca tudo, depois separa de si um mundo exterior” (FREUD, 1930/2010. p. 19). Nesse sentido, para Freud, o vínculo com o mundo seria primeiro de ordem perceptiva, ou seja, é uma construção, e não algo primitivo, inato.

As sensações frequentes e inevitáveis de dor e desprazer funcionam como um incentivo para que o Eu reconheça um mundo exterior, assim, o princípio do prazer age tentando evitar e eliminar essas sensações, isolando o Eu dessas fontes. No entanto, há algumas coisas que não gostaríamos de renunciar, por ser fonte de prazer, que não advém do Eu, e sim de fora. Mas há também tormentos que gostaríamos de renunciar que são internos e inseparáveis do Eu. Portanto, é possível diferenciar o que é interior e o que é exterior. Esse seria o primeiro passo para o reconhecimento do princípio da realidade (FREUD, 1930/2010).

Desta maneira, o que vem de fora, aquilo que é externo ao Eu, pode causar sofrimento e desprazer, bem como o que é interno ao Eu. Existem três principais fontes de sofrimento para o ser humano: o declínio do corpo, o mundo externo que possui forças poderosas e inexoráveis, e por fim, a relação com outros seres humanos. Logo, para suportar o sofrimento, o ser humano busca recursos não só na religião, mas também na arte e na ciência. Além disso, o que Freud verifica é que o programa do princípio do prazer é que estabelece a finalidade da vida, no entanto, adverte que esse programa que nos é imposto é irrealizável, ou seja, é impossível ter tudo o que desejamos, mas ao mesmo tempo, não somos capazes de abandonar a meta da realização da felicidade (FREUD, 1930/2010).

Algumas pessoas questionam qual a finalidade da vida, e se não houver alguma, a vida perderá seu valor. Porém, Freud (1930/2010) pensa isso de uma outra forma, afirmando que isso não alteraria o valor da vida, pois o ser humano pressupõe uma soberba de sua existência, isso fica ainda mais explícito quando não se questiona a finalidade da vida dos animais, a não ser quando esta é para servir o humano. A religião, portanto, segundo Freud (1930/2010) apareceria culturalmente nesse lugar de dar sentido, ansiando responder de antemão ao próprio surgimento da pergunta, qual a finalidade da vida, atenuando o sofrimento do homem, lhe oferecendo respostas aos enigmas da realidade e da vida..

No terceiro capítulo de "O Mal-Estar na Civilização", Freud (1930/2010) faz maiores considerações sobre as três principais fontes de sofrimento para o ser humano. A prepotência da natureza, a qual nunca dominamos por completo, e que coloca em conflito a soberba humana de se colocar como extremamente relevante perante a imensidão do mundo. A

segunda é a fragilidade humana, que inclusive faz parte da natureza que não é apreendida em sua totalidade, nos colocando numa posição transitória, incompleta e limitada. Isso faz com que sempre busquemos uma direção para nos defendermos disso, a ciência também pode ser uma amostra dessa tentativa. E por fim, a terceira, seriam as relações humanas, os vínculos com a família, o Estado e a sociedade. Essas mesmas instituições criadas pelos humanos não são capazes de trazer bem-estar e proteção para todos nós. Talvez essas instituições sejam resultados do nosso fracasso na prevenção do sofrimento, que mostram uma natureza indomável do ser humano, fruto de nossa constituição psíquica.

Essa última questão é importante, e Freud (1930/2010) se adensa nela, dizendo que por mais que pareça espantoso dizer que boa parte da nossa miséria advém da civilização, todas as possibilidades que temos para nos defender dela e dela extrair satisfação provêm, contraditoriamente, dessa mesma civilização que revela, entretanto, também uma profunda insatisfação e hostilidade humana dirigida à ela.

Mesmo com tantos avanços no campo da ciência, a humanidade não apresenta um elevado grau de satisfação em relação à vida. Isso evidencia como o domínio da natureza através da técnica não é a única condição da felicidade humana e nem mesmo representa o único objetivo da cultura. Para além, numa visão bastante crítica, Freud demarca que muitos desses ganhos científicos representam prazeres baratos, por exemplo, se não houvesse as estradas de ferro para vencer as distâncias, uma pessoa não deixaria sua cidade natal, bem como nem mesmo seria necessário o telefone para se comunicar com pessoas queridas distantes. Numa problemática bastante interessante, Freud questiona: “ E, enfim, de que nos vale uma vida mais longa, se ela for penosa, pobre em alegrias e tão plena de dores que só poderemos saudar a morte como uma redenção?” (FREUD, 1930/2010.p.47).

Articulando essa questão com a discussão que Walter Benjamin tece em “Experiência e Pobreza” (1933/1985), o filósofo, que assim como Freud, sofreu com a perseguição nazista por ser judeu, produziu a partir desse contexto, fazendo críticas ao regime fascista alemão. Nesta obra, Benjamin aponta que com o desenvolvimento da técnica, surgiu uma nova forma de miséria que se sobrepõe ao homem, a pobreza da experiência. De nada vale o patrimônio cultural se a experiência não criar vínculo com os homens. Isso resulta numa nova barbárie, que faz com que os sujeitos apenas continuem para frente, sem olhar para os lados, sem questionar, e a contentar-se com tão pouco.

Benjamin (1933/1985), questiona sobre o que foi feito quanto à transmissão da experiência por meio da contação de histórias. Entre 1914 e 1918, com a terrível experiência

da Primeira Guerra Mundial, os soldados que atuaram no combate, voltaram mais pobres em experiências comunicáveis, isso se explicaria pelo fato de a guerra colocar o sujeito em contato com experiências desmoralizadas, tais como: fome, inflação econômica e a má gestão dos governantes. E nisso, a fragilidade do corpo fica em evidência, que segundo Freud (1930/2010) seria uma das principais fontes de sofrimento, causando grandes traumas ao sujeito. Neste contexto de guerra, o desenvolvimento da técnica se sobrepõe ao ser humano.

O texto de Benjamin que foi escrito em 1933 parece ter sido criado hoje, expõe a pobreza da experiência humana, em que tudo vira consumo, inclusive o consumo excessivo de informações, mas que não ficam registradas por muito tempo, afinal o excesso é tão grande que a memória tem que descartar informações para consumir novas. A sociedade está cansada, preocupada com grandes projetos irrealizáveis, e se esquece da delicadeza que há na simplicidade. A pobreza da experiência humana parece não haver solução, e o direito ao sonho virou privilégio de poucos, de uma elite que inclusive cria a guerra em nome de seus ideais, fazendo-os parecer que são coletivos:

Pobreza da experiência: não se deve imaginar que os homens aspirem a novas experiências. Não, eles aspiram a libertar-se de toda experiência, aspiram a um mundo em que possam ostentar tão pura e tão claramente sua pobreza externa e interna, que algo de decente possa resultar disso. Nem sempre são ignorantes ou inexperientes. Muitas vezes, podemos afirmar o oposto: eles “devoram” tudo, a “cultura” e os “homens”, e ficaram saciados e exaustos. “Vocês todos estão cansados – e tudo porque não concentraram todos seus pensamentos num plano totalmente simples mas absolutamente grandioso”. Ao cansaço segue-se o sonho, e não é raro que o sonho compense a tristeza e o desânimo do dia, realizando a existência inteiramente simples e absolutamente grandiosa que não pode ser realizada durante o dia, por falta de forças (BENJAMIN, 1933/1985, p. 118).

Benjamin e Freud mostram como a modernidade, marcada por guerras, avanço científico e tecnológico e o desenvolvimento do capitalismo incide nos sujeitos, gerando um homem apático, sem forças para lutar por seus sonhos, restando-lhe apenas a fantasia, tantas vezes idealmente e externamente constituída, para lidar com um cotidiano tão duro. Esse contexto do pós-guerra deixa evidente a fragilidade humana e as formas precárias que historicamente foram forjadas para lidar com o sofrimento e a angústia decorrente de situações traumáticas e degradantes. Todo o avanço tecnológico capaz de se corporificar na sociedade industrial de massas, a ponto de se sobressair em relação ao humano, também traz questionamentos acerca de seu valor, isto é, vale a pena o seu resultado quando este traz tantos prejuízos em relação a pobreza da experiência humana?. Aqui, vale demarcar que tanto

Freud como Benjamin não estão questionando a ciência de forma abstrata, enquanto razão e avanço do conhecimento, mas sim a sobreposição da técnica e sua instrumentalização ao conhecimento, à idéia de progresso, que em larga medida se consolidou acriticamente dentro dos moldes da ciência positivista quando transposta para o âmbito das ciências humanas e sociais. As obras desses autores espantam por sua atualidade, chocam por vermos que a humanidade pouco avançou no âmbito das relações humanas e dos laços sociais, e nos mostram uma grande ferida social, a barbárie não está vencida.

Retomando “ O Mal-Estar na Civilização”, é válido mapear o que Freud (1930/2010) traz sobre o sintoma nesta obra. O que vemos é que não há grandes novidades em relação ao sintoma, mas relacionado a isso, Freud dá maior destaque sobre o peso da cultura e o sentimento de culpa na formação e sustentação dos sintomas. Em resumo, os sintomas são gratificações substitutivas. Essas gratificações causam sofrimento ou se tornam fonte de sofrimento ao criar prejuízos com o ambiente e a sociedade. A renúncia pulsional, sempre de ordem sexual, é um sacrifício que a civilização requer, e é precisamente esta a insatisfação que os sujeitos neuróticos não suportam. Além do mais, as renúncias feitas em nome da civilização, na forma como são realizadas, geram infelicidade em decorrência do aumento do sentimento de culpa. E os sentimentos de culpa seriam uma variação topográfica da angústia, podendo ser conscientes ou inconscientes. E a angústia está por trás dos sintomas, como se anunciasse o que está por vir. A experiência analítica também mostrou que nas neuroses há um sentimento de culpa inconsciente e que ajudam a fortalecer os sintomas ao utilizá-los como castigo.

A fim de que possamos adentrar numa leitura aprofundada de Freud, Marcuse (1955/2021) nos ajuda a fazer uma interpretação filosófica do pensamento do criador da psicanálise. Para o filósofo alemão, o conceito de homem que emerge da teoria do Freud já é uma acusação à civilização ocidental e, ao mesmo tempo, uma defesa dela. Isso porque a cultura coage a existência biológica e social do homem, mas essa coação é pré-condição do progresso. A civilização começa quando a satisfação integral do homem é abandonada, afinal, o Eros descontrolado é tão funesto quanto o instinto de morte.

Freud descreve essa passagem de renúncia do homem aos seus instintos primários em nome da civilização como a transformação do princípio do prazer em princípio de realidade. A interpretação do aparelho psíquico a partir desses dois princípios é básico no pensamento freudiano, permanecendo até hoje, apesar das modificações do pensamento dualista, isso porque, ela diz de grande parte da diferenciação entre os processos inconscientes

e conscientes. É como se o sujeito existisse em duas dimensões, caracterizados por processos mentais diferentes. Esses dois processos são caracterizados por sua natureza histórico-genética e por sua estrutura. O inconsciente liga-se ao princípio do prazer, no qual remete-se aos remotos processos primários, pela busca incessante de obter prazer, mas isso entra em choque com o meio natural e humano, fazendo com que o ser humano chegue a uma compreensão traumática de que é impossível uma plena realização de seus desejos (MARCUSE, 1955/2021).

Desse modo, o princípio da realidade incide sobre o princípio do prazer. O ser humano aprende a renunciar ao prazer momentâneo, “incerto e destrutivo”, substituindo por uma prazer adiado, “restringido, mas garantido”. O princípio da realidade mais “salvaguarda” do que “destrona”. Isso porque o princípio da realidade impõe uma modificação na sua forma e no tempo do prazer em nome das relações estabelecidas pela sociedade. Sem o princípio da realidade o ser humano seria um “feixe de impulsos animais”, não teria se transformado num ego organizado e racional, distinguindo o bem do mal, o verdadeiro do falso, útil do prejudicial. Apesar disso, a única coisa que permanece livre do princípio da realidade é a fantasia, essa está protegida das imposições da cultura (MARCUSE, 1955/2021).

A substituição do princípio do prazer pelo princípio da realidade é o grande acontecimento traumático no desenvolvimento do homem [...]. Filogeneticamente, ocorre primeiro na horda primordial, quando o pai primordial monopoliza o poder e o prazer, e impõe a renúncia por parte dos filhos. Ontogeneticamente, ocorre durante o período inicial da infância, e a realidade é imposta pelos pais e outros educadores. Tanto no nível genérico como no individual, a submissão é continuamente reproduzida (MARCUSE, 1955/2021 p. 12).

O fato de a submissão ter que ser continuamente aplicada ao ser humano mostra que o princípio do prazer continua vivo, isto é, o triunfo do princípio da realidade não está dado, ele precisa ser reafirmado todo o tempo. Relacionado a isso, podemos entender o motivo da barbárie não estar morta e subsistir enquanto possibilidade permanente, afinal, enquanto houver ser humano, haverá a possibilidade da barbárie.

Marcuse (1955/2021) explora como o retorno do reprimido comporta a história reprimida e subterrânea da civilização. Isso para dizer que no reprimido não há só uma história do indivíduo, mas também contém a história da civilização. A psicologia individual é também uma psicologia social, como o próprio Freud apontou em “Psicologia das Massas e análise do Eu” (1921/2011). Pensar essa questão nos dá possibilidade de pensar o sintoma a

partir disso. Se o sintoma é formado a partir da repressão de um instinto, e este contém não só aspectos individuais, mas também da civilização, o sintoma também guarda relação com a história da sociedade. Assim, todo sintoma individual é também um sintoma social, formado a partir de repressões em nome de valores morais e éticos de uma cultura.

A compreensão do processo de repressão da satisfação pulsional que ocorre durante os primeiros tempos de infância, nos leva também à compreensão das experiências traumáticas pré-individuais e genéricas, que possuem variações individuais. Portanto, a situação edípica e a sexualidade pré-genital pertencem ao gênero humano. Delineando melhor esse pensamento, analisamos que o Superego é herdeiro do complexo de Édipo, e a organização repressiva da sexualidade está voltada para suas organizações pré-genitais e perversas. Além do mais, o trauma do nascimento já mostra as primeiras libertações do instinto de morte (impulso de retornar ao nirvana do ventre materno) que requer o controle desses impulsos. Assim, é durante o período da infância que o princípio da realidade vai completar seu trabalho com severidade, de tal modo que o indivíduo adulto se torna um espécie de padronização e repetição de suas experiências infantis. E essa severidade do Superego causa um sentimento de culpa no sujeito neurótico (MARCUSE, 1955/2021).

Sobre o mal-estar na atualidade, elencamos a discussão feita por Silva Júnior (2018), na qual o psicanalista fala da necessidade de revisão do mal-estar pela psicanálise. Para ele, o mal-estar teve sua essência alterada desde a publicação de “ O mal-estar na civilização” em 1930. Hoje lidamos com um mal-estar radicalmente diferente daqueles tempos de Freud. O autor acredita que talvez Freud não tenha diagnosticado que a essência de mal-estar é modificada conforme o tempo, se Freud percebeu, ele não trabalhou essa questão. Sobre essa problematização feita pelo autor, talvez ela seja injusta com Freud, pois ele levanta, inclusive, questões históricas para mostrar como a posição humana em relação ao sintoma e sofrimento podem mudar com a passagem do tempo.

Para Silva Júnior (2018) a ciência se transformou sob a égide do monopólio da operacionalidade técnica em torno da certeza da representação. Além disso, a ciência exclui o desejo do saber e o desconhecimento, passando a funcionar exclusivamente para fins operacionais. Isso teve desdobramentos nas formas de nomeação do sofrimento, e portanto, modificação na experiência do sofrimento, como apontou Benjamin (1930/1985). Assim, Silva Júnior (2018) explica que o sofrimento passou a ser apoiado por uma linguagem técnica e científica. Um exemplo disso é a psiquiatria, que a partir dos anos 1950 passa a funcionar como uma ciência prática. Além do que, a tecnologia possibilitou o avanço de medicamentos

capazes de controlar depressões graves. Houve também uma reorientação epistemológica na teoria psiquiátrica. O DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e o CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) nos mostram isso, no qual esses foram abandonando o ponto de vista causal e adotando critérios pragmáticos e convencionalistas no tratamento e diagnósticos de doenças mentais.

A nosografia crítica vai deixando de ser utilizada em nome de uma nosografia “purificada” que oferece critérios empíricos, apontando não só os sintomas, mas também a quantidade e a duração destes para receber um diagnóstico. A psiquiatria passou a definir de antemão formas de sofrimento e a criar patologias de sua competência, ao invés de esperar as doenças surgirem e serem descritas, isoladas e submetidas a tentativas terapêuticas. A indústria farmacêutica ganhou espaço mercadológico, por meio do marketing, que criou consumidores vorazes com a estratégia da obsolescência programada. O notório sucesso dessa estratégia de consumo é que a indústria farmacêutica foi o principal motor econômico no século XX (SILVA JUNIOR, 2018).

Concernente a isso, Roudinesco (2000) faz uma crítica ao uso abusivo dos psicotrópicos com a promessa de normalização dos comportamentos. Deste modo, ela explica que atualmente o sofrimento psíquico manifesta-se principalmente sob a forma de depressão. “Atingido no corpo e na alma por essa estranha síndrome em que se misturam a tristeza e a apatia, a busca da identidade e o culto de si mesmo, o homem deprimido não acredita mais na validade de nenhuma terapia” (ROUDINESCO, 2000, p. 13). O sujeito contemporâneo vive a procura por fórmulas milagrosas, no intuito de que se possa resolver sua infelicidade. Concomitante, o sujeito não lhe reserva um tempo para pensar sobre a etiologia de seu sofrimento. O homem da atualidade tem mais tempo de vida que seus antepassados, entretanto, contraditoriamente, não tem mais tempo para nada em sua rotina. Mesmo tendo conquistado mais liberdade, não sabe o que fazer com ela (ROUDINESCO, 2000).

Estamos na era da individualidade que devorou a subjetividade. O homem de hoje não pode ser chamado de sujeito. É desvinculado de uma coletividade, busca para si uma identidade reduzida à normatividade. Por isso, liga-se a redes e grupos, mas não consegue sustentar sua diferença. A normatização dos comportamentos parece querer criar homens a partir de um clone. Como consequência, vemos a propagação cada vez maior de curandeiros, videntes, feiticeiros etc. Essas práticas seduzem mais a classe média, visto que ela acredita num poder de cura, além disso, as classes mais pobres estão preocupadas com a precariedade

da vida social, recorrendo mais a uma “concepção republicana de medicina científica” (ROUDINESCO, 2000).

Cabe colocar aqui o aparecimento de uma figura recente, o *coaching*, resultado de uma sociedade neoliberal, que marca um discurso meritocrático, que ignora questões sociais e históricas. Essa prática desvincula o sujeito do social, faz parecer que os esforços do sujeito foram poucos para alcançar seus objetivos, quando na verdade o sujeito pouco teve oportunidade de competir a partir de um lugar de justiça social. Roudinesco (2000) não se refere aos *coachings*, mas poderíamos pensar essa prática como sendo da mesma ordem que dos videntes, magnetizadores e etc. E essas práticas chegam mais na classe média, representada por profissionais liberais, do que na classe trabalhadora, não apenas por questões sociais, mas também porque essa mesma classe média compra o discurso meritocrático, criado pelas elites por se identificar muito mais com ela, do que com a classe trabalhadora.

Inclusive, podemos pensar nessa identificação a partir da perspectiva bovarista, que a Kehl (2018) trabalha. O conceito de bovarismo foi cunhado pelo filósofo Jules de Gaultier em 1892, posteriormente sendo adotado por Georges Genil-Perrin e outros psiquiatras para caracterizar a paranoia. O termo advém da alusão a uma das personagens mais famosas da literatura, Emma Bovary, da obra de Gustave Flaubert, onde a jovem sonhadora pequena-burguesa que tinha acesso a literatura romanesca, tinha como meta “tornar-se outra” em relação ao seu destino pré-determinado. Nesse projeto, Emma investiu tudo que tinha, vida sexual, fantasias e o dinheiro de seu marido, médico medíocre da província, para alcançar seu objetivo. Lacan também já utilizou o termo “bovarismo” para falar da relação entre paranoia e personalidade.

O bovarismo pode ser entendido como uma das características que definem o sujeito moderno. Kehl (2018) citando Sérgio Buarque de Holanda, em “Raízes do Brasil”, aponta como o bovarismo é um dos traços constituintes dos brasileiros. No século XVIII, o Brasil sonhava ser português, no século XIX inglês ou francês, e no século XX, norte-americano, mas tudo isso, sem de fato alterar suas estruturas sociais. Inclusive, no Brasil Império, Pedro II utilizava-se de vários artifícios para produzir efeitos de uma modernização europeia, sem mudar as estruturas arcaicas de poder. Além disso, a sociedade brasileira tem restos mal elaborados da escravidão, no qual a elite imperial foi capaz de conciliar a ideia de um Estado Moderno com a manutenção da escravidão, elaborando dispositivos legais para essa preservação. E isso traz marcas até hoje. Esses restos mal elaborados, voltam para nos assombrar o tempo todo, formando sintomas sociais.

Sobre isso, Kehl (2015) explica que a sociedade é constituída por práticas discursivas e que dentro dessas práticas há fragmentos inconscientes que formam sintomas sociais. E esses fragmentos não simbolizados do Real ficam à margem das formações de linguagem que formam a experiência coletiva. É daí que advém os traumas sociais, desse campo não organizado pelo significante, incapaz de dar conta do Real. E esse trauma tem dupla inscrição: gozo e violência, sendo capaz de ameaçar a vida em sociedade. Isso porque os traumas produzem efeitos sintomáticos de repetição e as tentativas de esquecê-los também resultam em sintoma social.

Levando isso em consideração, podemos pensar a classe média brasileira como sendo bovarista, que se identifica com uma elite à qual não pertence, mas sonha em sê-la. Essa fantasia delirante de que se é capaz de tornar-se outro está dada nos ideais modernos de uma sociedade burguesa, por isso Madame Bovary continua tão atual. A jovem compra a ideia de mobilidade social pregada pela burguesia. Esse autoengano torna o bovarismo uma das figuras mais expressivas da impossibilidade de se realizar plenamente a forma do indivíduo, sendo essa uma das características da subjetividade moderna (KEHL, 2018). Almejar a realização sob a forma do indivíduo burguês na sociedade moderna, desconhecendo as contradições da realidade social que impedem no seu próprio modo de produção que, por sua vez se torna mais abstrato, o reconhecimento da impossibilidade dessa realização.

A sociedade moderna democrática, inclusive, prega a noção de que é possível banir os conflitos existentes na vida. No engodo da abstração, procura unir as diferenças e resistências, tudo isso em função da globalização e da economia, tentando abolir a ideia de um conflito social e, portanto, impedem o reconhecimento das contradições sociais. E nisso, o sujeito, embora reconhecido como possuidor de direitos, sendo respaldado juridicamente, por outro lado, assimila nessa forma de vida, o dever de não manifestar seu sofrimento, de não se entusiasmar com ideias que não sejam a do pacifismo (ROUDINESCO, 2000).

Em consequência disso, o ódio ao outro tornou-se sub-reptício, perverso e ainda mais temível, por assumir a máscara da dedicação à vítima. Se o ódio pelo outro é, inicialmente, o ódio a si mesmo, ele repousa, como todo masoquismo, na negação imaginária da alteridade. O outro passa então a ser sempre uma vítima, e é por isso que se gera a intolerância, pela vontade de instaurar no outro a coerência soberana de um eu narcísico, cujo ideal seria destruí-lo antes mesmo que ele pudesse existir (ROUDINESCO, 2000, p.16).

Isso implica no que Roudinesco (2000) vai chamar de violência da calma, ou como Freud nomeia, narcisismo das pequenas diferenças. Isto é, se a infelicidade não pode ser

exorcizada e reconhecida, ela retorna de modo fulminante nas relações sociais e afetivas. Tendo o vazio e a estupidez como valores. Toda essa aparente calma pode ser mais avassaladora do que a travessia de grandes tempestades.

Em relação a isso, Freud (1932/2010) respondendo a pergunta de Albert Einstein, sobre o motivo que leva os homens a escolherem a guerra e não outra saída, alguma menos violenta, levanta inicialmente uma questão entre direito, poder e violência, para então chegar a uma possível resposta. O criador da psicanálise explica que o direito deriva-se da violência, argumentando que mostrar isso historicamente não é difícil. Tanto é que nos primórdios da civilização, o homem resolvia seus conflitos por meio da violência e estaria à mercê da força bruta. Entretanto, sendo capazes de alto grau de abstração, os seres humanos exigem outra técnica de decisão. O direito entra como um instrumento de decisão, baseada no poder, no qual há uma violência apoiada na inteligência.

Ainda assim, Freud (1932/2010) não se furta a reconhecer a violência da força bruta, anterior a qualquer forma de restrição e a violência que se realiza pelo crivo da inteligência. No fundamento dessa transformação, constata-se que o direito é o poder de uma comunidade e não de um único indivíduo isolado em detrimento dos demais. Pertinente a isso, Freud (1930/2010) afirma que um dos traços característicos da civilização é como são reguladas as relações sociais. Num primeiro momento, podemos pensar que a tentativa dessa regulação é feita pelo elemento cultural, se não houver essa, haverá a arbitrariedade do indivíduo, no qual o mais forte vence, tendo seus interesses colocados em vigência, até vir outro ainda mais forte e se impor. Desse modo, a vida humana civilizada só é possível porque há uma maioria que é mais forte do que um indivíduo. “Então o poder dessa comunidade se estabelece como “Direito”, em oposição ao poder do indivíduo, condenado como “força bruta”. Tal substituição do poder do indivíduo pelo da comunidade é o passo cultural decisivo” (FREUD, 1930/2010, p.57).

Para que seja mantida essa transição da violência para o direito, é preciso que uma condição psicológica seja satisfeita, a união tem que ser constante e duradoura, realizada por ligações afetivas e por meio da coerção. Dentro dessa união de poder, na forma do Estado, ocorre a renúncia de uma liberdade pessoal de praticar a violência em nome de uma coexistência segura. Ocorre que a organização, no âmbito do processo civilizatório, da produção, distribuição e regulação dos bens e saberes produzidos historicamente nas relações humanas não foi capaz de satisfazer grande parte dos partícipes que sustentam a civilização com seu trabalho e dela usufruem satisfatoriamente muito pouco, embora idealmente essa

forma precária de organização da vida social tenha preservado sobre controle através de seus elevados ideais psíquicos, incluindo os elevados valores morais, a hostilidade temporariamente sob controle, tornando-a imperceptível, embora não menos presente nas relações sociais (FREUD, 1932/2010).

A violência, assim, permaneceu sendo produzida, organizada e também reproduzida no âmbito dos trâmites legais e institucionais, revelando não só a força da hostilidade humana, mas também a violência da forma como historicamente foram se consolidando os laços sociais. Assim, há também na instauração das formas de organização social, o poder desigual, por exemplo, entre homens e mulheres, pais e filhos, vencedores e vencidos etc. Tendo sido as leis produzidas por e para os que dominam, embora também sustentadas idealmente pelos dominados, reproduz-se a cultura como opressão, como violência e como negação da alteridade. Isso pode gerar fontes de inquietação, que levam por busca de direitos por partes dos oprimidos, gerando por vezes, deslocamentos de poder, por conta de mudanças históricas e culturais. “Então o direito pode gradualmente se adequar às novas relações de poder ou, [...] a classe dominante se recusa a levar em conta essa mudança, e chega-se à rebelião, à guerra civil [...] após os quais é instaurada uma nova ordem jurídica (FREUD, 1932/2010, p. 422-423).

Feito esse caminho para chegar à discussão da guerra, Freud (1932/2010) coloca que a solução violenta na resolução de conflitos sempre esteve presente. Olhando para a história da humanidade vemos que há uma série infundável de conflitos entre uma comunidade e outra ou muitas outras. E o resultado dessas guerras podem resultar em grandes unidades em seu interior, a fim de abolir novas guerras, ou, resultados não duradouros por falta de coesão das partes envolvidas. Algo interessante que já vimos é que dois elementos sustentam uma comunidade: a coerção, exercida por meio da força e a ligação afetiva, cujo termo técnico é identificação. Se um deles faltar, possivelmente, o outro ainda consegue sustentar a comunidade.

Se Einstein admirava a facilidade com a qual os homens optam pela guerra e para tanto, supunha que existisse algo que explicasse isso, Freud (1932/2010) concordava com tal suposição de um instinto de ódio, um instinto de morte. Voltando à teoria dos instintos, é possível falar a partir dela da existência de dois instintos humanos, o de autoconservação, no sentido de Eros, e os instintos agressivos, de destruição. Isso é uma transfiguração da ideia de amor e ódio. Mas esses instintos são complementares e necessários à vida. Para existir o instinto de autoconservação, é necessário também que haja uma agressividade para fazer

valer sua intenção. Bem como o instinto de amor precisa de uma dominação para apreender seu objeto. Isso mostra que dificilmente uma ação é fruto de um só instinto.

Desse modo, podemos falar que há prazer na agressão, as crueldades cotidianas confirmam isso. Assim, a mescla de instintos destrutivos, eróticos e ideais ajudam a sustentar a força de uma ação violenta. Levando tudo isso em consideração, chegamos no ponto que queríamos. O ponto de que é impossível retirar os instintos agressivos dos seres humanos, o que pode ser possível é desviar essas tendências agressivas a ponto dessas não se manifestarem por meio de guerras. Para conter Tânatos, é preciso recorrer a Eros, o seu contrário. Isto significa recorrer a laços afetivos entre as pessoas, seja pela via do objeto amoroso, mesmo que sem objetivos sexuais, ou pela via da identificação, que produz sentimentos comuns, estabelecendo ligações importantes entre os sujeitos (FREUD, 1932/2010).

Toda essa longa discussão nos é bastante válida para discutir sobre como a sociedade na atualidade invalida as tendências agressivas do ser humano, buscando esconder as diferenças, apregoando um discurso de uma felicidade a todo custo, de uma normatização dos comportamentos, mesmo que por meio de psicotrópicos, e não dando a possibilidade do sujeito se haver com suas questões “obscuras”. Esses pontos se articulam com o que Roudinesco (2000) trouxe, a violência de uma calmaria, no qual o ódio aparece revestido de dedicação à vítima, e que pode ser mais perigoso do que tempestades barulhentas. Isso é extremamente perigoso, é necessário que se dê vazão à agressividade por meio da sublimação e do deslocamento, como o próprio Freud argumentava. E essa vazão deve ser por meio da cultura. Afinal, a cultura como Freud (1932/2010) encerra sua resposta à Einstein, tem duas principais características psicológicas: fortalecer o intelecto, que começa a dominar a vida instintual e a internalização da agressividade que oferecem muitas vantagens, mas que também não deixam de apresentar perigos.

Voltando para a reflexão de Silva Júnior (2018), que também vincula-se a essa discussão, a racionalidade diagnóstica incide nos sujeitos uma nova forma de subjetivação<sup>4</sup>, no qual os sujeitos nomeiam seu sofrimento a partir de um saber científico, que se conformam com um diagnóstico que não tem qualquer dúvida, e assim não estão dispostos a ouvir qualquer coisa que o analista tenha a dizer, que coloque em dúvida o diagnóstico. Essa

---

<sup>4</sup> Nelson da Silva Junior utiliza a ideia de subjetivação no sentido foucaultiano da expressão. Não pretendemos adentrar nesse ponto, mas a expressão diz de um modo de criação de identidade a partir das relações dos sujeitos com o poder e o saber. Esse modo de subjetivação é social, é um discurso que envolve linguagem, ética, estética e cultura compartilhados por um código social.

autonegação descreve, sobretudo, uma disfunção. E isso causa um desconforto na psicanálise. Alguém que chega no consultório anunciando um diagnóstico disfuncional, não traz uma demanda no qual se implica a responsabilidade do sujeito, enfim, não é narrada uma experiência.

Articulando com essa questão, Walter Benjamin, em “O Narrador” (1936/1985), discorre sobre o ato de narrar, e que este só é possível quando há aquele que narra e aquele que escuta, logo, é algo que acarreta em duas partes. A narração também implica na elaboração de uma experiência e isso exige tempo, que nos centros urbanos parecem cada vez mais escassos. Desse modo, no processo analítico, o sujeito deve ceder a associação livre e narrar suas experiências, se implicar em acontecimentos, e elaborar o que lhe ocorreu. Se um sujeito procura a análise apegada ao seu diagnóstico, como se isso bastasse e dissesse quem ele é, bem como, não busca ouvir o que o analista tem a dizer sobre isso, não há condições de haver um trabalho analítico, porque ele não se propõe a falar e nem a ouvir.

Numa argumentação bastante interessante, o que Silva Júnior (2018) está anunciando é que a subjetividade contemporânea está intrinsecamente ligada à economia de mercado, pois ela organiza as instituições sociais, tais como: escolas, hospitais, sistemas jurídicos e sistemas de cuidado de si que são lucrativos. Diante dessa cultura, a psicanálise é convocada. É a partir disso que o autor pontua sobre a importância e a necessidade de revisitar o mal-estar na atualidade.

Estamos, portanto, diante de uma realidade social que afeta a economia psíquica dos sujeitos, suas estruturas de gozo e sofrimento segundo uma modalidade específica. Esse parece ser o efeito mais visível da era da instalação sobre o psiquismo e sua expressão de sofrimento, a saber, o progressivo silenciamento do sujeito e de suas decisões autênticas na gramática da alienação introduzida pela instalação (SILVA JÚNIOR, 2018, p. 48).

A fim de encerrar essa questão de revisar o mal-estar na atualidade, Silva Junior (2018) adentra em textos freudianos, apontando que a preocupação de Freud com a origem do sofrimento, compreendendo-o entre a vida pulsional e a cultura, aparece muito cedo em seus pensamentos, o que já é possível de ser verificado no “Manuscrito N” de 1897, em que fala da proibição do incesto ser social e requerer um esforço contínuo para barrá-lo. Dois anos depois se estrutura a tese do sofrimento ter como uma das causas a cultura. Sua preocupação não está somente apontar esse antagonismo entre cultura e livre desenvolvimento sexual, mas sim de aprofundar nos efeitos patológicos consequentes dessa questão. Não pretendemos explorar mais essas questões que o autor faz na obra freudiana, pois consideramos já ter sido feito isso

aqui, ao ponto de estar claro que a repressão dos instintos é necessária para uma vida em civilização, ao mesmo tempo que isso gera sofrimento e sintomas.

O ponto ao qual queremos chegar é o que Silva Júnior (2018) traz para além disso. Em resumo, a partir de uma explicação complexa que o autor faz, o que vemos é um déficit de articulação do discurso da verdade histórica dos sujeitos com a vida pulsional em comunidade. As pessoas desconhecem a história das instituições, culturas, valores, costumes, enfim, tudo aquilo que é considerado como sendo da ordem dos discursos, podem fazer o papel de novos fatores que causam patologias do social. “Em outras palavras, as grandes narrativas de uma cultura, seus ideais, suas exigências morais, podem fazer adoecer na medida que estabelecem relações deficitárias dos seus sujeitos com a verdade de sua história e de seus desejos” (SILVA JUNIOR, 2018.p.50).

Levando tudo isso em consideração, o que Silva Junior (2018) se preocupa em dizer é que, atualmente, há uma monopolização das formas de vida, que valorizam o acúmulo e extração, no qual as relações humanas estão condenadas a se estruturarem a partir da técnica. E isso faz com que as formas de sofrer e a narração do sofrimento sejam modificadas. E há duas facetas sobre o sofrimento, a primeira é um discurso acadêmico-empresarial e a segunda é como isso reverbera nos sujeitos. E os discursos atuais sobre o sofrimento é o de que o sujeito saudável é senhor de si mesmo, de todas suas vontades. Ao mesmo tempo que, se um sujeito sofre, ele não tem responsabilidade sobre isso, pois o sofrimento é decorrente de disfunção orgânica. E esse discurso organicista sufoca o sujeito do inconsciente.

Posto isso, Kehl (2015) traz uma importante consideração sobre o sofrimento psíquico e a atualidade. Para a psicanalista, o mundo contemporâneo demonizou a depressão, no sentido de que não há espaço para a dor e tristeza nos ideais vigentes, e esse tipo de atitude faz agravar ainda mais o sofrimento, uma vez que os depressivos ficam com sentimento de dívida ou de culpa em relação aos ideais que circulam na sociedade. O depressivo “desafina o coro dos contentes” e é nisso que consiste seu caráter de sintoma social. Já sobre a temporalidade, a autora afirma que a relação entre as depressões e a experiência de tempo na atualidade, parece se resumir a experiência de velocidade. Assim, os depressivos recusam essa temporalidade, fazendo com que fiquem desajustados do tempo sôfrego do capitalismo. “Talvez por isso a indústria farmacêutica se empenhe tanto em curá-lo, em manter ignorado o saber que se esconde sob sua obstinada recusa em inserir-se no tempo do Outro” (KEHL, 2015, p. 18).

Aqui novamente vemos a denúncia social presente no sofrimento, de como este anuncia que algo não vai bem, não só com o indivíduo, mas com a sociedade. Se a lógica neoliberal pede produtividade, o depressivo faz o caminho contrário, demarcando o horror que há nessa imposição, muitas vezes, se recusa até mesmo a levantar-se da cama. Se a sociedade valoriza a felicidade como constante, o depressivo escancara a tristeza, se a sociedade pede o barulho dos grandes centros urbanos, o depressivo traz o silêncio perturbador de se haver com as questões da vida. É por isso que o depressivo incomoda, ele mostra as feridas sociais que a lógica neoliberal não quer mostrar. Nisso, os remédios antidepressivos podem entrar num lugar de silenciamento desses “desajustados”, porque os que eles têm a nos dizer é dolorido. De tal modo, a loucura também é mal vista e pouco ouvida, daí a ideia de que lugar de louco é no hospício, bem longe daqui, dos centros urbanos.

Ainda sobre o caráter político do sofrimento, Dunker (2015) explora mais esse ponto, acrescentando que por si só o sintoma não é um modo de resistência social. No entanto, só se torna um fator político quando cria relação com a perda de identidade, dando margem para práticas de reconstituição e suspensão das leis. Assim sendo, podemos entender que o sofrimento pode aparecer como resistência social no sujeito, quando este experimenta a perda de identidade, não conseguindo se conectar com os valores vigentes na sociedade, de modo que se torna necessário burlar o sistema, se recusando a certas práticas e construindo outras no lugar.

Relativo a isso, Safatle (2020) desenvolve a noção de como os processos econômicos no neoliberalismo estão se alimentando de termos psicológicos e morais do discurso sobre economia. Esse movimento não é algo novo, no final do século XIX já era possível percebê-lo através de Stuart Mill, mas com a crise econômica da Grécia em 2015, ficou ainda mais evidente. Desse modo, a preocupação do autor é com a atualidade e para tanto, é possível dizer que atualmente as justificativas de ações econômicas estão massivamente marcadas por discursos psicológicos e morais. Todo esse discurso nos leva a questionar o caráter da natureza epistemológica do discurso econômico, uma vez que ele prega para si uma autonomia operacional completa do campo político e do sagrado. “Pois podemos perguntar sobre o quanto essa autonomia do discurso em relação à política é ela mesma a mais clara expressão de uma decisão política violenta” (SAFATLE, 2020, p. 19-20).

Toda essa autonomia do político se transmutou num discurso de psicologia moral, tendo como finalidade a eliminação violenta da esfera do político enquanto espaço de decisão. Essa eliminação incide nos modos de sujeição psíquica e sofrimento social. A tese que Safatle

(2020) defende é que essa estratégia cresce com a hegemonia do neoliberalismo. A psicologização do campo econômico tem eliminado a possibilidade de contestação política sobre a sua “racionalidade” e acaba por criar um efeito reverso, esse efeito pode ser visto no próprio campo político contemporâneo. Ocorre uma redescritção da motivação da ação política em uma gramática das emoções. Noutras palavras, as lutas políticas tendem a ser descritas como sendo de ordem emocional, usando termos como raiva, inveja, frustração e não mais do campo político, com a utilização de termos como: justiça, exploração, equidade etc.

Bom, se essa psicologização para explicar a economia ocorre por meio da hegemonia neoliberal, é importante entender as razões disso. Ao contrário do que muitos acreditam, o neoliberalismo defende sim a intervenção do Estado, a questão é onde deve ser feita essa intervenção. Sendo que esta deve ser feita em conflitos sociais e na estrutura psíquica dos indivíduos. “Ou seja, o neoliberalismo é um modo de intervenção social profunda nas dimensões produtoras de conflito. Pois para que a liberdade pudesse reinar, o Estado deveria intervir para despolitizar a sociedade” (SAFATLE, 2020, p. 25). O Estado deve impedir, principalmente, o conflito que coloca em cheque a regulação da vida social, em resumo, banir a consciência que funda a luta de classe. Além disso, a liberdade de mercado visa silenciar os que não acreditam em sua lógica. E para tanto, se faz necessário um Estado forte, por isso o neoliberalismo não é a redução do Estado ao mínimo, mas é justamente ao contrário, o triunfo do Estado (SAFATLE, 2020).

O neoliberalismo cria uma espécie de design psicológico, de modo a penetrar a dimensão dos processos de intervenção social. O objetivo é criar uma predisposição psicológica nos indivíduos com a finalidade de produzir um tipo de relação a si, aos outros, e ao mundo, sendo permeada pela lógica da performance, de investimento, rentabilidade etc, em todos os aspectos da vida. “Dessa forma, uma empresa poderia nascer no coração e na mente dos indivíduos” (SAFATLE, 2020, p. 30). Tendo isso, novamente é possível aqui adentrar na figura já citada do *coaching*, resultado claro dessas relações neoliberais, no qual a vida íntima de uma pessoa é entrelaçada aos moldes de uma empresa, em que essa figura patética do incentivador surge com o objetivo de ajudar o sujeito a ter mais rendimento, ser mais produtivo, a ter controle de sua vida. E esses objetivos empresariais da vida privada não estão só relacionados ao campo econômico, mas também à vida amorosa, acadêmica, social e psicológica.

Podemos considerar os modelos socioeconômicos como também modelos de governo e de gestão social de subjetividades, isso significa dizer também que os modelos

socioeconômicos precisam de uma psicologia que lhes é própria. Desse modo, não se sofre da mesma forma quem está dentro e quem está fora do neoliberalismo. Dito isso, o sofrimento tem uma dimensão de expressão de recusa e de revolta contra um sistema social normativo. Essa revolta do sofrimento tem três importantes dimensões: desejo, linguagem e trabalho. Por isso, é importante para o neoliberalismo eliminar o caráter de revolta que se exprime no sofrimento psíquico. É fundamental, inclusive, haver o discurso que normatiza formas de sofrer e exclui outras. Não é coincidência que a modificação no DSM em relação às formas de descrição e categorização do sofrimento se dá nos anos de 1970/1980, quando houve a ascensão do neoliberalismo. Essas mudanças deram menos espaços para a dimensão conflitual do sofrimento próprios do sistema capitalista (SAFATLE, 2020).

Convém também adentrar na mudança que ocorre em relação ao espaço da psicanálise dentro da psiquiatria e no campo clínico. Nos anos de 1960, muitos chefes de departamentos psiquiátricos eram membros de sociedades psicanalíticas. Até início dos anos de 1980 a psicanálise prevalecia como principal referência clínica. A noção de sofrimento dentro da psicanálise denuncia as contradições e conflitos da vida social, conflitos que mostram a problemática de nossas instituições e estruturas, tais como: família, escolas, hospitais, igreja, direito, sexualidade etc. Freud já evidenciava o custo psíquico do processo civilizatório. Entretanto, a partir dos anos 1980, com a chegada do DSM-III e com o discurso de que essas mudanças eram necessárias para que houvesse uma produção científica neutra, sem cunho ideológico (SAFATLE, 2020), observa-se modificações quanto ao espaço da psicanálise.

Essas mudanças acarretaram na eliminação das neuroses como formas de sofrimento dos manuais diagnósticos, bem como ocorreu a individualização das depressões, fazendo com que ela se tornasse o principal quadro de descrição do sofrimento contemporâneo. Além disso, quadros narcísicos e borderlines apareceram com mais evidência, e houve uma reorganização do quadro das psicoses. Todas essas mudanças não ocorreram para que houvesse de fato uma neutralidade, elas mesmas não são neutras, os quadros clínicos passam a ser descritos por uma linguagem marcadamente organicista. O sofrimento aparece como sendo definido por perda da capacidade de organização das dimensões da vida, a partir de um princípio geral de unidade (SAFATLE, 2020). “Dessa forma, o neoliberalismo nos levou a sofrer de outra forma, procurando retirar de nosso sofrimento psíquico a consciência potencial da violência social” (SAFATLE, 2020, p. 44).

Por fim, é válido adentrar numa discussão que Dunker (2015) faz em “Mal-Estar, Sofrimento e Sintoma”. A obra é indispensável para a discussão de nossa temática, explora sobre o mal-estar, sofrimento e sintoma, articulando o tema à especificidade da realidade brasileira. Essas três noções são desenvolvidas para pensar sobre o transtorno mental que está reduzido a um catálogo (DSM). A noção de mal-estar e sintoma está muito presente na psicanálise, mas Dunker entende que seria importante buscar algo intermediário a elas, o sofrimento. Para o autor, essas três noções são a razão do pensamento diagnóstico de Freud e Lacan.

No capítulo intitulado “Mal-estar, sofrimento e sintoma”, Dunker (2015) nos ajuda a pensar sobre a invenção do sintoma. Ele aponta que Lacan atribui essa invenção a Karl Marx, no entanto, Freud reformulou a noção de sintoma, mas essa reformulação não rompe com o que pensou Marx. O filósofo faz um diagnóstico da modernidade, observando a existência do que podemos chamar de “discurso de crise” e que, ainda hoje, esse discurso se faz presente.

Se Marx inventou o sintoma, Hegel inventou o diagnóstico. O que Marx descobriu, retomando o diagnóstico de época hegeliano, é a homologia entre sintoma, mal-estar e sofrimento. Homologia entre divisão social do trabalho e divisão do sujeito. Homologia entre alienação ideológica da consciência e a alienação do desejo na loucura. Homologia entre a perda da experiência de totalidade e a perda de gozo, também conhecida como castração. Homologia entre a forma individualizada do fetiche da mercadoria e a forma inconsciente de produção de sintomas. Ou seja, são quatro homologias fundamentais que estão na raiz da modernidade e que constituem nossos processos de subjetivação (DUNKER, 2015, p. 187).

Atualmente, podemos ver que sintoma pode significar muitas coisas, essa noção, aliás, perdeu sua potência clínica. O sintoma se difere de sofrimento e mal-estar. O sintoma pode não produzir sofrimento no sujeito, ao mesmo tempo, também pode produzir sofrimento ao outro que cerca esse sujeito. Há sofrimentos que parecem estar numa posição atenta por um nome que os enlace, lembra uma indeterminação entre mal-estar e gozo. O sintoma tem uma verdade, e essa verdade é o mal-estar. Além disso, Dunker explica que o sintoma tem estrutura de narrativa que diz do sofrimento, que tem haver com uma simbolização precária de um determinado pacto social, de uma relação com a lei, com a interdição do incesto. Enquanto que o mal-estar é uma experiência ligada à angústia, derivada da cultura, é uma condição humana (DUNKER, 2015).

O mal-estar abrange o conceito de angústia, que inclusive, está presente nos sintomas, mas vai além dele. O mal-estar é a experiência de desconforto, de estar fora de

lugar, é um sentimento “existencial de perda de lugar”. O mal-estar é algo maior, capaz de englobar sofrimento e sintoma, mas não se limita a eles. Além disso, possivelmente, o mal-estar é tão arrasador para os seres humanos, por ser inescapável da experiência, e mais, não tem cura. Estamos fadados a vivenciá-lo (DUNKER, 2015).

Levando em consideração tudo o que foi trazido aqui, vemos a importância de se discutir a questão do sintoma, uma vez que esse é fundamental para a clínica psicanalítica. O sintoma é entendido como um modo de estruturação do sujeito, de como ele se relaciona com sua história que é, desde sempre, também social, o que vai muito além de um comportamento. O sintoma também tem estrutura de linguagem, de metáfora, e portanto, conforme falamos dele, ele se modifica. O mesmo vale para o sofrimento, conforme narramos sobre, a nossa experiência se transforma. Esse ponto foi muito criticado pela psiquiatria, ainda é, num modelo hegemônico, que não pensa a etiologia da doença, apenas na sua classificação e no diagnóstico. Isso faz com que o sofrimento seja mal acolhido e muitas vezes negado.

Todo o nosso percurso foi realizado tendo respaldo teórico de muitos psicanalistas que colaboram para a discussão da temática do sintoma, mal-estar, sofrimento e cultura. Pensar sobre essas questões na atualidade alimentam o debate sobre as formas de sofrer, e da importância da psicanálise no acolhimento dos sujeitos, inclusive de se contrapor a lógica neoliberal que causa sofrimento. Esperamos que as discussões avancem cada vez mais acerca do tema, de modo que marquemos uma oposição ao tecnicismo, e que esse não se sobressaia aos valores humanos, contribuindo para o avanço da ciência enquanto razão e pensamento crítico. E que não nos esqueçamos que a nossa prática é também política, jamais neutra.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao percorrer o caminho que Freud trilhou acerca do sintoma, nos deparamos com muitas outras temáticas psicanalíticas, uma vez que parece inquestionável abordá-las. Essas outras temáticas nos dão suporte para pensar a noção de sintoma, bem como é impossível pensar essa questão de modo isolado, afinal, as experiências psicanalíticas de Freud não foram construídas isoladamente, da mesma forma que houve muitos movimentos de ruptura e continuidades na construção teórica do fundador da psicanálise. No qual, ele percebeu algumas limitações teóricas num determinado tempo, já outras vezes há o apontamento de que foi preciso voltar atrás e rever algumas posições. Esses movimentos demonstram como Freud teve um compromisso ético com o conhecimento.

Para tanto, vemos já no Caso Clínico Anna O (1895/2016) como Freud já percebia que o sintoma possuía relação com a vida do sujeito, tal como a fala possuía grande importância no tratamento, e que por meio dela era possível a eliminação dos sintomas. Além disso, nesse mesmo caso, Freud tateava a questão da etiologia sexual e do infantilismo na formação dos sintomas, uma vez que muitos de seus pacientes remontavam às cenas da infância e traziam questões sobre a sexualidade.

É importante também pontuar como a construção da noção de sintoma é feita a partir das neuroses de transferência. Em razão disso, muitos textos que se referem às neuroses, também abordam sobre o sintoma. Para Freud, o sintoma tem relação com uma cena traumática, e a neurose seria a fixação nesses acontecimentos, ficando presa ao passado, olhando para o presente e futuro através de um passado que não passa. E mais, essa cena traumática pode ser fruto da fantasia, ou uma mistura de realidade com fantasia, pouco importa, porque o que conta é a realidade psíquica. Ademais, há a articulação entre neurose e sintoma no sentido da resistência do neurótico em manter seu sintoma, ou seja, produz muitos fenômenos ligados à resistência, de tal modo que o neurótico é incapaz de reconhecer que ele não quer saber sobre o sentido do seu sintoma.

Além disto, o que podemos articular sobre o sintoma, o mal-estar, cultura e sofrimento na atualidade é que nós, seres humanos, somos seres sociais, e ter a ideia que já nascemos vinculado ao mundo é um equívoco. Isso para dizer que não temos um lugar natural, e por isso, há um sentimento de não lugar, um mal-estar que nos persegue, impossível de se livrar. No entanto, a contemporaneidade marcada pelo modelo neoliberal tenta sufocar o sofrimento, dando a impressão de que é possível uma vida sem dores. Essa estratégia é

perversa, pois nega o sofrimento do outro, uma vez que há no sofrimento uma dimensão política de denúncia das estruturas sociais da civilização.

Sofrer hoje, com o imperativo da felicidade, virou ato político. O culto da felicidade nos mais diversos meios, principalmente nas redes sociais, virou constante. Na maioria das vezes, essa felicidade é vinculada ao consumo de bens. E quando o sujeito não sente essa felicidade cravada como necessária e constante, recorre-se aos remédios, e estes servem de contenção da revolta presente no sofrimento, tornando o sujeito apático, sem sofrimento, mas também sem prazer, só fazendo com que ele continue em pé, mesmo sem vida. Não podemos nos esquecer, uma vez que isso deixou de ser óbvio, a vida é também feita nos momentos ruins, de isolamento, de perdas e lutos.

Podemos concluir também que, a historicização das instituições sociais, tais como família, igreja, sexualidade, trabalho entre outras é importante para a desnaturalização de muitas questões colocadas socialmente. Reconhecer que existe uma história por trás de cada uma delas, nos ajudam a dar contorno ao sofrimento, entender que não é algo natural, pronto e acabado, mas que nem sempre foi assim, pois é fruto da intervenção humana ao longo do tempo. Inclusive, isso nos ajuda a entender que muitas outras questões podem ser diferentes, incluindo nossa forma de sofrer e de se relacionar com o outro.

Vemos também a importância da psicanálise na construção de um pensamento crítico e também em formas de intervenção, a qual deixa em evidência, a violência da civilização e ao mesmo tempo, como ela também é a nossa saída. Não é sem motivo que o DSM-III procurou se afastar da psicanálise nos anos de 1980, quando ocorreu a ascensão do neoliberalismo. Isso só ocorreu porque ela apresentava um risco à instalação desse modelo econômico, justamente por denunciar esses aspectos violentos da civilização e do modelo capitalista, por compreender o caráter de revolta contido no sofrimento, tão necessário às transformações culturais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENJAMIN, Walter. Experiência e Pobreza. *In*: BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: Ensaios sobre literatura e história da cultura.** (1933/1985). Obras escolhidas, volume 1. Tradução: Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo. 1985, p. 114-119.

BENJAMIN, Walter. O Narrador. *In*: BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: Ensaios sobre literatura e história da cultura.** (1936/1985). Obras escolhidas, volume 1. Tradução: Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo. 1985.

DUNKER, Christian. Mal-estar, sofrimento e sintoma. *In*: DUNKER, Christian. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros.** 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2015. p. 185-272.

FREUD, S. Casos Clínicos, Srta Anna O (Breuer). *In*: FREUD, S. **Obras Completas, volume 2: estudos sobre a histeria (1893-1895)** em coautoria Josef Breuer. Tradução: Laura Barreto; revisão da tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2016. p.40-74.

FREUD, S. Cinco Lições de Psicanálise (1910). *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 9: observações sobre um caso de neurose obsessiva [“ O homem dos ratos”], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos (1909-1910).** Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. p. 220-286.

FREUD, S. O início do tratamento. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 10: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“ O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913).** Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010, p. 163-192.

FREUD, S. A predisposição à neurose obsessiva (1913). *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 10: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“ O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913).** Tradução: César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010. p. 324-337.

FREUD, S. Princípios básicos da psicanálise (1913). *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 10: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“ O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913).** Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010. p. 268-276.

FREUD, S. A repressão (1915). *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916).** Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010. p. 82-98.

FREUD, S. O inconsciente (1915). *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916).** Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010. p. 99-150.

FREUD, S. Os instintos e seus destinos (1915). *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916).** Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010. p. 82-98.

FREUD, S. O sentido dos sintomas. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 13: Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. Tradução: Sérgio Tellaroli. São Paulo: Companhia das letras, 2014, p. 343-363.

FREUD, S. Resistência e repressão (1917). *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 13: Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. Tradução: Sérgio Tellaroli. São Paulo: Companhia das letras, 2014, p. 381-401.

FREUD, S. O estado neurótico comum. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 13: Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. Tradução: Sérgio Tellaroli. São Paulo: Companhia das letras, 2014, p. 500-518.

FREUD, S. A fixação no trauma, o inconsciente. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 13: Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. Tradução: Sérgio Tellaroli. São Paulo: Companhia das letras, 2014, p.364-381.

FREUD, S. Os caminhos da formação de sintomas. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 13: Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. Tradução: Sérgio Tellaroli. São Paulo: Companhia das letras, 2014, p. 475-500.

FREUD, S. Psicologia das massas e análise do Eu (1921). *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 15: Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos (1920-1923)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2011, p. 13-113.

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2014, p. 13-123.

FREUD, S. O futuro de uma ilusão (1927). *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2014, p. 231-301.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 18: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010, p. 13-122.

FREUD, S. Por que a guerra? (Carta a Einstein). *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 18: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010, p. 417-435.

GAY, Peter. A Natureza Humana em Atividade. *In*: GAY, Peter. **Freud: uma vida para o nosso tempo**. Tradução: Denise Bottmann. 2. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2012, p. 526-588.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. 2. ed. São Paulo. Boitempo, 2015.

KEHL, Maria Rita. **Bovarismo Brasileiro: ensaios**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

MARCUSE, Herbert. A Origem da Civilização Repressiva (filogênese). *In*: MARCUSE, Herbert. **Eros e Civilização: uma interpretação filosófica do pensamento de Freud**. Tradução: Álvaro Cabral. 8. ed. Rio de Janeiro, LTC, 2021. p. 42-58.

MARCUSE, Herbert. A Tendência Oculta na Psicanálise. *In*: MARCUSE, Herbert. **Eros e Civilização: uma interpretação filosófica do pensamento de Freud**. Tradução: Álvaro Cabral. 8 ed. Rio de Janeiro, LTC, 2021. p. 9-16.

PERRON, Roger. **História da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

ROUDINESCO, Elisabeth. A sociedade depressiva. *In*: ROUDINESCO, Elisabeth. **Por que a psicanálise?**. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2000. p. 13-52.

SAFATLE, Vladimir. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson; DUNKER, Christian (Orgs.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020, p. 17-46.

SILVA JUNIOR, Nelson da. O mal-estar no sofrimento e a necessidade de sua revisão pela psicanálise. *In*: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson; DUNKER, Christian (org). **Patologias do Social: arqueologias do sofrimento psíquico**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018, p. 35-58.