

MARIANA MAXIMINO

**PSICOPATOLOGIAS CONTEMPORÂNEAS: NOVOS TIPOS DE
SOFRIMENTO?**

Monografia de conclusão do Curso de Especialização em
Psicologia Clínica: Teoria Psicanalítica
Orientadora: Ines Rosa Bianca Loureiro

COGEAE – PUC/SP

2017

RESUMO

PSICOPATOLOGIAS CONTEMPORÂNEAS: NOVOS TIPOS DE SOFRIMENTO?

O objetivo deste trabalho é buscar entender se as formas de sofrimento apresentadas na clínica contemporânea são de fato novas ou se já existiam na época em que Freud formulou sua teoria. Para isso, recorreremos a autores fundamentais sobre o tema e entendemos que a falha na simbolização é a característica em comum do heterogêneo grupo chamado de psicopatologias contemporâneas. Assim, procuramos mostrar de que maneira a noção de simbolização aparece em Freud, buscando elucidar conceitos como os de elaboração e ligação, bem como algumas formulações em torno do que Freud chamava de neuroses atuais. Conclui-se que as psicopatologias da contemporaneidade são potencializadas pela cultura atual, mas não são propriamente novas. A referência a Freud permanece indispensável, pois foi somente a partir de seu trabalho para explicar o funcionamento psíquico que se tornou possível pensar tudo aquilo que está para além - ou aquém - das neuroses clássicas.

Palavras-chave: psicopatologias contemporâneas; neuroses atuais; simbolização; elaboração; compulsão à repetição; ligação;

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos professores da PUC – COGEAE que com seus conhecimentos e experiências ampliaram e enriqueceram grandemente meus horizontes em relação à psicanálise. Em especial, agradeço à minha orientadora que com muita paciência e dedicação me ajudou a delinear os caminhos deste trabalho e me mostrou possibilidades às quais eu não teria chegado sozinha. À minha mãe e avó, duas grandes mulheres sem as quais eu também não seria o que sou, tampouco teria chegado até aqui. E por último, mas não menos importante, ao meu amor, pelo carinho, incentivo e companheirismo de todos os dias.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO..... | 4 |
| CAPÍTULO 1 – O ESVAZIAMENTO DAS SUBJETIVIDADES | 7 |
| CAPÍTULO 2 – NEUROSE E NÃO-NEUROSE | 12 |
| 2.1 - Psicopatologia psicanalítica: balizas gerais | 12 |
| 2.2 - Neurose e da não neurose: breve apresentação | 16 |
| 2.3 - Tentativa de relacionar metapsicologia, clínica e cultura | 18 |
| 2.4 - Clínica e cultura contemporâneas: déficit na função simbolizante | 19 |
| 2.5 - A fragilidade do símbolo e suas expressões na cultura contemporânea..... | 23 |
| CAPÍTULO 3 – BREVE PERCURSO EM TORNO DA NOÇÃO DE SIMBOLIZAÇÃO EM FREUD | 26 |
| CONCLUSÃO | 35 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 39 |

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo entender se as formas de sofrimento apresentadas na clínica contemporânea são de fato novas ou se já existiam na época em que Freud formulou sua teoria. Meu interesse pelas psicopatologias atuais provém de minha atuação clínica, que provoca inquietações sobre alguns sintomas frequentemente relatados, tais como o sentimento de vazio e comportamentos compulsivos de todos os tipos, que me parecem muito típicos de nossa época.

Freud criou sua teoria buscando respostas para um sofrimento que não podia ser explicado pela ciência de sua época. Ele trouxe à tona temas como a sexualidade, a subjetividade, o sofrimento psíquico e o inconsciente, dentre tantos outros. O desenvolvimento de sua teoria e suas investigações ampliaram o campo do conhecimento lançando luz ao psiquismo e mostrando que somos mais do que um corpo biológico.

O homem de sua época era marcado por uma sociedade patriarcal, em que instituições e valores rígidos eram incorporados pela cultura e as subjetividades eram atravessadas por sólidas tradições. A interioridade é uma característica típica do homem e da cultura modernos, cenário sob o qual a psicanálise se constituiu.

A neurose foi, portanto, uma manifestação da forma de ser e sofrer em consonância com a cultura dessa época, em que o sintoma era representante do conflito entre atender aos desejos do sujeito ou renunciar a eles em nome de uma norma.

Hoje, mais de um século depois, vivemos uma brusca mudança das tradições de outrora. Diante das constantes mudanças nas esferas social, econômica, cultural e nos repertórios de conduta que não permitem mais ao sujeito um sentimento de segurança e estabilidade, cabe a nós a pergunta: *há novas patologias psíquicas ou elas são as mesmas patologias, porém com outras apresentações e outros tipos de manifestação?* Elas são de fato novas ou já existiam na época em que Freud formulou sua teoria e a psicanálise só não estava totalmente constituída para poder olhar para elas?

Vivemos um momento em que cada vez mais o sujeito busca atender aos altos ideais de desempenho e perfeição e cada vez menos volta o seu olhar para a interioridade. A enorme diferença entre os ideais de perfeição e as possibilidades de alcançá-los, bem como, o declínio da legitimidade de antigas tradições, levam o

sujeito ao sofrimento, na medida em que ele já não pode mais pautar suas escolhas e sua identidade em padrões minimamente seguros. Esse sofrimento, no entanto, não tende a ser visto como passível de reflexão, pois a lógica de nossa configuração social atual não abre espaço para que falhas e angústias sejam vividas, compreendidas e muito menos compartilhadas.

Eis a subjetividade marcada pelas mazelas de nossa época: privilegiar o alto desempenho físico e produtivo e tratar as experiências subjetivas a partir de uma lógica fisiológica em detrimento da dimensão intersubjetiva.

É dessa maneira que iniciamos o primeiro capítulo deste trabalho, com base nas reflexões de Benilton Bezerra Jr (2002) no texto “O ocaso da interioridade e suas repercussões sobre a clínica” e de Marisa Schargel Maia (2002), em “Um tapete vermelho para a angústia: considerações sobre a clínica psicanalítica e a contemporaneidade”. Ambos os autores buscam encontrar diferenças entre a modernidade e a contemporaneidade e apontam para a maneira pela qual essas mudanças influenciaram as transformações subjetivas entre as duas épocas.

O sujeito da contemporaneidade recorre menos aos símbolos para traduzir seu sofrimento e para lidar com suas falhas. O processo de simbolização acontece num primeiro momento por meio do contato com a subjetividade materna, depois a cultura vai fornecendo o aporte necessário para que o sujeito seja capaz de simbolizar suas experiências. Portanto, o sujeito vai se subjetivar a partir dos elementos de sua cultura, os quais vão determinar as formas pelas quais ele lê o mundo e se organiza diante dele. Logo, cultura e sofrimento psíquico são consubstanciais.

Considerando isso, o capítulo seguinte busca fazer uma apresentação detalhada do livro de Marion Minerbo (2009) *Neurose e Não-neurose*. Os conceitos deste livro e sua apresentação foram considerados centrais para discutir a questão principal deste trabalho, além de abrir caminho para o estudo dessa temática em Freud.

Neste capítulo, portanto, apresento as duas formas de subjetividades descritas pela autora como neurose e não-neurose, em que neurose diz respeito a uma forma de subjetividade constituída por uma matriz simbólica bem estabelecida, na qual predominam as dificuldades no campo do desejo; e não-neurose que se refere a uma forma de subjetividade marcada pela precária função simbolizante, cuja consequência é a falta de sustentação interna para abarcar intensidades afetivas,

levando o sujeito a uma sintomatologia típica dos fenômenos *borderline*, como as compulsões, adições, distúrbios alimentares, patologias do vazio e somatizações, características da cultura contemporânea.

Por fim, no terceiro capítulo, buscamos percorrer alguns pontos da obra freudiana para identificar e organizar alguns dos elementos envolvidos no processo de simbolização.

Para isso, destacamos primeiramente o significado de simbolismo mediado pelas explicações de Garcia-Roza (2005) em *Freud e o Inconsciente*, onde problematiza este tema tal como aparece em *A Interpretação dos Sonhos* (1900). Seguindo adiante, dispomos das obras cronologicamente no sentido de destacar a questão da função simbólica, as possíveis falhas nesse processo e as psicopatologias a isso associadas. Assim, avançamos para o conceito de sintoma como expressão simbólica, melhor exemplificado nas postulações sobre a histeria no *Caso Dora* (1905/2016), contrapondo-o com os sintomas sem mediação simbólica das neuroses atuais, explicados por Freud em “Meus pontos de vista sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses” (1906/2016). Posteriormente, falamos da compulsão à repetição e do ato como uma descontinuidade simbólica, em *Recordar, Repetir e Elaborar* (1914/2010), para então finalizarmos com as questões sobre o termo “ligação” como uma tentativa de inscrição de determinados afetos na cadeia simbólica, em *Além do Princípio do Prazer* (1920/2010).

Com isso, entendemos que as questões iniciais levantadas por Freud acerca da simbolização e as possíveis falhas que podem ocorrer nesse processo tornaram possível um desenvolvimento posterior da metapsicologia psicanalítica, em especial na escola inglesa, para entender as questões das psicopatologias da contemporaneidade.

CAPÍTULO 1 – O Esvaziamento das Subjetividades

Atualmente, é comum ouvirmos a expressão “novas psicopatologias” ou “psicopatologias da pós-modernidade”, sobretudo no meio psicanalítico. Elas dizem respeito tanto a mudanças nas manifestações sintomáticas relacionadas à neurose descritas por Freud no início do século XX, quanto a diferentes formas de lidar com a interioridade e o sofrimento psíquico, tanto no âmbito individual, quanto no da clínica e da ciência.

Primeiramente, considero importante dizer que não há um consenso sobre o uso do termo “pós-modernidade”. Segundo Bauman (1999), é difícil precisar se de fato a modernidade terminou, quando isso ocorreu e quando se iniciou a pós-modernidade. O que se pode dizer sobre isso é que há uma evidente transformação no cenário social, cultural e econômico, bem como, nos modos de ser e de experienciar o mundo subjetivo, desde o início do século XX até os dias atuais.

Levando em consideração as discussões acerca do termo “pós-modernidade”, sem, no entanto, negar as diferenças entre épocas, optou-se neste trabalho por fazer referência à era pós-moderna como contemporaneidade.

Para Bauman (1999), a modernidade é caracterizada pela noção de ordem. Nela, não existe espaço para a ambivalência ou dualidade. As ciências faziam um esforço por ordenar e classificar, procurando universalizar os sintomas e desprezar aquilo que há de singular nos indivíduos. A única dicotomia possível servia para reafirmar as certezas: o caos, como negativo da ordem, tem a função de positivá-la.

Maia (2002) diz que a modernidade buscou a ordem devido ao horror à incerteza e à diversidade. Contudo, a contemporaneidade respondeu ao imperativo de catalogar reativamente, com a fragmentação, a superficialidade e com o imediatismo. Essa ruptura com a racionalidade moderna torna o sujeito contemporâneo pressionado a se despir da ordem e de sua identidade, tornando-se mais flexível para poder ingressar na lógica do mercado de consumo e, conseqüentemente, mais vulnerável ao traumático, de modo que o sofrimento psíquico ganha novas configurações.

Bezerra Jr (2002) nos diz que alguns elementos como a filosofia, a arte e a clínica estão envolvidos no processo de constituição da subjetividade do homem moderno, solo sobre o qual também a psicanálise se fundou. Mesmo Freud tendo criticado a tradição filosófica moderna que se pautava na onipotência do

pensamento e nas sistematizações unificadoras, é impossível não notar a presença de certas correntes de pensamento de filósofos mais caros a Freud, dedicados a explorar a natureza dos estados da alma humana sob uma ótica mais anti-universalista e especulativa.

A arte, mais especificamente a literatura, é outro elemento que está nas bases da teoria freudiana, não apenas em tom ilustrativo ou estético, mas exercendo um papel constitutivo no imaginário moderno, abrindo um amplo campo de identificações, onde formas subjetivas ganharam contorno e visibilidade.

Por fim, a clínica moderna, marcada por um giro epistemológico, parte do conceito universal da doença em si, independente do organismo, para a visão voltada ao sofrimento singular do indivíduo.

Assim, esses três elementos estão presentes não só compondo as bases sobre as quais a psicanálise foi criada, mas também contribuindo para a construção das subjetividades do homem moderno, o chamado *Homo psicologicus*, marcado pela interioridade psicológica, por identidades fundadas em sentimentos privados e na exploração do repertório afetivo íntimo.

Segundo Bezerra Jr (2002), o quadro histórico onde a psicanálise nasceu se modificou e a forma como cada indivíduo vivencia suas experiências no mundo também. Não se trata apenas de dizer que a realidade sócio-econômica altera as formas de subjetivação. A forma pela qual a sociedade altera o mundo psíquico dos sujeitos acontece de maneira mais complexa, através de mudanças na valorização de determinados tipos de pensamento e ideias, criação de novos repertórios de conduta, jogos de linguagem e jogos de verdade que dão forma ao imaginário de uma época, e conseqüentemente, significado à existência de cada um.

Ainda de acordo com as ideias de Bezerra Jr (2002), hoje em dia o sujeito se vê impelido a fazer escolhas sobre todos os aspectos de sua vida de forma autônoma. No entanto, mediante o declínio da legitimidade de antigas tradições, este sujeito se vê em busca de um padrão de confiança mínimo para pautar suas escolhas, o que justifica a marcante e crescente busca pelos serviços de especialistas no mundo atual.

Paralelamente, ocorre também uma mudança nas práticas de intervenção na saúde. A clínica médica contemporânea vem buscando, sob a pretensão de ser cada vez mais científica, basear seu fazer cada vez mais em estatísticas, dados e imagens computadorizadas. A saúde já não é mais silenciosa, ela se manifesta

como um espetáculo, perpetuando-se uma cultura de evitação de desprazeres e busca constante por prazer imediato, unidos a uma lógica de elevação da aparência de saúde e de beleza.

A partir da hegemonia da cientificidade e explicações fisicalistas para seu sofrimento, o homem contemporâneo tende a privilegiar suas experiências subjetivas a partir de uma lógica fisiológica em detrimento da dimensão intersubjetiva, em marcante contraste com o *Homo psicologicus*. A hegemonia da cientificidade aumenta o processo de “somatização” da experiência subjetiva e o esvaziamento da relevância da intimidade.

Dessa forma, como o imaginário de nossa época se modificou a partir de uma lógica cientificista, onde o sofrimento psíquico ganha estatuto de biofisiológico, e pode ser suprimido por meio de medicamentos, o homem ressignifica a partir desses pressupostos suas formas de ser e sofrer no mundo.

Se na cultura do homem moderno o sofrimento era experimentado como uma experiência privada, interior e subjetiva advinda dos conflitos entre seus desejos reprimidos e a moral limitante da sociedade e cultura, obstáculos às suas realizações, hoje vemos um homem sem referencial nas tradições, buscando atender ao espetáculo da saúde e da performance, onde qualquer patologia o coloca na posição de falho e falido. Não por acaso, na cultura do espetáculo, da performance e do cientificismo, as formas de mal-estar dizem respeito a sintomas aditivos - incapacidade de restringir ou adiar a satisfação, transtornos vinculados à auto-imagem – bulimia, anorexia, obesidade, e à motivação e ausência de desejo – como as distimias e depressões leves.

Em síntese, o homem moderno teve a sua subjetividade marcada por uma cultura que valorizava a interioridade. Ele podia pautar suas decisões e estilo de vida com base nas sólidas tradições fornecidas pelo Estado, pela ciência e pela própria cultura. Contudo, este cenário histórico foi se modificando e a contemporaneidade se viu marcada pelo questionamento à legitimidade do que até então era tido como verdadeiro. O homem contemporâneo se vê marcado pela valorização de uma subjetividade exteriormente centrada e de uma lógica cientificista que privilegia a neuroquímica cerebral, em detrimento de desejos e afetos.

A quebra dos antigos valores colocou o homem contemporâneo diante da angústia da dissolução dos antigos saberes e costumes, tendo que lidar com as

novas formas de visão de mundo, de homem, de normal e de patológico de sua época.

Para Maia (2002), a cultura pós-moderna produz sujeitos subjetivamente insatisfeitos, vítimas de um ideal que nunca poderá ser atingido. Estão sempre tentando alcançar a perfeição do corpo, do emprego, do status. Buscam alcançar prazer imediato em todas as suas relações e laços afetivos. Este sujeito, adicto do gozo contínuo e imediato, tampona seu mal-estar com sapatos, bebidas, carros, drogas, comida e medicamentos. O erro de cálculo do adicto é não ter aprendido a lidar com a dor intervalar e a negociar momentos de felicidade, a busca pelo bem-estar se tornou uma repetição compulsiva. Ele não aprendeu com as experiências passadas, buscando negociar com a angústia.

Apesar disso, Bezerra Jr (2002) faz duas ressalvas em relação à crítica à contemporaneidade. A primeira delas ressalta a importância de questionarmos as concepções habituais de psicopatologias. Não se pode analisar, por exemplo, o crescente aumento de consumo de drogas e adicções sem levar em consideração o fato de termos laços sociais frágeis que não permitem ao sujeito a experiência de continuidade de sua existência. Para além da busca de satisfações imediatas, o adicto pode estar buscando mais do que o “barato” da droga; procura por algo que lhe proporcione uma sensação de confiança e continuidade.

A segunda ressalva, diz respeito ao cuidado que devemos tomar ao assumir uma posição nostálgica. As mudanças no cenário atual podem indicar novas possibilidades de existência, que permitem aos sujeitos uma forma de ser mais livre e criativa.

É possível assumir um novo posicionamento e reconhecer que existem ganhos em não focalizarmos numa dimensão da subjetividade voltada excessivamente para a interioridade e para o individualismo em detrimento do público. Afinal, somos constituídos a partir de laços sociais e, nesse sentido, autonomia implica dependência relativa.

Quando falamos em tamponar o sofrimento com comportamentos compulsivos, ou quando Maia (2002) se refere a negociar com a angústia como uma forma de relativizar prazer e desprazer, estamos de certa forma nos referindo à *capacidade de simbolização*. A fragilidade do símbolo, característica das sociedades contemporâneas, é o assunto abordado no próximo capítulo, em que as

subjetividades modernas e contemporâneas são comparadas sob o ponto de vista da função simbolizante.

CAPÍTULO 2 – NEUROSE E NÃO-NEUROSE

O presente capítulo busca fazer uma apresentação detalhada do livro de Marion Minerbo (2009), expondo com vagar os conceitos que ela desenvolveu em *Neurose e Não-neurose*. Conforme disse na “Introdução”, pareceu-me uma excelente referência para discutir minha questão, além de remeter a temáticas freudianas importantes de serem exploradas.

Minerbo (2009) conceitualiza as subjetividades neurótica e não-neurótica e busca entendê-las sob o ponto de vista metapsicológico e a forma como elas e a cultura se inter-relacionam.

Este capítulo representa o eixo central deste trabalho, pois constitui o que de principal se busca aqui: entender a maneira pela qual a subjetividade não-neurótica se constitui e de que forma é influenciada pela cultura contemporânea, além de nos questionarmos se há novas formas de psicopatologias ou não. Se são de fato novas ou se apenas se apresentam de forma diferente de acordo com o meio cultural em que se vive.

A seguir, apresento as formulações de Minerbo a respeito da neurose e da não-neurose, sua metapsicologia e a sua relação com a cultura contemporânea.

2.1 - Psicopatologia psicanalítica: balizas gerais

Quando pensamos em sofrimento psíquico, a tendência é que procuremos nos organizar na teoria para encontrar um norte para cuidar de nossos pacientes. Quando nos deparamos com novos tipos de sofrimento, buscamos encontrar na literatura o que se diz a respeito da contemporaneidade, ou como se convencionou dizer, pós-modernidade, e as suas novas formas de subjetivação. Ou melhor, buscamos entender de que maneira os fenômenos da dita pós-modernidade, ou da contemporaneidade, influenciam no psiquismo e se essas formas de subjetivação atuais são de fato novas ou não.

No começo de sua teoria, Freud foi tendo um olhar para psicopatologia que estava surgindo, os sintomas das histéricas. A partir disso, foi desenvolvendo sua teoria dentro da metapsicologia, mas também foi organizando uma lógica a partir da psicopatologia.

A princípio, Freud diferenciava pessoas “normais” das pessoas neuróticas. Dentro da neurose ele separava dois grupos, o da histeria e o da neurose obsessiva. Depois, Freud começou a organizar a psicopatologia entre as psiconeuroses e o seu negativo, a perversão. Mais adiante ele começou a estudar as ditas neuroses narcísicas que seriam o início daquilo que ele chamaria mais futuramente de psicose. Assim, ele organizou três grandes estruturas psíquicas neurose, psicose e perversão.

É claro que quando recebemos um paciente no consultório não iremos enquadrá-lo de modo “engessado” em uma dessas categorias. Devemos levar em consideração que cada paciente, assim como o seu sofrimento, é único. A psicopatologia psicanalítica existe para orientar o clínico, para fornecer um norte. Segundo Minerbo (2009), o psicanalista é como um marinheiro, que embora precise de uma bússola para saber se vai ao sul ou ao norte, não pode encarar a arte de navegar somente a partir disso, pois ela é muito mais complexa.

A psicopatologia serve ao analista, assim como a bússola, ao navegante. Ela serve para orientar e dar inteligibilidade a alguns elementos que surgem na clínica, mas é preciso encarar toda a sua complexidade e entender que o adoecimento vai muito além das categorias psicopatológicas.

Depois da construção a partir de estruturas psíquicas elaborada por Freud, Melanie Klein vem complementar e até mesmo contrapor suas ideias, mudando o foco dessa noção de estrutura para falar em modos de funcionamento psíquico, ou posições, buscando romper com a noção mais psiquiátrica e olhar para o sofrimento do sujeito de forma mais singular. O psiquismo é formado por “camadas geológicas” heterogêneas que funcionam de maneiras diferentes ao longo de diferentes momentos da vida e que se alternam. A ideia de estrutura é interessante, mas ela pode ser relativizada.

O termo psicopatologia remete muito à psiquiatria médica. A psicopatologia psicanalítica é diferente, pois coloca em evidência as diferentes formas de ser e estar no mundo, as diferentes formas de subjetividade, as formas como as pessoas sentem e expressam seu sofrimento.

Neurose e não-neurose não são entidades nosológicas, mas *formas de ser e de sofrer*. Diz respeito à forma como a pessoa percebe o mundo à sua volta e a forma como ela se organiza ou desorganiza em face daquilo que percebe no mundo. A forma com a qual ela percebe o mundo pode ser mais ou menos sintomática,

causar mais ou menos sofrimento e ser mais ou menos restritiva em relação às possibilidades de existência.

Quando o psicanalista fala em neurose ou não-neurose, não está se referindo à nosologia, ele está se referindo a uma matriz simbólica relativamente fixa que vai determinar a forma como o sujeito percebe o mundo e reage a ele. Nesse sentido, a psicopatologia psicanalítica é diferente da psiquiátrica.

Minerbo (2009) estuda duas formas de subjetividade, a neurose e a não-neurose. Essa organização se dá a partir do que foi sugerido por Andre Green, com base nas contribuições de Melanie Klein e também em sua própria teoria, em que ele faz um combinado de conceitos, de forma a considerar a noção de estrutura e articulá-la à ideia kleiniana de posição.

O termo *não-neurose* pode parecer algo genérico, mas abrange todas as constituições psíquicas que apresentam distúrbios na constituição do narcisismo, tanto em relação às perturbações do investimento libidinal do Self quanto em relação às fronteiras e funções do Ego. Diferenciam-se, assim, da *neurose*, entendida como a organização subjetiva onde predominam dificuldades no campo do desejo e do objeto.

A não-neurose abarca os quadros que têm sido recentemente abordados como casos limite, os *borderlines*, relacionados a problemas na constituição do Eu, ou seja, qualquer forma de subjetividade que tenha se organizado diante da angústia narcísica, tais como patologias do vazio com disposições melancólicas, adições, compulsões, somatizações, patologias do ato manifestas por diversos tipos de violência e uma série de outras produções psíquicas chamadas por Freud de neuroses narcísicas. A subjetividade não-neurótica vai incluir, além da psicose propriamente dita, funcionamentos que podem ser psicóticos, mas que não necessariamente constituem uma psicose clássica, mas uma variante psíquica desencadeada por situações de angústia, ou seja, defesas psicóticas, e que podem ser encontradas nas mais variadas estruturas psíquicas.

A partir dessas formulações, Minerbo introduz a ideia de cultura e sua influência nas diversas formas de subjetividade e sofrimento. Para ela, cada cultura determina as formas de subjetividade que vão prevalecer e também as formas de sofrer. Por exemplo, a neurose é uma forma de subjetividade de uma civilização marcada por instituições fortes, como eram as do século XIX, momento em que a Psicanálise nasce. Já a não-neurose é uma forma de subjetividade que diz respeito

a uma cultura cujas instituições estão fragilizadas, assim como a nossa. Portanto, as formas de sofrimento psíquico, determinadas por certa maneira de apreender o mundo, são correspondentes à cultura por meio da qual aquela subjetividade se constitui.

A cultura pode ser entendida num sentido amplo, tanto a cultura mãe-bebê, quanto a de uma família, de um grupo ou de uma civilização. A criança passa pelo processo de subjetivação, que quer dizer que o inconsciente da mãe e depois as próprias instituições que existem na cultura dela vão oferecer os *símbolos* por meio dos quais ela vai entender o mundo e atribuir sentido a ele. Assim, a criança vai internalizando essas significações e, em seguida, a própria função simbolizante, a partir da qual ela será capaz de criar os próprios símbolos.

Dessa forma, a cultura vai influenciar na maneira pela qual o sujeito vai ler o mundo, ele vai se subjetivar a partir também dos elementos dessa cultura, e o sofrimento psíquico vai acontecer a partir da forma como ele lê o mundo, de como ele se organiza, ou se desorganiza, a partir dessa leitura. Então, um mundo pautado pela obrigatoriedade de alto desempenho, de produtividade, etc. pode causar sofrimento narcísico a um sujeito que não consegue atender a essas demandas; para compensar esse sofrimento, ele pode mobilizar determinados mecanismos de defesa e se tornar, por exemplo, violento. Aí estaríamos no terreno da psicopatologia.

Então, a cultura é o conjunto de formas e representações por meio das quais o sujeito vai apreender o mundo e isso nos ajuda a responder à importantíssima questão: *há novas patologias psíquicas ou elas são as mesmas patologias, porém com outras apresentações e outros tipos de manifestação?* Elas são de fato novas ou já existiam na época em que Freud formulou sua teoria e a psicanálise só não estava totalmente constituída para poder olhar para elas? Elas estavam já ali se apresentando, porém de maneiras correspondentes à cultura vigente?

A neurose é uma forma de subjetividade marcada por uma cultura em que as formas simbólicas eram extremamente rígidas, o que impedia a relativização dessas representações e daí o sofrimento psíquico. A análise visa a afrouxar um pouco desses laços para que alguns significantes possam ser ressignificados.

Já a não-neurose é o reflexo de uma cultura em que há a marca da insuficiência da função simbolizante, ou seja, falta simbolização, enquanto na neurose essa simbolização é rígida demais. E, então, a análise do não-neurótico

visa restituir, ou até mesmo construir, esse laço simbólico, de modo a criar uma rede de representações que possa conter a função simbolizante.

No entendimento de Minerbo, a psicanálise não descobre novas patologias, mas reconhece *novas formas de ser e de sofrer* e as nomeia para que passem a fazer parte do campo da psicopatologia psicanalítica.

A autora defende, sobretudo, que o sofrimento se dá na relação com o outro, com base na ideia de posição, que são camadas de funcionamento, as quais se alternam entre si. Então, uma pessoa pode ser mobilizada na relação com outro em diversas defesas e pode ser outra pessoa totalmente diferente em outra situação ou em outra relação. Sendo assim, quem está doente? É essa pessoa, é o outro, ou é a relação de ambos? Na visão de Minerbo, o adoecimento incide sobre a relação entre duas pessoas.

A partir do momento em que o sujeito internaliza essa relação doente, ela se transforma em uma identificação. Com isso, passa a ser a relação entre o sujeito e seus objetos internos que está doente. Partindo dessa matriz simbólica, as relações subjetivas patológicas serão estabelecidas com outros objetos. A criança que tem uma relação de agressividade com mãe passa a ser agressiva com a tia ou com uma professora, pois será sempre do mesmo objeto que se trata; é sua relação com o mundo que começa a se tornar patológica – relação que se atualiza, inclusive, no campo da transferência.

Se num primeiro momento o analista pode contribuir para que essa transferência aconteça, num segundo momento ele vai possibilitar a interrupção desse ciclo vicioso, quando novas matrizes podem ser criadas no campo transferencial e internalizadas novamente.

2.2 – Neurose e da não neurose: breve apresentação

Baseada em dois manuais de psicopatologia psicanalítica, o de Juignet e o de Roussillon, bem como em dois dicionários de psicanálise, o de Laplanche e Pontalis e o de Hinshelwood, Minerbo (2009) procura traçar um caminho dentro da metapsicologia para elucidar a neurose e a não-neurose. São elucidações mais densas, que constituem o eixo de seu pensamento; é nesse momento que ela vai procurar descrever o aparelho psíquico do ponto de vista dos processos psíquicos

de base tanto na neurose quanto na não-neurose a fim de compará-los, e também fazer uma descrição das instâncias e elementos do psiquismo e sua psicogênese.

O campo da psicopatologia psicanalítica foi organizado por Freud à medida que ele foi desenvolvendo sua teoria. Ele a princípio se referia a normalidade *versus* neurose, onde os neuróticos eram aqueles que não haviam dissolvido seu complexo de Édipo ou que de alguma forma sofriam com os sintomas do retorno do reprimido; tinham que lidar com as mazelas de seus desejos *versus* a inibição dos mesmos. Depois, Freud irá considerar a neurose *versus* perversão, onde a perversão funcionaria como o negativo da neurose. Por fim, menciona a oposição entre neurose e psicose, onde a psicose resulta na ruptura com a realidade, enquanto na neurose esse vínculo está preservado.

Ainda segundo Minerbo (2009), Klein se diferencia de Freud, na medida em que ela não adota essas classificações como estruturas psíquicas, mas sim como *funcionamento* psíquico. O funcionamento psicótico é mobilizado por angústias e defesas muito primitivas, e pode estar presente nas diversas estruturas, já que Klein entende o psiquismo formado por camadas que podem ser convocadas dependendo da demanda de determinado objeto; portanto, a ideia de estrutura é relativizada.

Os termos neurose e não-neurose são duas grandes organizações psíquicas que carregam os conceitos de Freud e de Melanie Klein articulados.

A não-neurose vai reunir todas as estruturas que vão se desenvolver a partir de distúrbios na constituição do Eu. As patologias relacionadas ao sofrimento narcísico vão apresentar uma sintomatologia bem variada entre si, adições, distúrbios alimentares, perversões, somatizações e patologias do vazio.

Minerbo elabora uma extensa descrição a respeito dos processos psíquicos de base, que dizem respeito a como o aparelho psíquico lida com determinadas intensidades afetivas e como elabora os estímulos que recebe.

A autora destaca os seguintes conceitos: para-excitação, processo primário e secundário, funções do Ego e defesas; também se detém sobre o funcionamento das instâncias psíquicas (Id, Ego e Superego) tanto na neurose como na não-neurose, a fim de comparar as duas formas de subjetividade.

Em geral, podemos concluir que na neurose os processos psíquicos são formados por uma rede de representações mais coesa que permite uma melhor contenção de energia ligada; o Ego e suas funções são mais bem constituídos, de

forma a permitir que as defesas mobilizadas mediante determinada angústia não desestremem o sujeito, como acontece na não-neurose.

O Ego do neurótico está mais integrado, enquanto na não-neurose o Ego é mais frágil. Frequentemente o não-neurótico se vê invadido por angústias e defesas mais arcaicas e muito mais desestruturantes.

O Superego também é diferente entre as duas formas de subjetividade. Na neurose, o Superego encarna a lei com conseqüente sentimento de culpa diante das eventuais transgressões ou de vergonha quando o Ego não se sente à altura de seus ideais. É possível, no entanto, agradar o Superego neurótico renunciando àquilo que ele condena. Já o Superego não-neurótico é impossível de atender, pois ele condena a própria existência do sujeito e suas exigências são humanamente impossíveis, mobilizando sentimentos de fracasso e desvalia com muito mais intensidade.

2.3 – Tentativa de relacionar metapsicologia, clínica e cultura

A seguir, a autora busca articular a metapsicologia apresentada até aqui com elementos da clínica e relacionar a psicopatologia psicanalítica com a cultura.

Minerbo já nos dissera que a psicopatologia psicanalítica e a cultura por meio da qual determinada subjetividade se compõe estão relacionadas entre si; a cultura é entendida tanto do ponto de vista “macro” (cultura, sociedade, etc), quanto do ponto de vista “micro” (relação mãe-bebê, casal, família).

Sob essa perspectiva, há formas de sofrer consubstanciais à sociedade atual, que é a sociedade de consumo. E não apenas isso, mas veremos adiante que a própria não-neurose parece ser consubstancial a uma cultura marcada pela insuficiência da função simbolizante em todos os níveis, desde o objeto primário até as instituições sociais que poderiam compensar essas falhas.

A autora cita um exemplo de uso patológico de elementos da cultura ao descrever o caso de uma ex-analisanda, compradora compulsiva, que tem sua identidade ancorada no uso grifes. É a partir da grife que ela se mantém compensada e encontra um destino para suas angústias.

Embora a sintomatologia da não-neurose seja muito variada, há um elemento metapsicológico em comum, a fragilidade narcísica. Um não-neurótico busca em instituições a continência para sua identidade, seja um comprador compulsivo de

grifes, um devoto religioso, alguém que se apega a uma ideia ou ideologia, ou um executivo exemplar, que veste a camisa da empresa e se torna *workaholic*. Todas essas formas podem ser usadas para resolver questões narcísicas.

Essa visão entende a psique como uma continuidade entre indivíduo e instituições. Aqui as instituições precedem o indivíduo na medida em que elas fundam suas matrizes simbólicas, o sujeito psíquico é constituído a partir das instituições. Dessa forma, a instituição é uma rede simbólica socialmente sancionada e essas significações se tornam operantes para o psiquismo de todos os indivíduos que compartilham da mesma cultura.

Assim sendo, o consumo se torna também uma instituição não somente baseado nos níveis de necessidade, prazer ou utilidade. Esses fatores existem, mas ele também é do nível de uma lógica social e do desejo inconscientes.

A lógica social produz diferenças hierárquicas e faz dos objetos signos de prestígio social, os objetos permitem aos indivíduos lerem o lugar social que cada um deles ocupa. A grife, por exemplo, tem o poder, garantido por todos, de inserir seu possuidor em um lugar social privilegiado hierarquicamente, ela tem o poder de nos dizer quem somos.

A publicidade entra aqui com a função de ancorar o sistema simbólico da sociedade de consumo sobre o imaginário individual, ela não é eficaz por convencer o consumidor da superioridade de determinado produto. Ela nos captura em razão dos aspectos profundamente regressivos que mobiliza, nós acreditamos na publicidade porque ela se transforma regressivamente na mãe idealizada da primeira infância em cuja capacidade ilimitada de gratificação acreditamos. Ela figura a sociedade de consumo como uma mãe amorosa e solícita.

2.4 - Clínica e cultura contemporâneas: déficit na função simbolizante

Em seguida, Minerbo descreve alguns fenômenos da contemporaneidade e diferencia a subjetividade moderna da contemporânea do ponto de vista de sua relação com a função simbolizante, focalizando o âmbito do sofrimento psíquico como consequência da fragilidade do símbolo.

Minerbo (2009) diz que quando se discute a existência de novas patologias contemporâneas, há quem defenda que são psicopatologias que sempre existiram,

mas a teoria psicanalítica não era suficiente para identificá-las e há quem diga que são as mesmas patologias, porém sob novas roupagens. A autora entende que há formas de sofrer intimamente relacionadas com a fragilidade do símbolo, característica da contemporaneidade. Ela descreve alguns fenômenos sociais contemporâneos, tais como, a violência adolescente, os *reality shows* e os crimes familiares, apontando para determinados aspectos da subjetividade que dizem respeito a tal fragilidade do símbolo.

O símbolo é o representante da coisa, está no lugar dela. Ele não é a coisa em si, mas a representa. A criança, por exemplo, que se vê sofrendo com a ausência da mãe, se utiliza de um objeto de massinha que a representa e expressa a sua raiva destruindo esse objeto. Essa criança é capaz de simbolizar.

Isso significa que, com a ajuda da mãe, ela se torna capaz de simbolizar a ausência e dar um sentido a essa ausência. Ela começa a entender que a “A mamãe não está aqui por enquanto, mas logo ela vai voltar”, significa que ela está ausente. Dessa forma, a criança consegue simbolizar a ausência da mãe. Na impossibilidade de simbolizar ou entender essa ausência, a criança a vive com muita angústia: “Mamãe me abandonou e eu vou morrer” ou “Preciso atacar essa mãe má que me abandonou” e não mais é capaz de representar através de um objeto a angústia devido à ausência da mãe ou até mesmo representá-la por meio da fala: “Mãe, você é chata, foi embora e me deixou aqui”. Ela ataca a mãe e vive essa ausência com angústia intensa; contudo, se a criança tem esse símbolo ela é capaz de representar e tolerar a ausência.

O símbolo entra com a função de conter a violência pulsional. Na ausência dessa mediação do símbolo, será preciso atacar a própria mãe. O que interessa a autora aqui é analisar sob o âmbito dos fenômenos sociais a forma de subjetividade que se constitui a partir da fragilidade da ordem simbólica que é o que parece caracterizar a cultura contemporânea.

Minerbo exemplifica isso por meio de uma análise da violência adolescente e cita o caso dos adolescentes que atearam fogo em um índio na volta de uma balada: a expressão do ódio dos jovens não implica na destruição de símbolos (como a criança que destrói o objeto de massinha que representa a mãe), mas de pessoas ou coisas que encarnam aquilo que querem destruir.

O sujeito dispõe de mediações simbólicas precárias para conter sua violência pulsional. A cultura contemporânea, como já foi dito anteriormente, é caracterizada

pela fragilidade das instituições. Se na era moderna, existia uma constância e até mesmo uma rigidez das instituições e dos símbolos que as representam, hoje vivemos o oposto - a desconstrução dessas instituições e fragilidade do símbolo.

A palavra como representante simbólico perde sua força – isso é a fragilidade do símbolo. Não se trata exatamente da incapacidade de simbolizar, mas de conferir ao símbolo a capacidade de representar a realidade.

Quando há uma alteração da sensibilidade a partir da desnaturação da linguagem, usada para conferir sentido ao símbolo, ocorre a banalização do mal. Quando a palavra perde sua força e representação, quando há o esvaziamento semântico, o sujeito perde a sensibilidade.

Outra forma de fenômeno tipicamente contemporâneo é o *reality show*, que superpõe e mistura representação e realidade. São formas híbridas como o próprio nome *reality show* denota; há uma superposição de duas lógicas: é um show que ao mesmo tempo é verdade. Não se trata somente de uma mediação simbólica, assim como acontece no teatro onde há um roteiro, um palco e um personagem, também não é a pura realidade do dia-a-dia. Sua graça é que há um apelo pela realidade, mas com um roteiro mínimo. A realidade aqui serve para dar sustentação e credibilidade ao símbolo, que é frágil.

Outro exemplo de fenômenos contemporâneos descritos pela autora são crimes familiares, em que pais matam filhos e filhos matam pais. Eles diferem muito dos crimes retratados na tragédia grega, em que há um pleno reconhecimento dos lugares simbólicos que cada um ocupa na estrutura familiar. O filho que mata um pai ou um pai que sacrifica um filho vive um dilema, um conflito, e a tragédia nos emociona porque nós nos identificamos com o lugar desses personagens. Já nos crimes familiares contemporâneos, não há parricídio com aspecto de conflito edipiano, pois o pai é destituído de seu lugar simbólico de pai e passa a ser considerado apenas sob o ponto de vista utilitário. Não há a mediação simbólica que faria daquela pessoa um pai, que passa a ser considerado apenas o corpo velho e inútil que gerou a vida, destituído de seu símbolo. Essa é a lógica de vários crimes contemporâneos, em que pais e filhos são assassinados por razões utilitárias.

Para que uma instituição sobreviva e tenha força, ela precisa que existam representantes que ocupam os lugares simbólicos que ela cria. A instituição passa a subjetivar as pessoas – elas passam a pensar, sentir e agir a partir do lugar simbólico que aquela instituição oferece.

Se os representantes de determinada instituição rompem com esses laços e deixam de ocupar esses lugares, tem início um declínio dessa instituição. A palavra “mãe”, por exemplo, passa a não mais carregar todo o significado afetivo e representacional que ela contém, se enfraquece e se desnaturaliza. Sem as mediações simbólicas que permeiam a palavra mãe, ela se torna apenas um som vazio, ele não carrega mais um significado afetivo. Pode-se matar a mãe sem sentir culpa, porque ela não é mãe, é apenas um corpo inútil e “eliminável”.

Em síntese, quando as instituições se enfraquecem, o laço simbólico ligado a elas se fragiliza e pode haver a fratura do símbolo. Havendo essa fratura, há uma mudança na sensibilidade em relação a determinados significantes. Essa é uma mudança entre as eras modernas e contemporâneas, a fragilidade do símbolo indica um enfraquecimento das instituições.

Para Minerbo (2009), o sujeito contemporâneo não substituiu o moderno, mas há nuances e continuidades nesse sujeito, que pode ser moderno para educar os filhos, mas contemporâneo em suas relações afetivas. Ainda assim é possível identificar e diferenciar as duas formas de fragilidade do ponto de vista de sua relação com o símbolo.

“O sujeito moderno constitui-se em meio a instituições fortes, que produzem sentidos fixos e inquestionáveis, dados por símbolos duradouros” (Minerbo, 2009. P.408).

Se por um lado esse sujeito está pautado em identificações claras e tem referências identitárias estáveis que faz com que ele tenha uma identidade centrada, por outro, ele vive uma grande rigidez e uma certa restrição em relação às possibilidades de ser. O sofrimento típico desse sujeito é a neurose, em que o sofrimento é produto da necessidade de se adequar a alguns restritos modos de ser. O sujeito sabe exatamente qual é o seu papel e esse papel o aprisiona. A impossibilidade de cumprir esse papel pode deprimi-lo ou mobilizar defesas. A análise de um neurótico visa, portanto, afrouxar o laço simbólico que une significantes e significados e torná-lo capaz de relativizar alguns ideais que julgava serem absolutos.

Mas o relativismo total do laço simbólico acaba por deixar o sujeito sem chão. Nesse sentido, o sujeito contemporâneo questiona as equivalências simbólicas fixadas pelas instituições modernas, mas aí ele se vê à deriva. Falta sentido e norte para sua vida e isso pode ser muito angustiante e desestabilizador para o sujeito

contemporâneo, fica difícil basear a sua identidade em algo porque nada mais serve como referência.

A desvantagem é que o sujeito precisa se constituir em um meio em que há a fragilidade de símbolos e ele pode se ver perdido porque não há instituição que dê sentido, seja ele qual for, à sua existência e que o organize. O sujeito que não dispõe de alguns elementos suficientes para trazer sentido a suas experiências vive um sentimento de angústia e vazio que vêm sendo descritos, equivocadamente, como depressão. A depressão supõe a tristeza pela perda de algo, aqui, há um vazio por nunca ter tido esse algo a perder.

Por outro lado, a vantagem é que a fragilidade do símbolo pode ser aproveitada de maneira criativa para que novos laços simbólicos sejam constituídos, há uma abertura maior para possibilidades de ser e viver.

Do ponto de vista psicopatológico, as subjetividades que se constituíram a partir da fragilidade do símbolo são as organizações não-neuróticas, cujo elemento em comum é o sofrimento narcísico. O sujeito não desenvolve a capacidade de simbolizar e, quando consegue, o símbolo não se sustenta.

2.5 – A fragilidade do símbolo e suas expressões na cultura contemporânea

No capítulo “Depleção Simbólica e Sofrimento Não-neurótico”, Minerbo (2009) busca focalizar as consequências da fragilidade do símbolo, em meio a qual a subjetividade não neurótica se constitui e que produz comportamentos compulsivos como forma de defesa. Ela estuda dois tipos de comportamentos, o uso de substâncias psicoativas naturais, tais como as endorfinas e adrenalina, e artificiais, bem como comportamentos cuja finalidade é a construção da identidade, como é o caso do uso de grifes, tatuagens e das redes sociais.

A autora toma emprestado da medicina o termo depleção, cujo significado diz respeito a uma redução de determinada substância no organismo, causando um prejuízo em seu funcionamento. Dessa forma, a depleção simbólica é uma metáfora que significa uma diminuição do símbolo, elemento essencial à constituição psíquica, causando no sujeito comportamentos sintomáticos compensatórios, como uma forma de manter a homeostase narcísica.

Sobre a função simbolizante, diz-se que é a função materna. Ela é exercida pelo inconsciente materno enquanto o bebê não tem condições de nomear o mundo, estabelecendo os laços simbólicos necessários para que a criança possa ir dando sentido às suas experiências subjetivas. Se a mãe, por algum motivo, deixa de dar sentido às experiências do bebê, ele vive uma experiência de “sem-sentido” que fundará um núcleo psicótico capaz de vir à tona toda vez que o sujeito é lançado à determinada angústia.

As falhas na função materna podem ser no sentido estrito, objetos internos inadequados, ou amplo, tecido social pouco continente. Se isso acontece, estamos falando de depleção simbólica, cuja consequência é o desamparo identitário. O sujeito poderá lidar com o vazio existencial originado pela depleção simbólica por meio de atuações, de adições ou de pseudodepressões.

As adições podem estar relacionadas tanto ao uso de substâncias psicoativas artificiais, quanto a naturais, ou até mesmo a comportamentos diversos que visam à construção de uma identidade ou à liberação de endorfinas e adrenalina. Dessa forma, viciados em sexo, em atividade física, em esportes radicais, agarram-se em elementos sensoriais que por sua intensidade possuem a função de conter a angústia e anestesiar o tédio, dão também algum contorno corporal que aliviam a angústia de fragmentação. Porém, como o alívio é temporário, há a necessidade de novas doses, daí a dimensão aditiva.

Outra forma de lidar com o sofrimento, típica da subjetividade contemporânea, é a construção da identidade por meio de elementos externos. O sujeito contemporâneo vive um momento de afrouxamento dos laços simbólicos, o que acaba fazendo com que, por um lado, ele careça de referências identificatórias estáveis e, por outro, possa ser autor com maior liberdade da construção de sua identidade.

O sujeito moderno fazia suas escolhas e vivia sua vida a partir de uma ideia estável de quem ele era - sua identidade determinava o seu estilo de vida. Já o sujeito da sociedade contemporânea não está voltado à sua interioridade e por esse motivo busca nos elementos da sociedade uma forma de construir quem ele é - o estilo de vida é que determina a sua identidade.

Por esse motivo, Minerbo (2009) destaca o consumo de determinadas grifes e determinado estilo de vida como formas que o sujeito busca para ter a “experiência de ser”. No entanto, por ser uma experiência superficial e fugaz, se faz insuficiente,

demandando que o sujeito sempre busque repeti-las, adquirindo, portanto, um caráter aditivo. A autora destaca o uso de grifes, de tatuagem e das redes sociais como uma forma de buscar a construção da identidade através de elementos externos, destacando aquilo que elas possuem em comum.

Tanto o uso de grifes, como as tatuagens e o uso das redes sociais são uma forma de trazer para a exterioridade as experiências subjetivas do sujeito. São formas de “representar a representação” e de sustentar o *Self* do sujeito. Seu uso é típico da subjetividade contemporânea, mas pode ou não ser patológico a depender de sua função, se são indispensáveis ou não, e se a suspensão desses elementos desencadearia angústias arcaicas ou não.

Em suma, o livro mostrou a relação entre a contemporaneidade e as formas de ser e sofrer, denominadas por Minerbo como Neurose e Não-neurose. Na impossibilidade de simbolizar adequadamente, o psiquismo do sujeito recorre a mecanismos defensivos tais como, atuações, somatizações, adicções ou comportamentos compulsivos que visam produzir uma sustentação artificial para a identidade.

Vimos, portanto, que a falha na simbolização é característica das patologias contemporâneas. No entanto, essa forma de sofrimento psíquico não é exclusiva de nossa era, mas é bastante exacerbada por ela.

Procuraremos no próximo capítulo explorar um pouco mais a noção de simbolização. A possível precariedade na função simbolizante já estava prevista na obra freudiana e se mostra claramente, por exemplo, quando ele discorre sobre as neuroses atuais.

CAPÍTULO 3 – BREVE PERCURSO EM TORNO DA NOÇÃO DE SIMBOLIZAÇÃO EM FREUD

Vimos no capítulo anterior que uma das características das subjetividades contemporâneas é a dificuldade de criar símbolos e de elaborar pensamentos complexos que dêem conta de estruturar a identidade do sujeito e abarcar algumas angústias.

A dificuldade na simbolização diz respeito não somente a um traço cultural da contemporaneidade, como também a características psíquicas individuais, variando de pessoa para pessoa. Se num nível “macro” podemos pensar na fragilidade das instituições, nas constantes mudanças nas esferas social, econômica, cultural e nos repertórios de conduta que não permitem mais um sentimento de segurança e estabilidade, num nível “micro” podemos pensar em falhas na primitiva relação mãe-bebê que acarretam ao sujeito um escasso repertório para lidar com suas angústias, tendo que recorrer a defesas arcaicas para elaborar as intensidades afetivas que lhe ocorrem.

A diminuição na capacidade de criar símbolos para trazer sentido às experiências emocionais é algo previsto na obra freudiana.

Apesar da falha na simbolização, e também os sintomas ditos da contemporaneidade como as somatizações, as personalidades *boderline*, etc., terem sido amplamente desenvolvidos por autores pós-freudianos, em especial da escola inglesa, com foco para a relação mãe-bebê que eventualmente impossibilitaria a construção de mecanismos que permitissem a simbolização e a contenção de angústias em forma de energia ligada dentro do aparelho psíquico, em Freud é possível “rastrear” o tema de modo a identificar algumas possíveis origens das falhas na função simbólica.

Para percorrer um trajeto que visa explorar de que maneira aspectos envolvidos no processo de simbolização aparecem em Freud, destacamos primeiramente o significado de simbolismo dentro da obra inaugural da psicanálise, *A Interpretação dos Sonhos (1900)*.

Seguindo adiante, dispomos das obras cronologicamente no sentido de destacar a questão da função simbólica, de possíveis falhas nesse processo e as psicopatologias a isso associadas. Assim, avançamos para o conceito de sintoma como expressão simbólica, melhor exemplificado nas postulações acerca da histeria

no *Caso Dora* (1905/2016), contrapondo-o com os sintomas sem mediação simbólica das neuroses atuais. Posteriormente, falamos da compulsão à repetição e do ato como uma descontinuidade simbólica, em *Recordar, Repetir e Elaborar* (1914/2010), para então finalizarmos com as questões sobre o termo “ligação” como uma tentativa de inscrição de determinados afetos na cadeia simbólica em *Além do Princípio do Prazer* (1920/2010).

Sendo assim, destaco o significado de simbolismo, conforme Laplanche e Pontalis (2016):

A palavra simbolismo é muito usada em psicanálise e, num sentido amplo, significa uma “representação indireta e figurada de uma ideia, de um conflito, de um desejo inconscientes.” (p.481).

Desse modo, podemos considerar que qualquer formação substitutiva, como os sonhos, as lembranças encobridoras, os chistes e os atos falhos são simbólicos.

Garcia-Roza (2005) enuncia que Freud em *A Interpretação dos Sonhos* descreve os sonhos como realizações de desejos inconscientes e diz que seu conteúdo é dotado de sentido. Entretanto, o sentido dos sonhos não é facilmente acessível à pessoa que o sonha. Isso acontece porque o sonho é uma forma disfarçada de realização de desejos e incide sobre ele uma censura que tem por objetivo proteger a pessoa do caráter ameaçador dos seus desejos. O sonho que é lembrado e, portanto, deformado, representa um conteúdo inconsciente.

Freud faz uma diferenciação entre o sonho manifesto, ou seja, o que nós lembramos do sonho e descrevemos sobre ele, e os pensamentos oníricos latentes, que é aquilo que existe por trás do sonho e está oculto.

Com isso, podemos concluir que o sonho é a expressão *simbólica* de um desejo inconsciente, deformado por meio do trabalho do sonho devido à censura, que tornam o conteúdo manifesto do sonho diferente e apenas alusivo ao conteúdo latente.

Assim como os sonhos, os sintomas também são representantes simbólicos de um conflito defensivo. Freud, ao publicar *O Caso Dora* (1905/2016), define o sintoma na histeria como uma determinação *simbólica* dos desejos reprimidos.

O sintoma é uma formação de compromisso, isto é, uma expressão simbólica de um desejo inconsciente deformado pela defesa, de forma que tanto o desejo quanto as exigências defensivas podem ser satisfeitas.

Dora apresentava uma tosse nervosa que se iniciou após ter rejeitado as propostas amorosas por parte de um amigo de seu pai. Durante o tratamento com Freud e mediante a análise de dois sonhos, seu sintoma foi entendido como uma abreação dos afetos que sentia por esse homem e que produziram um recalçamento. Seu sintoma somático, a tosse, é o que em psicanálise chamamos de conversão histérica. A conversão histérica é a expressão corporal de representações sexuais recalçadas; é, portanto, uma somatização, mas dotada de uma *significação simbólica* (Roudinesco, E; Plon, M., 1998).

Sobre os sintomas histéricos, Freud (1905/2016) chama de “complacência somática” os sinais que proporcionam aos eventos psíquicos inconscientes uma “escapatória” para o âmbito físico. Quando isso não acontece, os sintomas psíquicos se expressam de outra forma, simbolicamente, como é o caso de uma fobia ou de uma ideia obsessiva.

Na histeria, o corpo passa a ser o representante simbólico do conflito, em que determinada parte se torna extremamente sensível ou até mesmo anestesiada. No sintoma histérico, uma parte do corpo carrega um fragmento de história do sujeito e de seus conflitos, é o corpo dotado de significação.

No entanto, quando falamos de somatização nos referindo às psicopatologias da contemporaneidade, entendemos que se trata de algo de outra ordem. Para Laplanche e Pontalis (2016), há uma diferença entre os termos conversão e o que hoje se chama de somatização. Sujeitos modernos e contemporâneos se relacionam distintamente com seus corpos. Se o primeiro atribui um sentido simbólico mais concreto na relação com seu corpo, o outro, voltado à exterioridade, vê seu corpo completamente destituído de qualquer significação.

Freud nos fala disso quando discorre a respeito das *neuroses atuais*, em que o sujeito descarrega a energia não-ligada diretamente no corpo, sem que seja feito qualquer trabalho psíquico. Nelas, o sintoma não é uma expressão simbólica, mas resultado direto da ausência ou inadequação da satisfação sexual.

Em *Meus pontos de vista sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses* (1906/2016), Freud diz que distúrbios nos processos sexuais estão na gênese tanto das neuroses atuais como das psiconeuroses. Apesar dessa característica comum, ele faz uma comparação entre as duas enfermidades e demarca suas diferenças: os sintomas nas psiconeuroses têm o valor de compromisso entre duas correntes psíquicas; é a expressão do conflito entre a libido

e a repressão sexual. Já nas neuroses atuais, a forma tomada pela doença diz respeito à descarga insuficiente da libido. Sendo assim, as neuroses atuais e as psiconeuroses têm a mesma etiologia, mas a expressão de seus sintomas ocorre de maneira diferente:

“[...] seria lícito ver nas chamadas ‘neuroses atuais’ os efeitos somáticos dos distúrbios do metabolismo sexual, e nas psiconeuroses, os efeitos psíquicos desses mesmos distúrbios”. (Freud, 1906, p. 359).

Em síntese, podemos dizer que Freud caracterizou as neuroses atuais enfatizando os seguintes aspectos: a sintomatologia somática, o caráter etiológico da sexualidade nos sintomas da vida atual do sujeito, a não satisfação dos impulsos sexuais como causa desses sintomas e a sua transformação direta para o corpo, sem a mediação simbólica acionada pelo recalque.

Dessa forma, entendemos que não há simbolização na somatização, enquanto fenômeno contemporâneo; não há um trabalho psíquico que transforme o conflito em sintoma. O corpo passa a ser apenas a maneira mais imediata e direta de liberação de energia, sem que para isso seja atribuído algum sentido. A impossibilidade de elaboração, ou dito de outra forma, a falha na capacidade do sujeito de simbolizar determinada excitação, deixa um livre acesso para sua descarga pela via corporal.

Em *Recordar, Repetir e Elaborar* (1914/2010), Freud analisou o conceito de repetição. Embora esse conceito seja desenvolvido e pensado sob outros ângulos em estudos posteriores, nesse texto, “repetir” significa a reprodução de atos que representam conflitos inconscientes, especialmente, mas não somente, na transferência. Ele cita o exemplo do paciente que não se lembra de ter sido teimoso com os pais, mas age da mesma maneira com o médico; outro paciente não se lembra de que sua investigação sexual infantil foi infrutífera, mas se queixa de não conseguir concluir nenhum empreendimento.

Neste contexto, Freud entende a compulsão à repetição como a maneira que o analisando tem para recordar conteúdos inconscientes. E, assim, nos dirige a seguinte pergunta:

[...] o que repete ou atua ele de fato? A resposta será que ele repete tudo o que, das fontes do reprimido, já se impôs em seu ser manifesto: suas

inibições e atitudes inviáveis, seus traços de caráter. Ele também repete todos os seus sintomas durante o tratamento. (Freud, 1914, p. 202)

O sujeito que não se lembra do conteúdo reprimido, o atua. Ou seja, em forma de ato, o sujeito repete seu sintoma, essa é sua forma de “recordar”. Freud considera um triunfo da terapia se o sujeito for capaz de recordar – e colocar em palavras – aquilo que ele descarregaria por meio de ações. Contudo, a superação das resistências através do trabalho analítico que permite ao paciente recordar não é suficiente para a dissolução de seus sintomas. É preciso tempo para que o trabalho de elaboração aconteça.

A elaboração é fruto do trabalho analítico que permite ao sujeito integrar as interpretações do analista e superar as resistências despertadas por elas. Sobre isso, Freud (1914/2010) acrescenta que o trabalho da análise não se trata apenas de comunicar as resistências ao paciente, ou seja, nomear a resistência não leva à sua suspensão imediata, é preciso que o paciente tenha tempo para que a elabore e a supere. Apenas quando a resistência atinge uma maior persistência, em um trabalho comum com o analisando, se torna possível descobrir os impulsos intuituais que a estão sustentando e obter um maior efeito modificador. Isso equivaleria a dizer que a elaboração tem efeitos parecidos com a ab-reação dos afetos reprimidos quando se tratava por hipnose os sintomas histéricos.

Na visão de Laplanche e Pontalis (2016), trata-se de “uma espécie de trabalho psíquico que permitiria ao sujeito aceitar certos elementos recalçados e libertar-se da influência dos mecanismos repetitivos” (p. 339). Ou seja, é um trabalho realizado pelo aparelho psíquico para dominar as excitações que chegam até ele, cuja acumulação possa ser patogênica. Esse trabalho consiste em transformar a energia que recebe ligando-a, dito de outra forma, “em integrar as excitações no psiquismo e estabelecer entre elas conexões associativas” (p. 143).

Tratemos, por último, da segunda teoria das pulsões, em que Freud vai buscar entender melhor a compulsão à repetição, tomando por base as postulações a respeito da ligação de energia livre no aparelho psíquico, já na década de vinte. Para isso, em *Além do Princípio do Prazer* (1920/2010), ele busca rever as formulações acerca do princípio do prazer e introduzir o conceito de pulsão de morte.

Segundo Freud (1920/2010), o curso dos processos psíquicos é conduzido pelo princípio do prazer, o qual visa evitar o desprazer ou gerar o prazer por meio de uma descarga de determinada tensão desprazerosa. O prazer e o desprazer estão diretamente relacionados com a quantidade de excitação não ligada, em que desprazer corresponde ao aumento e prazer, à diminuição dessa quantidade.

O princípio do prazer é um derivado do princípio da constância, na medida em que há uma tendência da psique humana a manter a quantidade de excitação existente no aparelho psíquico, se não mínima ao menos constante.

Contudo, é possível perceber que nem todos os processos mentais correspondem à tendência de obtenção de prazer. O princípio da realidade, embora não abandone a intenção de obter prazer, consegue adiá-lo e até mesmo renunciar a algumas formas dessa obtenção em nome da autoconservação do Eu. Outra fonte de origem do desprazer é proveniente dos conflitos e cisões dentro do aparelho psíquico, em que determinados instintos incompatíveis com o Eu são segregados dessa unidade por meio da repressão, mas que depois, de alguma maneira, conseguem obter satisfação substitutiva. Tal sucesso, que em outra ocasião geraria prazer, acaba por ser sentido como desprazer pelo Eu.

Essas duas formas de desprazer, no entanto, não esgotam as vivências desprazerosas da maioria das pessoas. A maior parte do desprazer que sentimos é devido à percepção de instintos insatisfeitos ou de situações externas reconhecidas como perigo.

Quando falamos das neuroses de guerra ou das neuroses traumáticas ressaltamos suas duas principais características: pareciam ser causadas pelo fator terror, ou surpresa, em relação ao acontecido; e uma ferida sofrida simultaneamente atuava em geral contra o surgimento da neurose.

Os sonhos das neuroses traumáticas têm a característica de fazer o doente voltar à situação traumática, sendo vivenciado com renovado terror. A explicação para isso se torna enigmática se considerarmos que os sonhos são realizações de desejos.

Para melhor compreensão dessa questão, Freud se volta às brincadeiras das crianças. O primeiro exemplo descrito a respeito dessa experiência é a observação que ele faz de seu neto brincando.

Freud (1920/2010) descreve a seguinte situação: um garoto, que nunca chorava quando sua mãe se ausentava durante horas, tinha o hábito de brincar

atirando objetos para longe de si. Ele tinha um carretel de madeira enrolado num cordão, o qual lançava e puxava repetindo a expressão *fort*, que significa “foi embora” e depois *da*, “está aqui”. A interpretação que Freud deu ao jogo foi clara; ele estava relacionado à conquista da criança em renunciar à satisfação instintual, permitindo a ausência da mãe sem protestos. O menino que está submetido a uma vivência passiva, ao repeti-la no jogo, assume um papel ativo.

Porém, para explicar o domínio do princípio do prazer, pode-se admitir outra interpretação. O lançamento do objeto fazendo-o desaparecer poderia constituir uma satisfação suprimida de vingar-se da mãe fazendo-a ir embora. Desse modo, repetir e elaborar psiquicamente algo impactante só é possível porque essa repetição está ligada a uma obtenção de prazer de outro tipo.

Entende-se que através da brincadeira a criança foi capaz de simbolizar uma situação desagradável e angustiante. É pela perda do objeto, ou por sua ausência, que ela pôde evocar seu símbolo e viver ativamente aquilo que sofreu passivamente, ou até mesmo pôde simbolicamente vingar-se da mãe por tê-la abandonado. Do mesmo modo, em outra escala, é através da fala que o ser humano se torna capaz de simbolizar.

Ainda segundo Freud (1920/2010), em *Além do Princípio do Prazer*, a compulsão à repetição faz o sujeito reviver o reprimido, causando desprazer a um sistema e prazer ao outro.

A repetição é desprazerosa em seu conteúdo, mas prazerosa no sentido de satisfazer um impulso recalcado. Contudo, como explicar a repetição das experiências que jamais foram prazerosas? Como explicar as neuroses de guerra em que o sujeito repete as impressões traumáticas que desde sempre foram percebidas com desprazer?

A resposta para essa pergunta está no fato de que a maneira para lidar com o trauma é “capturar” a energia não-ligada, causada por determinada excitação, e fixar/ligar para que seja possível processá-la. A angústia da neurose traumática presente nos sonhos serve para ligar o afeto desprazeroso a representações associativas. Aqui, o sonho opera em função da captura e fixação psíquica das impressões traumáticas; o trabalho de ligação é prioritário e opera independentemente do princípio do prazer.

Daí porque Freud (1920/2010) nos diz que o aparelho psíquico dispõe de uma “proteção contra estímulos”, que funciona como um invólucro que detém estímulos e

faz com que as energias do mundo exterior possam entrar nas camadas adjacentes apenas com uma fração de sua intensidade. No entanto, nem todos os estímulos podem ser “filtrados” por essa camada de proteção; quando isto acontece, eles assumem um caráter traumático. “Às excitações externas que são fortes o suficiente para romper a proteção nós denominamos traumáticas.” (p.192).

O trauma irá mobilizar todos os meios de defesa do aparelho psíquico, de modo a colocar o princípio do prazer de lado. Surge, assim, a tarefa de ligar psiquicamente as quantidades de estímulo que provocaram tal ruptura. O ligamento da energia livre no aparelho psíquico consiste na passagem do estado livre para o estado ligado, ou seja, de associação com uma representação, diminuindo-lhe a mobilidade.

A neurose traumática é, portanto, consequência da ruptura dessa barreira de para-excitações sem que o sujeito estivesse preparado para o evento, ou tenha se antecipado a ele mediante a angústia. Assim, podemos entender o sonho, nestes casos, como uma tentativa de lidar retrospectivamente com o estímulo, mediante o desenvolvimento da angústia, cuja ausência ocasionara a neurose traumática.

Aqui a compulsão a repetição tem por função, para além do princípio do prazer, de ligamento psíquico de impressões traumáticas.

Nesse sentido, faz-se compreensível o fato de que um ferimento sério ocorrido ao mesmo tempo que o trauma diminua as chances de que a neurose traumática se desenvolva:

Assim, a violência mecânica do trauma liberaria o quantum de excitação sexual que, devido à falta de preparação para a angústia, tem efeito traumático, mas o simultâneo ferimento físico, ao solicitar um sobreinvestimento narcísico do órgão ofendido, ligaria o excesso de excitação. (Freud, 1920, p.197).

A falta de uma barreira que contenha os estímulos provenientes do interior do corpo propicia a ocorrência de um distúrbio equiparável à neurose traumática. Seria tarefa do aparelho psíquico ligar essa excitação – não em oposição ao princípio do prazer, mas independente dele.

A compulsão à repetição apresenta um caráter impulsivo que nos faz deparar com uma característica geral dos instintos: um impulso que visa à restauração de um

estado anterior. Ou seja, toda a vida instintual tende à realização da morte, a um estado de redução máxima da excitação interna. Surge aqui um paradoxo: ao mesmo tempo em que o organismo se rebela contra os perigos externos que abreviariam a meta de sua vida, seus impulsos o levam ao retorno a um estado de repouso original do mundo inorgânico.

Com isso, estamos em condições de voltar à pergunta que originou esse trabalho: há novas patologias psíquicas ou elas são as mesmas patologias, porém com outras apresentações e outros tipos de manifestação?

As observações que Freud fez acerca das neuroses atuais, que se caracterizavam por um quadro sintomatológico não mediado pelo simbólico, foram as primeiras postulações acerca do que hoje chamamos de sintomas contemporâneos, tais como as somatizações e até mesmo alguns distúrbios alimentares.

As postulações e hipóteses acerca de uma parte do aparelho psíquico capaz de conter excitações, que devido ao excesso pulsional poderiam levar ao trauma, e da tentativa por meio da compulsão à repetição de integrar elementos pulsionais a representações, ou seja, à cadeia simbólica, são também, maneiras iniciais de compreender os sintomas dos quadros hoje chamados de *boderline*.

Desta forma, podemos concluir que as psicopatologias contemporâneas não são propriamente novas. Elas são as mesmas patologias, mas com outras apresentações e potencializadas pela cultura na qual se constituem. A psicanálise, porém, não estava totalmente constituída para que fosse possível uma elucidação pormenorizada acerca de sua gênese e estrutura. Felizmente, podemos contar atualmente com um maior desenvolvimento da metapsicologia para nos ajudar a compreender os ditos novos quadros psicopatológicos. Todavia, a referência a Freud permanece indispensável, pois foi somente a partir de seu trabalho para explicar o funcionamento psíquico, que se fez a possibilidade de pensar tudo aquilo que está para além - ou aquém - das neuroses clássicas.

CONCLUSÃO

Ao decidir abordar o tema das psicopatologias contemporâneas, muitas possibilidades de olhar para a questão foram se abrindo. Fala-se bastante em patologias do vazio, quadros *boderline*, somatizações, adicções, distúrbios alimentares, autismo e, dentro desse quadro heterogêneo, chamam-nas de psicopatologias da pós-modernidade. Em meio a tantas informações, foi preciso delimitar um caminho a ser percorrido.

Comecei então a entender que a própria noção de pós-modernidade não é bem delimitada. É difícil dizer quando a modernidade termina e a outra era inicia, em especial, quando estamos vivendo muito perto dessa fase de transição. Sendo assim, em meu trabalho, optei por privilegiar o termo contemporaneidade ao invés de pós-modernidade, de modo a não ignorar as dúvidas existentes em relação ao tema, mas também sem desprezar o fato de que vivemos profundas mudanças se compararmos a nossa forma de viver com a de um século atrás.

Freud desenvolveu a psicanálise sobre um solo compacto. Hoje vivemos em areia movediça. A modernidade era caracterizada por ter uma cultura dotada de tradições e instituições fortes. Em sociedades tradicionais, os papéis sociais eram atribuídos ao sujeito por herança, toda a cultura da época corroborava para uma solidez dos valores morais e a vida era regida por normas claras; tanto a arte, quanto as ciências e a cultura construam o imaginário da época, pautado na interioridade e na valorização da dimensão afetiva da subjetividade.

Daí porque as psiconeuroses eram as psicopatologias mais presentes, em relação às quais Freud pôde pensar o funcionamento psíquico. Elas são reflexo e expressão do conflito interno entre atender às demandas dos desejos ou adequar-se àquilo que regras limitantes da sociedade impunham.

Atualmente, contudo, vivemos em um cenário de profundas transformações. Já não há mais um solo sobre o qual determinada identidade possa se constituir; as certezas foram abolidas pela dúvida; cabem apenas as cobranças por um ideal de alto desempenho e produtividade, tanto físico, quanto psicológico e aquele que não se adéqua ganha estatuto de doente ou fracassado. O sujeito já não pode experienciar um contorno mínimo que lhe traga o sentimento de segurança e estabilidade – daí se entende o porquê da busca por tantos especialistas. Nossa

lógica social não abre espaço para que o sujeito vivencie e compreenda seu sofrimento.

Assim, o sujeito contemporâneo, voltado para a exterioridade, em busca de algo que traga sentido às suas experiências e procurando corresponder às altas exigências de desempenho, sofre sem sequer perceber. Atribui seu mal estar a causas orgânicas e fisiológicas e busca na medicalização uma cura rápida, característica do imediatismo atual.

Ao entrar em contato com o trabalho de Marion Minerbo (2009) em *Neurose e Não-neurose*, foi possível entender que, embora haja uma sintomatologia diversa para os quadros ditos contemporâneos, eles se unem por uma característica em comum: uma falha na capacidade de simbolização.

A simbolização implica na capacidade para reproduzir e recriar através da fala situações dolorosas e atribuir um sentido a elas. Em termos metapsicológicos, diz respeito à capacidade que o sujeito tem de ligar a energia proveniente das excitações do aparelho psíquico a representações, tornando possível seu adequado “escoamento”.

Se ocorrem falhas nesse processo, é possível que esse sujeito se torne um adulto com um aparelho psíquico incapaz de conter as intensidades afetivas, bem como caracterizado por angústias e defesas muito aquém da castração.

Isso se deve a uma compreensão desenvolvida por psicanalistas posteriores a Freud, que enfatizam o desenvolvimento psíquico do bebê a partir da relação com a mãe; é a partir dessa relação que ele vai se tornando cada vez mais capaz de atribuir sentidos às suas vivências afetivas. Somente então os valores culturalmente legitimados vão entrando e exercendo um papel também constituinte do psiquismo.

É importante salientar, contudo, que a noção de simbolização e possíveis falhas nesse processo podem ser encontradas na obra freudiana. Em relação ao conceito de simbolismo, podemos considerar, por exemplo, que os sonhos, os sintomas, os chistes e os atos falhos são a expressão de um desejo inconsciente mediados pelo recalque, deformados pela censura e, portanto, simbólicos.

As primeiras explicações acerca das neuroses atuais, sendo afecções com sintomatologia não mediada pelo simbólico; o desenvolvimento do conceito de elaboração, segundo o qual o sujeito consegue integrar interpretações do analista, vencer as resistências e deixar de repetir compulsivamente seus conflitos para integrar novas matrizes simbólicas; as postulações acerca das neuroses

traumáticas, que falam sobre uma parte do aparelho psíquico capaz de conter excitações, mas que, devido ao excesso pulsional, poderia se romper e levar ao trauma; a tentativa por meio da compulsão à repetição de integrar elementos pulsionais a representações – todas essas noções são ferramentas iniciais para compreender os sintomas dos quadros que hoje chamamos de somatizações, compulsões, transtornos *boderline*, etc.

Entendo que o percurso desenvolvido ao longo desse trabalho pode ser mais explorado. Pensar as formulações de Freud em torno das neuroses narcísicas, dos processos envolvidos na constituição do Ego e do Superego, ou da prevalência do complexo de Édipo nos dias atuais, seriam caminhos possíveis a serem explorados na continuidade desta pesquisa.

Talvez tenha ficado ao leitor a impressão de que as formas de ser e de sofrer na contemporaneidade são qualitativamente “inferiores” com relação às psiconeuroses. Pode-se dizer que um sintoma neurótico é um conteúdo inconsciente minimamente simbolizado, que retorna, mas já em partes traduzido entre as linguagens consciente e inconsciente. E que o não-neurótico vive seus impulsos instintuais de maneira muito mais intensa por não possuir uma rede simbólica capaz de sustentar seus sentimentos e desejos, reagindo a eles agressivamente ou com sintomas sem simbolização.

Contudo, é preciso entender o sofrimento contemporâneo nele mesmo; ele não é pura descarga de energia e totalmente destituído de simbolização. O sujeito da atualidade ainda vive procurando realizar seus desejos no contexto de uma cultura; ele ainda tenta constituir sentidos para suas experiências, mas para isso conta somente com um funcionamento arcaico, que também se faz presente em cada um de nós.

Embora haja certo pessimismo em relação à contemporaneidade, gosto de pensar, como sugerem alguns autores consultados nesse trabalho (Benilton Bezerra Jr. e Marion Minerbo), que os fenômenos contemporâneos trazem algumas aberturas interessantes para o sujeito; a maior flexibilidade de nossas instituições abre oportunidade para formas de ser muito mais “férteis” e a tendência à (atu)ação talvez indique uma volta para a esfera do coletivo e da intersubjetividade.

A psicanálise forneceu todo o arcabouço teórico para que novos olhares sobre o sofrimento psíquico pudessem se constituir. Hoje, seu papel é de continuar repensando suas práticas e técnicas. Ela jamais deve deixar de assumir um papel

antagônico em relação a um mundo onde cada vez mais há buscas por soluções rápidas para o sofrimento psíquico. Sua proposta é possibilitar uma vida emocionalmente mais madura e mais criativa em que os sujeitos se apropriem de sua história e tragam a ela alguma significação. Acredito que devemos olhar para as novas formas de subjetividade de forma a considerá-las apenas como diferentes, e não inferiores à subjetividade moderna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAUMAN, Z. *Modernidade e Ambivalência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- BEZERRA JR, B. C. O ocaso da interioridade e suas repercussões sobre a clínica. In: PLASTINO, C. A. *Transgressões*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2002.
- FREUD, S. (1905). Análise fragmentária de uma histeria (“O Caso Dora”). In: *Obras Completas*, volume 6. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- _____ (1906). Meus pontos de vista sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. In: *Obras Completas*, volume 6. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- _____ (1914). Recordar, Repetir e Elaborar. In: *Obras Completas*, volume 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- _____ (1920). Além do princípio do prazer. In: *Obras Completas*, volume 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- GARCIA-ROZA, L.A. *Freud e o Inconsciente*, Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2016.
- MAIA, M. S. Um tapete vermelho para a angústia: Considerações sobre a clínica psicanalítica e a contemporaneidade. In: PLASTINO, C. A. *Transgressões*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2002.
- MINERBO, Marion. *Neurose e Não-neurose*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.
- ROUDISNESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.