

**ensaios**



# A psicanálise, o sintoma, a época<sup>1</sup>

CARLOS GUEVARA

Nossa intervenção desta noite situa-se no plano das noites preparatórias do encontro internacional de nossa escola, intitulada: “Os tempos do sujeito do inconsciente”, e interessa-se, de maneira particular, pelo eixo de trabalho sobre “A psicanálise no seu tempo”, sem se esquecer do segundo eixo, o do “tempo na psicanálise”, visto que pretendemos conduzir uma reflexão a partir da experiência clínica.

Empreitada nada fácil e bastante arriscada, pois tenta dizer alguma coisa sobre uma época que ultrapasse a simples denúncia das derivações. Porém é trabalho necessário e ressalta, a meu ver, um “não há escolha”, dado o atual estado das coisas. Daí a injunção de Lacan em seu escrito “Função e campo da fala e da linguagem”:

“Que antes renuncie a isso, portanto, quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época. Pois, como poderia fazer de seu ser o eixo de tantas vidas quem nada soubesse da dialética que o compromete com essas vidas num movimento simbólico. Que ele conheça bem a espiral a que o arrasta sua época na obra contínua de Babel, e que conheça sua função de intérprete na discórdia das línguas”<sup>2</sup>

Portanto, avançaremos com algumas contestações.

Primeira: o aparecimento, há algumas décadas, das novas entidades clínicas caracterizadas pelo agrupamento dos sintomas sob a denominação de “síndrome”, ou que têm como suficiente a presença de um ou vários dos sintomas para definir um diagnóstico e que geralmente descrevem um comportamento que surge como anormal ou como uma disfunção.

O campo dessas problemáticas é muito vasto e abrange entidades diversas, como a depressão, os distúrbios alimentares, a hiperatividade infantil, os TOCs e mesmo a proliferação de

<sup>1</sup> Intervenção feita na Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano-França, nas noites preparatórias para o tema do Encontro Internacional: “Os tempos do sujeito do inconsciente. A psicanálise no seu tempo e o tempo na psicanálise.” Paris, 26 de maio de 2008.

<sup>2</sup> LACAN, Jacques. *Fonction et champ de la parole et du langage* [(1999, p. 319).

doenças neurodegenerativas, tais como o mal de Alzheimer.

Segunda: o encobrimento, ou ainda pior, a tentativa de apagamento da tradição clínica: da psicanálise e da psiquiatria clássica. A extinção da noção de histeria no catálogo de referência do mundo medicinal (“Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM), atesta esse fato. Não somente a histeria encontra-se na berlinda; em geral, as neuroses cobertas pelos rótulos tocs, depressão e outros e, mesmo as psicoses, no caso de pacientes de idade avançada, desaparecem em favor de diagnósticos do tipo neurológico, com a preeminência do popular mal de Alzheimer, diagnosticado para pessoas com mais de sessenta anos, e a depressão para outras faixas etárias.

A terceira constatação surge a partir da segunda: trata-se da tendência de generalizar um rótulo preeminente em função das faixas etárias, seguindo uma certa concepção de desenvolvimento.

- ♦ Durante a infância: a hiperatividade;
- ♦ Na adolescência: os distúrbios alimentares e outras toxicomantias;
- ♦ Na fase adulta: a depressão;
- ♦ Para os idosos: “o Alzheimer”.

Nota-se que se começou a ultrapassar os limites de tal maneira que se ouve falar de crianças depressivas ou de Alzheimer precoce. Ademais, anunciam-nos a chegada, em breve, de um teste para estabelecer precocemente o mal d’Alzheimer ou identificar as pessoas com risco de desenvolvê-lo. Anúncio preocupante se considerarmos que o diagnóstico para as pessoas já doentes é sempre aproximativo. Portanto, aparecem entidades clínicas que têm efeitos epidêmicos.

A quarta constatação é a formação de grupos ao redor desses rótulos. Os serviços públicos sociais e de saúde mental, as associações de assistência mútua e as ONGs com vocação terapêutica agrupam indivíduos segundo a etiqueta patológica que lhes é colada. Com DSM-IV apresentando o catálogo, passa-se, assim, dos grupos de alcoólicos anônimos a toda espécie de grupos que, anônimos ou não, adotam como critério de adesão a referência patológica. Com o aparecimento da Internet em particular, essas formações de grupos são propostas pelos mesmos sujeitos, que

identificados pelo rótulo, formam uma comunidade. Eu voltarei aqui com uma referência clínica.

Quinta constatação: o discurso científico propõe para curar esses sintomas produtos químicos, farmacêuticos, técnicas ou terapias que visam à correção de um comportamento ou à adaptação. Ou seja, a combinação de três abordagens. As Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC's), por exemplo, se apresentam como uma técnica de reabilitação dos comportamentos ajustados a um meio sociotécnico.

A Associação Francesa de Terapia Comportamental e Cognitiva (AFTCC) apresenta as terapias comportamentais e cognitivas como “um novo aprendizado” que virá retificar um comportamento patológico. Citação:

“(...) elas têm em comum um suporte teórico: o procedimento científico experimental e as teorias de aprendizado. Em situação clínica, um comportamentalista considera que um comportamento inadaptado (por exemplo, uma fobia) foi aprendido em certas situações, e depois mantido pelas contingências do ambiente. A terapia procurará então, por uma nova aprendizagem, substituir o comportamento inadaptado por aquele que o paciente deseja. O terapeuta define com o paciente os objetivos a atingir, e assim favorece essa nova aprendizagem construindo uma estratégia adaptada”<sup>3</sup>.

As TCC fundam sua autoridade sobre uma avaliação que lhes permita demonstrar uma eficácia superior a todo outro tratamento químico, psicoterapêutico ou psicanalítico. Esse resultado seria verificado por estudos “controlados” que confirmariam esse sucesso, em particular nas fobias, transtornos de ansiedade, compulsivos e sexuais, sem esquecer “a reabilitação” dos pacientes psicóticos crônicos.

A esse propósito, Carmen Gallano, em seu trabalho: “A tomada do corpo no mal-estar contemporâneo”, nos diz: “lá onde estoura o sujeito, dividido pelo gozo que afeta o indivíduo e o corpo, a tecnologia científica cauteriza, sutura a divisão. Seja com seus equivalentes de TOC, de se deleitar ao máximo, ou com os

<sup>3</sup> Cf. o endereço de internet da AFTCC: <http://www.aftcc.org/therapie.html>

<sup>4</sup> Gallano, Carmen. *La prise du corps dans le malaise contemporain*, (2005, p.22).

psicofármacos produzidos pelos laboratórios, seja então o curto-circuito, com os cortes e a costura de uma cirurgia.”<sup>4</sup> Na América Latina, por exemplo, pode-se observar a procura maciça pela cirurgia estética por adolescentes e mulheres adultas que tentam sanar sua dor de viver.

Em “A Terceira” de 1974, Lacan, que se inquietava com os efeitos do discurso científico, anunciava-nos as futuras mudanças e o retorno em força da religião:

“A ciência vai introduzir tais convulsões que será preciso que, a todas essas convulsões, elas dêem um sentido. E, no que diz a respeito ao sentido, elas sabem o que fazem. Elas são capazes de dar um sentido, pode-se dizer, realmente a qualquer coisa, um sentido à vida humana, por exemplo. São formadas para isso. Desde o começo, tudo o que é religião consiste em dar um sentido às coisas que eram outrora as coisas naturais.”<sup>5</sup>

Somos forçados a constatar a existência disso, de que oferendas religiosas se multiplicam, mesmo vestidas como terapias de bem estar, em paralelo com todas as técnicas e dispositivos produzidos pela tecnologia e distribuídos pelo mercado. Isso pode nos dar uma idéia de por que, ainda na mesma coletiva, sobre a questão do sintoma social, Lacan dissera: “Há apenas um sintoma social: cada indivíduo é realmente um proletário, isto é, não tem nenhum discurso com que fazer laço social, em outras palavras, semblante. Foi ao que Marx remediou de uma maneira incrível.”<sup>6</sup>

O sujeito é reduzido ao seu puro valor de mercado, mas o livre mercado dos corpos e dos objetos não poupa os sujeitos da agonia. A agonia, diz Lacan, adverte o proletariado a que ele está reduzido: seu único capital é seu corpo, mas é um capital que ele, dificilmente, acredita ter. Seu corpo é um “capital escravo”, tomado pela máquina da produção, ele é despojado. Seu corpo deve ser produtivo, rentável, ele deve gastá-lo até perder o seu proveito, assim, perdendo de uma só vez sua identidade.

Lacan nos recorda: o sintoma mostra o que não está indo bem, aquilo que não funciona, isto é, o real que escapa a toda tentativa de apreensão. Permitam-nos evocar, de passagem, que

<sup>5</sup> LACAN, Jacques. Coletiva de imprensa no Centro Cultural Francês, em 29 de outubro de 1974.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 50.

na “Terceira”, Lacan anuncia a chegada de formas maciças e radicais de segregação. É preciso dizer, a atual utilização de etiquetas patológicas presta-se a isso e, por outro lado, a rejeição do que é estranho está cada vez mais evidente e, modulada somente pelo critério de mercado, ou seja, útil como proletário ou mão-de-obra, critério prevalente de assimilação.

Então, qual é o lugar da psicanálise em tudo isso? Qual é a sua função? Eis a questão central proferida por Lacan na “Terceira”. E para responder, eu gostaria de citá-lo ainda na mesma conferência:

“O sentido do sintoma depende do futuro do real, portanto, como eu disse à imprensa, do êxito da psicanálise. O que se pede a ela, é nos libertar e assim nos libertar do real e do sintoma também. Se ela suceder, terá sucesso neste pedido, pode-se esperar tudo, quem sabe, um retorno da verdadeira religião, por exemplo, que como vocês sabem não parece estar definhando. A verdadeira religião não é louca, todas as esperanças lhe servem, se assim posso dizer; ela as santifica.....Mas se a psicanálise tiver êxito, ela se apagará por não ser senão um sintoma esquecido. Ela não deve se espantar com isso, é o destino da verdade tal qual ela mesma o coloca no princípio. A verdade é esquecida. Logo, tudo depende de que o real insista. Para isso, é preciso que a psicanálise fracasse. É preciso reconhecer que ela toma caminho e que tem ainda boas chances de permanecer um sintoma, de crescer e de se multiplicar. Psicanalista não mortos, carta segue! Mas de qualquer forma, desconfiem. Isso talvez seja minha mensagem sob uma forma invertida.”<sup>7</sup>

<sup>7</sup> *Ibid.*, p.56.

A resposta da psicanálise face ao pedido de erradicar o sintoma consiste em falhar, ou seja, tem de fazer valer a parte irreduzível do sintoma, a sua dimensão real.

Com Freud e Lacan, a psicanálise funda sua experiência a partir de uma concepção do sintoma que está no extremo oposto da lógica do discurso científico atual e do pedido do discurso

capitalista. Gostaríamos de situar rapidamente alguns momentos da elaboração dessa noção, ilustrados pelos ditos de uma paciente em momentos diferentes de seu tratamento:

Em *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*, Lacan, retomando Freud, precisa a sua dimensão metafórica e sua articulação sobre o desejo: "Em que foi que a descoberta freudiana depositou a ênfase em seu início? No desejo. O que Freud descobriu essencialmente, o que ele apreendeu nos sintomas, fossem estes quais fossem, quer se tratasse de sintomas patológicos, quer se tratasse do que ele interpretou no que até então se apresentava como mais ou menos redutível a vida normal, como o sonho, por exemplo, foi sempre um desejo"<sup>8</sup>. Isso nos faz observar que, para Freud, é a dimensão da satisfação do desejo que é central e que no sintoma é problemática, visto que aí aparece como uma satisfação ao inverso. Desse ponto de vista, o desejo aparece ligado a alguma coisa que é a sua aparência e a sua máscara:

"Digamos que o sujeito se interessa, que está implicado na situação de desejo, e é essencialmente isso que é representado por um sintoma, o que traz, aqui, a idéia de máscara.

A idéia de máscara significa que o desejo se apresenta sob uma forma ambígua, que justamente não nos permite orientar o sujeito em relação a esse ou aquele objeto da situação. Há um interesse do sujeito na situação como tal, isto é, na relação desejante. É precisamente isso que é exprimido pelo sintoma que aparece, e é isso que chamo de elemento de máscara do sintoma.

É a propósito disso que Freud pode nos dizer que o sintoma fala na sessão."<sup>9</sup>

A partir dessas considerações, aparece uma concepção do sintoma como algo que, de um lado, representa um desejo oculto; de outro, secundamente fala, isto é, traz alguma coisa a ser decifrada; em seguida, mascara o desejo. Aliás, Lacan apresenta no mesmo seminário uma fórmula geral do sintoma: "Chamo aqui sintoma em seu sentido mais geral, tanto o sintoma mórbido quanto o sonho, ou qualquer coisa analisável. O que chamo de sintoma é o que é analisável."<sup>10</sup>

<sup>8</sup> LACAN, Jacques. *Le Séminaire 5: les formations de l'inconscient*, (1998, p. 320).

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 326.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 324.

A paciente é uma jovem professora de 25 anos. No começo ela disse-nos ter vindo se consultar porque era "depressiva". Observa-se que existe diferença entre se dizer depressivo e estar passando por um momento difícil, ou um momento de depressão, ou uma fase depressiva. Ao interrogá-la sobre o que ela queria dizer com isso, descreve-me uma série de sintomas ou de dificuldades que se podem achar associadas à dita depressão no DSM: insônia, falta de apetite, incapacidade de trabalhar, idéias suicidas, etc. Ademais, ela está sob tratamento à base de antidepressivos e licenciada por doença crônica há um ano. Havia passado pelo seu médico generalista que lhe prescrevera tratamento; em seguida, passou pelo consultório da psiquiatra pública encarregada de validar a necessidade de uma licença por doença crônica. Esta médica lhe havia indicado uma psicoterapia comportamental, que acabou dando em nada.

O primeiro tempo das entrevistas lhe permite falar, se autorizar a falar de tudo o que lhe havia acontecido, do que ela fazia ou não fazia mais, dos seus momentos de crise de bulimia alternados por censura e privações alimentares, do corpo não amado por ela e de todo o escondido que produzia vergonha.

Num segundo tempo, ela situa os momentos de articulação de sua depressão. Ela começa a restituir a história de seu sofrimento, conta sobre uma primeira situação traumática: em classe, seus alunos não a obedecem, fazem muita bagunça, zombam dela. Por conta disso, desenvolve uma grande crise que a impossibilita de retomar o trabalho.

Em seguida, fala de sua vida sentimental e sexual, das dificuldades que tem com seu parceiro com quem mora junto. Não se passa muita coisa entre eles, a simples evocação da sexualidade é muito difícil para ela e, ainda mais difícil, são suas já conhecidas dificuldades para aceitar relações, pela impossibilidade de sentir prazer etc.

Ela revela a rede significativa que lhe permite percorrer a história de seu sofrimento e também de suas escolhas e motivações: ela fala da escolha de sua profissão, uma maneira de agradar a seu pai, e se lembra de uma frase recorrente dele e detestada por ela, usada, ao mesmo tempo, para lhe significar seu amor: "você está gorda, minha filha". Enfim, ela revela o que se nomeia com Freud de novela familiar e identifica as coordenadas do seu



desejo. Não vamos evocar aqui todos os elementos de sua história, pois nosso interesse reside em mostrar que a dimensão decifrável do sintoma permite colocar em evidência a estrutura neurótica posicionada atrás da identificação da etiqueta “depressão”.

A esse respeito é muito interessante dizer que, ao final de um certo tempo e de certos progressos importantes, pois um bom número de sintomas haviam cedido, ela contou que desde algum tempo havia criado e moderado um fórum na internet para depressivos, e depois havia feito o mesmo com outros participantes, só que aí esse fórum tornou-se muito obscuro, sombrio. Decidiram então criar um novo fórum, direcionado mais para depressivos *lights*. Essa é uma maneira de situar um momento de progresso em seu tratamento, redução do sintoma, redução do gozo, efeito sobre a identificação ao significante “depressivo”. Gostaríamos de sublinhar que a questão dela “ser depressiva” acabou dando lugar a uma interrogação sobre o ser mulher. Nesse sentido, os medicamentos não estão mais na ordem do dia e ela passa de um pedido terapêutico a um trabalho sobre o seu desejo e seu ser. A esse respeito, recordamos uma observação de Colette Soler, no seminário Escola, quando ela disse que a psicanálise não pode prometer a um sujeito a felicidade, mas pode lhe permitir fazer-se um ser.

O fato de o sintoma advir do real, tal como Lacan disse em “Real, Simbólico, Imaginário” (RSI), não está de modo algum em contradição com a dimensão simbólica, com a mensagem ou com o fato de se saber decifrar o sintoma, operação necessária para ocorrer uma redução, posto que o sintoma é o efeito do simbólico sobre o real. Assim Lacan diz em a Terceira: “O sujeito suposto saber que é o analista na transferência não é por nada que é suposto se ele sabe em que consiste o inconsciente, em ser um saber que se articula *d'alíngua*, o corpo que aí fala só estando nela enodado pelo real do que ele se goza.”<sup>11</sup> - Experiência de decifrar, de redução do gozo, experiência de dizer que pode permitir a um sujeito fazer-se um ser.

Embora o real provenha de um impossível a dizer - mas também de um impossível calar-se, suturar, encher - as técnicas e dispositivos sempre acharão seu ponto de limite. Seria necessário, em contrapartida, poder continuar a escutá-lo e lhe preservar o lugar, seu justo valor, se é que podemos usar essa expressão.

<sup>11</sup> La Troisième. Op. Cit p. 61.

Em relação à nossa época, é importante continuar a fazer valer a dimensão subjetiva, que está por trás dos novos sintomas, mas consideramos não ser suficiente apenas denunciar essas derivações, convém ainda nos interessarmos pelos modos de deleite ou gozo dos quais os sujeito de nossa época dão prova.

Tradução: Bruno R. Tasso  
Revisão: Alba Abreu Lima

### referências bibliográficas

- GALLANO, Carmen. « La prise du corps dans le malaise contemporain ». Document n° 6. *Diagonales de l'option épistémique*. EPFCL. 2005.
- LACAN, Jacques. « Fonction et champ de la parole et du langage.' In *Ecrits*. Paris: Editions Seuil. 1999.
- LACAN, Jacques. Coletiva de imprensa no Centro Cultural Francês, em 29 de outubro de 1974. In «La troisième». Documento de trabalho organizado por VALAS, Patrick.
- LACAN, Jaques. *Le Seminaire 5 : les formations de l'inconscient*. Paris : Editions du Seuil. 1998.

## RESUMO

O presente trabalho procura estabelecer, minimamente, os contornos do lugar da psicanálise na época atual. Para tanto, é preciso identificar desde já os traços do que faz "nossa época" e, em seguida, o argumento sobre o qual a psicanálise articula sua prática, sempre levando em conta as mudanças sociais, culturais, etc. Em *Fonction et champ*, Lacan nos falava da palavra e da linguagem: "Que antes renuncie a isso quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época".

Portanto, é importante situar a concepção que se faz do Sintoma, interna e externamente, no interior da psicanálise e no discurso corrente, no discurso científico. A esse respeito, o trabalho apresenta algumas constatações sobre a maneira como são criadas e utilizadas as novas entidades clínicas e as formas de identificação que são produzidas para os sujeitos e no vínculo social; em seguida, a exploração que é feita dessas etiquetas pelo discurso capitalista.

Essa reflexão nos permite, então, estabelecer uma concepção do sintoma psicanalítico que não corresponde àquela do discurso científico e que não busca os mesmos objetivos. Lá onde a procura é aquela de apagar o sintoma, a resposta da psicanálise será conceder a ele seu lugar certo, o lugar do real que conhecemos como irreduzível e que constitui o coração do sintoma. Diante dos imperativos do mercado, a resposta ética da psicanálise.

Com a ajuda de um caso clínico, apresenta-se uma tentativa de elaboração do lugar a ser guardado para o psicanalista ao enfrentar o sujeito que dirige sua pergunta a partir dos ditos "novos sintomas".

## palavras-chave

Sintoma, novos sintomas, depressão, psicanálise em seu tempo, real

## abstract

This work looks forward establishing, at least, the outline of the present time psychoanalysis. In order to accomplish this, it is necessary to identify, since the beginning, the aspects of "our age" and, after that, the purpose over which the psychoanalysis articulate its practice, always taking into consideration the social and cultural changes. In *Fonction et champ*, Lacan would talk about the word and the language: "The one who refuses it, then, is the one who does manage to unite the subjectivity of his time to his horizon".

Therefore, it is important to place the conception of Symptom, internally and externally, inside the psychoanalysis and the current speech, the scientific speech. In relation to this, the work presents some verifications about how the new entities are created and used; and the types of identification produced to the subjects and in the social link; afterwards, the exploitation of these labels by the capitalist speech.

This reflection allows the establishment of a psychoanalytic symptom conception that does not correspond to that of the scientific speech and does not search for the same objectives. In this place where the search is for effacing the symptom, the psychoanalysis answer will be to confer him his right place, the place of the real that we know as irreducible and that constitutes the heart of the symptom. To meet the market imperatives, the psychoanalysis ethical response. Supported by a clinic case, this work presents an attempt to elaborate the place for the psychoanalyst when he faces the subject who addresses his question from the called "new symptoms".

## key words

Symptom, new Symptoms, depression,  
psychoanalysis in its time, real

recebido

04/07/2008

aprovado

08/08/2008