

A CLÍNICA DA NEUROSE NA PSICANÁLISE E OS NOVOS SINTOMAS DA CONTEMPORANEIDADE: uma pesquisa bibliográfica

Alexsandro Goldani²¹

Pauliane Aparecida de Moraes²²

RESUMO

Retomando a concepção freudiana da neurose como formação de compromisso entre desejo e repressão e suas reformulações por Lacan que introduz a dimensão estrutural do significante e do Outro. O artigo discute como os sintomas contemporâneos frequentemente escapam à lógica simbólica e se manifestam como expressões de um gozo não simbolizado. Os chamados “novos sintomas”, como o burnout, as compulsões, as automutilações e as preocupações exacerbadas com o corpo, indicam um mal-estar que exige do analista um reposicionamento ético e técnico. A escuta psicanalítica é convocada a se reinventar, operando não apenas sobre o sentido, mas sobre o real do sintoma, e sustentando a clínica como espaço de subjetivação singular dentro do contexto dos excessos e das exigências do grande outro. Conclui-se que a psicanálise, longe de estar superada, mantém-se atual e necessária como prática clínica e ferramenta crítica importante frente ao sofrimento psíquico na contemporaneidade.

Palavras-chave: Neurose. Psicanálise. Sintoma. Contemporaneidade. Clínica psicanalítica.

1 INTRODUÇÃO

O psicanalista estuda, opera e reconstrói conceitos a partir da prática clínica, guiado por questões que emergem do encontro com o sofrimento psíquico. Cabe à psicanálise escutar o que se apresenta de novo e sintomático na cena contemporânea, ressignificando conceitos fundamentais à luz dos impasses atuais. Freud inaugurou essa dinâmica ao demonstrar que a clínica não apenas confirma teorias, mas também as desestabiliza e renova. Ressaltou que os sintomas devem ser compreendidos como formações de compromisso entre pulsão e repressão, entre desejo e defesa, constituindo manifestações complexas do inconsciente (Backes et al., 2007).

Vivemos hoje em um tempo marcado por transformações profundas: internet, redes sociais, cultura do desempenho e lógica do consumo redefinem a relação do sujeito com o tempo, o corpo e o outro (Backes et al., 2007). A proliferação das tecnologias digitais e o enfraquecimento dos laços tradicionais configuram uma nova economia

²¹ Pós-graduado em Psicanálise Clínica pela Faculdade Famart. E-mail: alex_goldani@hotmail.com

²² Professora orientadora do estudo e do artigo. Professora dos cursos de Graduação e de Pós-Graduação lato sensu da Faculdade Famart, Itaúna-MG. Graduada em Psicologia e Mestra em Educação.

psíquica, marcada pela intensificação do gozo e por desestabilizações subjetivas. Nesse contexto, a clínica psicanalítica é convocada a escutar modos inéditos de sofrimento, muitas vezes desorganizados, resistentes à simbolização e que desafiam as estruturas clínicas clássicas (Zanoni, 2014). Se, na época de Freud e nas décadas subsequentes, o recalque e a inibição eram marcas centrais das neuroses, na contemporaneidade assistimos a um excesso de gozo, que se reflete nos corpos, nas falas e nas imagens — sobretudo digitais — frequentemente manipuladas e travestidas de perfeição. Essa estética, que se apresenta como modelo de uma felicidade mandatória e universal, quase sempre inatingível no mundo real, engendra desajustes biopsicossociais e, por conseguinte, sofrimento psíquico.

Diante desse cenário tão complexo, fica uma pergunta importante que orienta esta pesquisa: como as mudanças socioculturais que vivemos hoje, influenciadas pelas tecnologias digitais e pela cultura do consumo estão transformando a forma como os sintomas psíquicos aparecem e quais desafios isso traz para a clínica psicanalítica? A ideia é entender essas novas formas de sofrimento que surgem no mundo digital e pensar em como a psicanálise pode se adaptar para lidar com essas mudanças, sem perder seu jeito de ouvir e ajudar quem sofre. Este estudo busca aproximar a teoria da prática, ajudando a ampliar o entendimento sobre o que acontece com a mente e o sofrimento dos sujeitos hoje. Assim, a relevância deste estudo para o mundo acadêmico reside em fomentar debates que articulem teoria e prática, ampliando a compreensão dos fenômenos psíquicos contemporâneos e oferecendo subsídios para a produção de conhecimento crítico. Ao colocar em diálogo autores clássicos, como Freud e Lacan, e contribuições recentes sobre as transformações culturais, este trabalho pretende contribuir para que a psicanálise siga interpelando as complexidades do tempo presente e renovando-se a partir de sua prática.

O presente artigo tem ainda como objetivo geral promover uma breve reflexão sobre a clínica da neurose à luz das transformações socioculturais contemporâneas, a partir de pesquisa bibliográfica. As bases *Google Acadêmico* e *Scielo* foram utilizadas como instrumento de busca pelos artigos e outros textos de autores clássicos, bem como de autores contemporâneos. A produção deste trabalho se justifica pela necessidade de compreender os novos sintomas e os desafios que se impõem à prática clínica na atualidade, frente às reconfigurações do laço social e do sujeito na era digital. Busca-se,

ainda, discutir os impactos dessas mudanças sobre a escuta psicanalítica, entendida como instrumento fundamental de atualização teórica para o manejo clínico.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A NEUROSE NA TEORIA FREUDIANA

Freud constrói o conceito de neurose ao longo de sua obra, articulando-o à sexualidade infantil, à repressão e ao retorno do recalcado. Em sua primeira tópica, o aparelho psíquico é concebido como um sistema que organiza os traços mnêmicos e busca a descarga de excitações, sendo composto pelos sistemas inconsciente (Ics), pré-consciente (Pcs) e consciente (Cs) (Freud, 1900/1996). A neurose, nesse modelo, surge da repressão de representações ligadas à sexualidade, gerando sintomas como compromisso entre o desejo recalcado e as exigências do ego. Nela, ao contrário das psicoses e da perversão, a castração não está denegada, mas impregnada no sujeito, criando embates psíquicos às voltas com o seu desejo.

A repressão primária, base da neurose, estabelece uma fissura constitutiva no sujeito, que retorna sob a forma de sintomas, sonhos e atos falhos e que também são algumas das principais vias de acesso ao inconsciente. Freud também diferenciava as neuroses em neurose histérica, obsessiva e fóbica, cada uma com seus mecanismos específicos de entrelaçamento com o que retorna do recalcado. Na histeria, prevalece a conversão corporal e o recalque de desejos inaceitáveis; na neurose obsessiva, observa-se uma luta entre o desejo e a defesa, marcada pela ambivalência, pela culpa e pela repetição. A fobia, por sua vez, articula-se à angústia e à construção de um objeto que organiza a defesa psíquica e para onde se volta à repulsão. (Freud, 1923/1996).

Na segunda tópica, Freud reformula o modelo psíquico em termos de id ego e superego, sem descartar a primeira. Freud entende o psiquismo constituído por instâncias que se entremeiam com partes totalmente mergulhadas no inconsciente (id) e outras que emergem do inconsciente, mas ainda conectadas a esse (ego e superego), mas com funções definidas frente às tensões psíquicas. A neurose passa a ser compreendida como um conflito entre instâncias, em que o ego busca mediar os impulsos do id e as exigências do superego e da realidade externa (Freud, 1923/1996). Essa reformulação permite pensar a neurose como um campo de batalha intrapsíquico, onde o sujeito sofre com as exigências morais internalizadas, com seus desejos recalcados e com a realidade. A formação dos

sintomas neuróticos se mostra, então, como tentativa de comprometimento, ao mesmo tempo em que revela a impossibilidade de uma solução estável.

2.2 A REFORMULAÇÃO LACANIANA DA TEORIA DA NEUROSE

Jacques Lacan retoma Freud com o instrumental da linguística estrutural e da antropologia, reformulando o campo da psicanálise sob o primado do significante. A neurose é pensada, então, como uma estrutura clínica em que o sujeito está dividido pelo significante e alienado ao Outro da linguagem (Lacan, 1957/1998). Para Lacan, a entrada do sujeito na linguagem se dá por meio da metáfora paterna, operação simbólica que institui a castração e organiza o desejo. Assim, o sujeito neurótico está inserido na cadeia significante, mas sua relação com o desejo é marcada pela falta e pela culpa. Falta essa que se constitui como um buraco que nunca se fecha e que contorná-lo seria a única opção possível para que o sujeito possa se manter minimamente estruturado naquilo que o atravessa na forma de linguagem.

Na histeria, o sujeito interroga o desejo do Outro, buscando ocupar o lugar de objeto de desejo, enquanto na neurose obsessiva, a estratégia defensiva envolve o controle e a antecipação do desejo, evitando a perda. Ambos os casos evidenciam a centralidade da castração simbólica e do recalque como mecanismos estruturantes (Lacan, 1957/1998). Lacan concebe o sintoma como uma formação de linguagem, como uma mensagem cifrada do inconsciente dirigida ao Outro, que necessita de interpretação. O tratamento analítico, nesse contexto, visa levar o sujeito a responsabilizar-se por sua posição e a reescrever seu sintoma de forma mais compatível. O sujeito há de reconhecer e bancar o seu desejo.

2.3 OS NOVOS SINTOMAS DA CONTEMPORANEIDADE

Na época de Freud, a moral da sociedade repressiva promovia a interdição do gozo; já hoje, em que está proibido proibir, em que a barreira ao gozo parece ter sido removida, os sujeitos parecem concluir que tudo é permitido. Não há exatamente uma ausência de dever, mas uma nova qualidade de dever, em que o gozar torna-se uma obrigação, uma marca de satisfação que transborda o real. Esse discurso que fomenta a busca de gozo tem sérias repercussões clínicas com a proliferação dos excessos em que os atos parecem substituir a palavra. O fato dos atos predominarem sobre as palavras sinaliza uma hegemonia de respostas subjetivas pela via do gozo; daí muito do que se encontra sob

a rubrica "novos sintomas" referir-se sobretudo a uma clínica das impulsões: bulimia, anorexia, novos tipos de adicções, hiperatividade, uso exagerado das telas, etc. (Lustoza; Cardoso; Calazans, 2014).

Na contemporaneidade assiste-se a uma decadência dos grandes referenciais de avaliação que cimentavam o mundo social. Se antigamente as escolhas dos sujeitos eram norteadas pelos sólidos códigos de interpretação ofertados pela tradição, pela autoridade ou pela religião, hoje se observa um desmoronamento das balizas que conferem coesão à sociedade. O homem se vê então sem uma grade de leitura que lhe permita decifrar os acontecimentos de seu mundo (Lustoza; Cardoso; Calazans, 2014). Em uma perspectiva Lacaniana os novos sintomas encontram-se ligados ao declínio da função paterna; e que tal declínio engendrou os novos sofrimentos. Com essa horizontalização das relações, a psicanálise vai precisar ir para além do Édipo. Bauman (2015) chama essa singularidade de 'modernidade líquida' própria deste tempo, em que qualquer convicção assumida pelo sujeito torna-se transitória, frágil, prestes a se volatilizar e dar lugar a outra, onde o vazio, a despersonalização e os aspectos narcísicos prevalecem.

Ainda que na atualidade as questões de saúde mental sejam um tema bastantes debatidas, tanto nas rodas acadêmicas quanto nas que formam os laços sociais, o sofrimento psíquico tem se mostrado bastante presente e entremeado de forma paradoxal na vida dos sujeitos. O sofrimento, muitas vezes disfarçado, age silenciosamente fazendo com que uma diversidade de sentimentos destrutivos sejam travestidos de algo que parece produtivo e em consonância com os excessos que marcam a contemporaneidade, mas que carregam em si uma exigência do impossível, gerando os mais variados sintomas, como irritabilidade, a desmotivação, o isolamento social, a dificuldade de concentração e um grande impasse na forma de gerir os tempos psíquico-lógico e cronológico.

Esse novo contexto de produção de subjetividade através do discurso é marcado pela aceleração do tempo, pela hiperconectividade e pela presença constante do olhar do outro nas redes sociais (Zanoni, 2014). Esse olhar marcado pela aceleração e pela insaciabilidade de um capitalismo voraz impregna o sujeito e o torna refém de uma busca desenfreada por algo que o preencha, mas que não é passível de completude e de felicidade contínua e absoluta prometida pelo sistema neoliberal vigente. Assim, o sujeito fica cada vez mais exposto e vulnerável à avaliação externa, o que favorece o surgimento de sintomas como ansiedade generalizada, compulsões, automutilações, burnout, depressão,

entre outros. Esses sintomas frequentemente escapam às categorias psicanalíticas clássicas, configurando-se como “sintomas sem sentido” (Miller, 2007). Onde havia limites e laço social agora há mercadoria, onde havia lembrança agora há imagem, se a imagem não é produzida, marcada e exposta nas redes é como se o que foi vivido não tivesse existido, um vazio.

Miller (2007) aponta ainda que os sintomas atuais não se organizam mais em torno de conflitos simbólicos ou da repressão do desejo, mas são expressões de um gozo que resiste à significação. Trata-se de um sofrimento que se manifesta no corpo e que não encontra simbolização no discurso. A clínica passa a lidar com sujeitos desorientados, desamparados frente à ausência de referências simbólicas estáveis. O narcisismo exacerbado e a infantilização das relações reforçam a cultura da performance e do exibicionismo e quando não são validados pelo outro podem tornar os sujeitos pouco resistentes às frustrações, inconformados e invisibilizados para si mesmos, afastando-se do eu.

Ainda Lacan, em seu Seminário 17, diz que o discurso capitalista impõe uma lógica de produção contínua, de consumo imediato e de apagamento da castração, favorecendo uma relação do sujeito com o objeto, marcada pela adição e pelo excesso (Lacan, 1969-70/1992). Assim, o sujeito contemporâneo sofre de um imperativo de gozo constante, onde a interdição e o limite tornam-se cada vez mais ausentes. Isso gera uma clínica marcada por demandas de alívio imediato, de soluções rápidas, desafiando o tempo da escuta analítica e o processo de elaboração psíquica. Lacan ainda cria o conceito de Objeto a, que na sua essência assume a forma da causa do desejo, é aquilo que se persegue, mas que não satisfaz totalmente e nessa falta da completude o sujeito continua sua busca incessante, sem conseguir tamponar. O objeto a pode repousar sobre qualquer coisa, nas relações sociais, objetos, substâncias, e exerce sua força mesmo que custe a vida de quem os persegue. Esse *modus operandi* do Objeto a está tão evidente e atual nos excessos da vida contemporânea que passou então a ser também o foco central dessa “nova” psicanálise e seus sintomas.

2.4 IMPLICAÇÕES CLÍNICAS: ESCUTA E MANEJO DOS SINTOMAS CONTEMPORÂNEOS

A escuta do analista deve se reinventar diante dos novos sintomas. O manejo da transferência, a construção do caso e a direção da cura precisam considerar as especificidades da subjetividade atual, sem abrir mão dos fundamentos da psicanálise. A interpretação não visa mais a produção de sentido no estilo tradicional, mas sim operar sobre o gozo, permitindo ao sujeito algum grau de separação do sintoma (Zanoni, 2014). O diagnóstico estrutural continua sendo uma ferramenta fundamental, mas deve ser articulado com uma escuta sensível ao mal-estar contemporâneo. A clínica da neurose, hoje, exige uma atenção especial ao modo como o sujeito responde às exigências do Outro social e ao sofrimento que disso decorre (De Oliveira Zana, 2010). Desse modo, o psicanalista é chamado a criar dispositivos de escuta que não estejam voltados apenas à decifração simbólica do sintoma, mas que considerem a sua função real e sua inscrição no corpo. A escuta psicanalítica deve considerar o modo singular como cada sujeito lida com a falha e a exigência do Outro e com a solidão subjetiva. Em muitos casos, o analista atua mais como suporte de um processo de subjetivação do que como intérprete de um saber inconsciente. A clínica exige uma nova ética, pautada pela escuta do que escapa ao sentido e pela construção de um saber-fazer com o sintoma (Miller, 2007). Isso não significa abandonar os princípios da psicanálise, mas reformulá-los à luz das novas condições de sofrimento, implicar o sujeito no contexto ao qual está inserido, fazendo com que ele reconheça o seu lugar diante do contemporâneo para que saiba lidar, conviver ou mesmo refutar esse novo modo de viver diante da imprevisibilidade e da velocidade das novas formas de interação social.

3 CONCLUSÃO

O estudo da neurose à luz da contemporaneidade revela a vitalidade e a resiliência da psicanálise como ferramenta clínica e teórica, especialmente quando confrontada com os impasses subjetivos emergentes em uma era marcada por profundas transformações sociais, culturais e tecnológicas. Como visto desde a introdução, vivemos um tempo em que o recalque e a repressão — marcas estruturantes das neuroses clássicas — cedem espaço a uma lógica marcada pelo excesso de gozo, pela superexposição nas redes, pela performatividade e pela fragilidade dos vínculos simbólicos. Nesse contexto, a clínica psicanalítica é convocada a lidar com novas manifestações de sofrimento, muitas vezes sem sentido aparente, corporais e resistentes à simbolização.

A partir da articulação entre Freud, Lacan e autores contemporâneos, o presente trabalho demonstrou como os sintomas neuróticos de hoje se apresentam de forma distinta daqueles das primeiras formulações freudianas, exigindo do analista uma escuta capaz de captar a singularidade do sujeito diante do mal-estar que o atravessa. A modernidade líquida, o declínio das grandes referências e o imperativo de gozo instituído pelo discurso capitalista implica uma subjetividade marcada pelo vazio, pela oscilação identitária e pela busca incessante de completude, muitas vezes canalizada em adições, compulsões e demandas de alívio imediato. Diante desse cenário, os resultados apontam para a necessidade de uma atualização da prática clínica, não no sentido de substituir os fundamentos da psicanálise, mas de reescrevê-los à luz da realidade psíquica e social atual. A escuta do analista, conforme discutido, precisa considerar a economia libidinal contemporânea, os novos modos de laço, a função do corpo e o uso da linguagem digital como espaços de produção de sintomas. Trata-se de sustentar, com ética, uma posição que escute não apenas o inconsciente estruturado como linguagem, mas também o real do gozo, aquilo que escapa ao sentido e insiste no corpo. O psicanalista, portanto, não deve apenas interpretar, mas criar dispositivos de escuta e intervenção que permitam ao sujeito localizar-se em seu sofrimento e reinventar-se a partir dele. O que se observou neste trabalho é que, embora os sintomas atuais desafiam as estruturas clínicas clássicas, eles continuam a carregar uma verdade do sujeito, uma verdade que só pode ser acolhida por uma clínica que respeite seu tempo, sua lógica e sua singularidade.

Dessa forma, a psicanálise reafirma seu compromisso com a escuta ética do sofrimento humano, não como resposta adaptativa à norma social, mas como espaço de reinvenção do sujeito em meio à instabilidade e ao excesso que caracterizam nossa época. Frente às novas formas de sofrimento que emergem na era digital, a psicanálise se mostra, mais do que nunca, necessária, não como uma doutrina fechada, mas como prática viva e em constante diálogo com o tempo.

4 REFERÊNCIAS

BACKES, Carmen *et al.* **A clínica psicanalítica na contemporaneidade**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidad líquida**. Cidade do México: Fondo de Cultura Económica, 2015.

DE OLIVEIRA ZANA, Augusta Rodrigues. A concepção do sujeito fundada na categoria da identidade e suas implicações para a clínica: psicanálise e saúde entre a ética e a terapêutica. In: SIMPÓSIO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE DA UERJ, 10., 2010, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: UERJ, 2010. p. 35.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos (1900). In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. O inconsciente (1915). In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. FREUD, Sigmund. O ego e o id (1923). In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise (1969-1970)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LUSTOZA, Rosane Zétola; CARDOSO, Mauricio José d'Escragnolle; CALAZANS, Roberto. "Novos sintomas" e declínio da função paterna: um exame crítico da questão. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 201-213, 2014.

MILLER, Jacques-Alain. O corpo e o discurso: as novas formas de sintomas. *Revista Lacaniana*, São Paulo, n. 2, 2007. ZANONI, Roberto. **Sintoma e laço social na contemporaneidade**. São Paulo: Escuta, 2014.