

# O sintoma em suas dimensões singular e social

(Le symptôme dans ses dimensions singulière et sociale)

**Paula Chiaretti<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências da Linguagem – Universidade do Vale do Sapucaí

chiaretti.paula@gmail.com

**Résumé:** Le symptôme, comme dispositif signifiant, s’inscrit à la fois dans le domaine du sujet et dans celui de l’Autre, de sorte que la répétition du symptôme (jamais identique) soit un des indices de leur lien. Depuis Freud, on sait que tout symptôme a une relation étroite avec les conditions médiates et immédiates de sa production et de son apparition. C’est pourquoi, si l’on considère le symptôme comme une production discursive, les concepts de l’appareil analytique de l’analyse du discours proposés par Pêcheux nous permettent de «regarder par la fenêtre», en tenant compte de l’historicité des productions discursives actuelles. Prendre le symptôme par sa polysémie et sa possibilité de récréation radicalement singulière c’est offrir au sujet, quel qu’il soit, un lieu de résistance à sa singularité.

**Mots-clés:** Symptôme; Malaise; *événement*; *polysémie*.

**Resumo:** O sintoma, como arranjo significante, estaria inscrito tanto no campo do sujeito quanto no campo do Outro, sendo sua repetição (sempre não idêntica) um dos índices desse enodamento. É sabido, a partir de Freud, que qualquer sintoma tem uma relação estreita com as condições mediatas e imediatas de sua produção e aparecimento. Por conta disso, ao considerar o sintoma como produção discursiva, os conceitos provenientes do dispositivo analítico da Análise do Discurso proposta por Pêcheux nos permitem “olhar pela janela”, levando em consideração a historicidade nas produções discursivas atuais. Tomar o sintoma pela via da polissemia e possibilidade de recriação radicalmente singular é oferecer ao sujeito, qual seja, um lugar de resistência à sua singularidade.

**Palavras-chave:** Sintoma; Mal-estar; Acontecimento; Polissemia.

## Introdução

Para tentar responder à questão “qual a relação possível entre sintoma singular e sociedade?” que orienta este trabalho, optamos por iniciar retomando os conceitos de sintoma, em Freud e em Lacan. Isso porque é possível observar um deslocamento do sintoma como sinal de uma doença cuja essência é anterior ao próprio sintoma para a concepção de sintoma a partir de um enodamento necessário entre sujeito e Outro. O sintoma, como a expressão de um conflito entre dois polos cujas forças são incapazes de se anularem, surge então do encontro com o indivíduo (*sempre-já-sujeito*), interpelado em sujeito pela ideologia, e a sua formação social, na qual determinados discursos circulam promovendo a possibilidade de que sujeito e sentido se constituam. Nesse processo, é aquilo que faz furo ao total encobrimento do real pelo simbólico que é capaz de engendrar novos sentidos ao sujeito e à sociedade. Isso porque a interpelação ideológica, como ritual, apresenta falhas (PÊCHEUX, 2009 [1975], p. 277). Nesse ponto, Pêcheux (2009 [1975]) chama a atenção dos lapsos e chistes, formações do inconsciente que apontam para a ruptura e para a divisão do sujeito. O presente trabalho pretende se aproximar do sintoma, que também sinaliza uma forma de conflito, como um dos índices da falha que se apresentam nos rituais de interpelação ideológica e de constituição de sentido e sujeito.

## O sintoma: do recalçado ao *eu humano*

A partir de Freud, o sintoma é deslocado da acepção médica de “sinal” de uma patologia localizável em um órgão e ganha a função de expressão do recalçado. Esse recalque, diferentemente do esquecimento, se caracteriza por fazer funcionar uma relação de associação entre o conteúdo recalçado, a sua representação e a formação de um sintoma que pode ou não saltar aos olhos de seu portador. O sintoma, nesse momento, seria, portanto, o resultado da passagem de uma impressão ou experiência da consciência para o inconsciente, compreendido com algo ao qual o sujeito consciente não acessa exceto por meio de algumas de suas formações. Esse sintoma cederia, recuando na sua formação, a partir de sua compreensão por parte do sujeito, ou seja, por meio da condução de seu conteúdo à consciência.

Sobre esse ponto da elaboração de Freud sobre o sintoma, Lacan (2008 [1938], p. 75) destaca o reencontro dos “caminhos abertos pela ideia socrática de que o homem se dá a conhecer através das intuições da razão”. No entanto, essa noção é retificada diversas vezes na obra do psicanalista, já que sempre parecia esbarrar em uma *resistência* à elucidação desse sintoma, restando um núcleo duro: “o sintoma neurótico representa no sujeito um momento de sua experiência em que ele não sabe se reconhecer, uma forma de divisão da personalidade” (LACAN, 2008 [1938], p. 75).

De acordo com Maia, Medeiros e Fontes (2012), ao longo da obra de Freud, o sintoma ainda aparece como 1. expressão de um conflito psíquico; 2. mensagem do inconsciente; e, 3. satisfação pulsional (ligada à satisfação de um desejo). É importante tomar as maneiras pelas quais o sintoma é entendido em seu conjunto, pois, a partir daí, é possível perceber pistas que indiciam um modo de funcionamento que não parece ser tão inequívoco quanto se acreditaria em princípio.

Tomemos, em um primeiro momento, a compreensão de que o sintoma, para Freud, deveria ser entendido como uma mensagem cifrada (ponto 1), já que tem seu conteúdo distorcido e que deve ser interpretada pelo analista. Há aqui a presença de uma possibilidade de apreensão inequívoca entre o conteúdo recalçado e a manifestação do sintoma, uma espécie de tradução termo-a-termo que possibilitaria ao analista realizar a ‘cura’ do sintoma (e conseqüentemente, do sujeito).

Para tal empreita, Freud toma como objetos de sua atenção as formações do inconsciente (sonhos, lapsos, esquecimentos, chistes) cujo funcionamento será aproximado mais tarde, por Lacan, às leis de funcionamento da linguagem. O tratamento nesse momento se baseia em tentar encontrar um sentido no *nonsense* que é o próprio sintoma. Ao mesmo tempo em que esse sintoma se configura como resultado do recalque, ele gera uma satisfação pulsional (ponto 3).

Essa satisfação paradoxal engendrada pelo sintoma leva Freud a uma nova elaboração da sua teoria. A partir de 1920, com a publicação de *Além do princípio do prazer* (FREUD, 1996c [1920]) e a introdução do conceito de compulsão à repetição, o sintoma não aparece mais de forma tão harmônica. A decifração dos significados passa a ser insuficiente. Afinal, o que seria a decifração do sintoma se não uma nova construção significativa? Ou uma nova solução de compromisso entre as exigências da pulsão e do meio em que está inserido o sujeito?

É nesse ponto que podemos então retomar a noção de sintoma como expressão de um conflito (ponto 1). A qual conflito estaríamos nos referindo? Podemos considerar que os polos em conflito seriam representados por um lado pelas exigências pulsionais de satisfação, regidas em um primeiro momento pelo princípio do prazer, e por outro lado pelas exigências do meio social, que impedem o indivíduo de obter plena satisfação, obrigando-o a ceder ao princípio de realidade, na medida em que este exige do sujeito um sacrifício da sua satisfação imediata em troca de segurança.

Se, por um lado, essa passagem do princípio do prazer para o de realidade obriga o sujeito a abrir mão de uma satisfação imediata da pulsão, obrigando-o a realizar um *detour*, por outro lado, esse novo princípio do funcionamento do psiquismo salvaguarda a satisfação (ainda que parcial). É nesse ponto da constituição do sujeito que encontramos a formação do ego, de um eu (eu-de-realidade), que substitui o eu-prazer cujas dimensões de dentro e fora não seguem o juízo de existência, mas sim o juízo de atribuição (de prazer e desprazer). Ou seja, se em um momento anterior, o “eu” se caracteriza por incorporar o que dá prazer e expulsar o que provoca desprazer – sendo o eu coincidente com prazer e o fora coincidente com o desprazer –, diante da falência desse projeto (uma vez que a realidade é insistente), o sujeito se arranja por meio de um novo princípio que julga os objetos como existentes ou não na realidade que o circunda, a despeito da sensação de prazer ou desprazer que causam. Segundo Freud (1996b [1911]), isso traz enormes consequências ao aparelho psíquico, sendo que é partir daí que se torna possível falar em uma *consciência*.

É por conta disso que Lacan enuncia, naquela que viria a ser a primeira aula de seu seminário, que “o eu [ego] está estruturado exatamente como um sintoma. No interior do sujeito, não é senão um sintoma privilegiado. É o sintoma humano por excelência, é a doença mental do homem” (LACAN, 1986 [1953-1954], p. 25). Já aqui podemos notar que haveria a partir de Lacan uma estreita ligação entre sintoma e sociedade, uma vez que o sintoma que podemos nomear ego é um sintoma *privilegiado e humano*.

Mais à frente, Lacan (1986 [1953-1954], p. 27) precisa que esse “eu humano” seria um sistema ou “esta série de defesas, de negações, de barragens, de inibições, de fantasias fundamentais, que orientam e dirigem o sujeito”. Falar em barragem, defesa, negação nos leva a afirmar que se trataria, portanto, de uma *constituição* cuja relação com aquilo que comumente denomina-se sociedade ou social é indissociável. Diante da ‘oposição’ (apreendida *a posteriori*) entre pulsões do indivíduo e exigências do meio, haveria a constituição de um ego, de um eu. Aqui, se reinscreve na mitologia psicanalítica a passagem da natureza para a cultura, sendo o *eu humano* seu principal expoente, seu principal *sintoma*.

## **A estrutura significativa do sintoma e o mal-estar na contemporaneidade**

Lacan, em seu retorno a Freud, apresenta o sintoma ora como mensagem, ora gozo, ora invenção (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012). Tomemos aqui o sintoma como mensagem-metáfora.

A princípio, para Lacan, o sintoma é essencialmente significativo, tem a estrutura significativa e se apresenta como uma metáfora. O fato de o significativo representar um sujeito para outro significativo introduz já aí divisão desse sujeito (LACAN, 1998 [1964]),

dividido entre dois significantes que, de modo algum, representam o sujeito totalmente. Essa divisão, no entanto, é mascarada, suturada, apagada pelas construções imaginárias com as quais o sujeito se enreda, fazendo com que sua história seja construída, dando uma continuidade no tempo e no espaço que corrobora sua identidade (*idem* – idêntico). No entanto, o sintoma segue sendo marcado por essa divisão entre satisfação e falta. No sintoma, assim como nas demais formações do inconsciente, há uma satisfação, mas essa satisfação tem um caráter problemático e paradoxal já que produz a queixa que usualmente leva o sujeito a procurar uma ajuda que indicia, ao lado da satisfação, um incômodo.

Como metáfora, como construção significativa, esse sintoma aponta para outro sentido. Desde Freud, qualquer sintoma tem uma relação estreita com as condições mediatas e imediatas de sua produção e seu aparecimento. Isso nos permite afirmar que essa produção sintomática deve ser remetida a uma condição, entendida não somente como a *experiência particular* do sujeito que se apresenta ao trabalho analítico, mas também do *momento histórico* em que essa queixa se inscreve. A fim de considerar o sintoma social como uma produção discursiva que coloca em funcionamento formações discursivas e imaginárias (relativas a uma dada formação social) de um momento histórico, convém que recorramos a conceitos provenientes do dispositivo analítico da Análise do Discurso proposta por Pêcheux. Essa atenção aos aspectos históricos da construção de sentidos nos permite “olhar pela janela” (como afirma Jacques Alain Miller) quando recebemos um paciente em sofrimento na clínica.

Nesse sentido, dizer que a Psicanálise desconsidera a história é apagar toda a sua construção conceitual que se pauta no campo da experiência. Não seria a mesma coisa, se, no momento em que Freud inaugura essa disciplina (até então idealizada como científica), não nos encontrássemos em uma sociedade marcada pela repressão sexual (da mulher em maior grau) que como tal garantisse que os sintomas formados se referissem a um quadro que se convencionou chamar de *histeria*. Essas mulheres (e homens, como Freud o provou) apresentavam sintomas como paralisias, cegueira, surdez, etc. que viriam a substituir uma satisfação pulsional não consolidada (FREUD, 1996a [1901-1905]).

O que se observa, no entanto na atualidade, é o decréscimo dos casos de histeria e o aumento do índice de outros quadros que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*) não se cansa de enumerar e classificar em vão já que, a cada punhado de anos, é preciso que todas as categorias sejam revistas apontando não a uma modificação na constituição orgânica dos sujeitos, mas na maneira como estes são apreendidos pelo discurso que o enreda. Essa atualização dos discursos sobre as doenças mentais aponta justamente para o cruzamento necessário entre a subjetividade e a sociedade, o momento histórico em que uma dada subjetividade é enredada configurando-se como um sintoma humano (ego) da sua época. Observamos assim de que maneira as dimensões da particularidade e do social convergem para um ponto comum quando levamos em consideração o sintoma.

O catálogo que um artefato simbólico como o DSM nos oferece aponta para essa convergência entre particular e social. Há, no entanto, no discurso científico a partir da qual ele se formula um funcionamento que aponta para aquilo que pode ser ‘conhecido’ (leia-se também construído) sobre as condições descritas. Contudo, considerando ainda que há algo no sintoma que o sujeito se recusa a conhecer, poderíamos nos perguntar, a

partir da produção sintomática na atualidade: o que o sujeito contemporâneo se recusa conhecer?

O *contemporâneo* aqui pretende marcar uma incidência histórica tomada como ponto paradigmático na compreensão o enlaçamento das dimensões sociais e singulares na produção do sintoma: a categoria diagnóstica da *depressão* que afeta hoje cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Se tomarmos a *depressão* como um sintoma social, dada sua alta incidência diagnóstica (e considerado o fato de que é sob esse significante que muitos pacientes procuram um tratamento), de que saber se trata esse que o sujeito depressivo se recusa a acessar?

A partir da leitura de Freud (2011 [1930]), em *O mal-estar na civilização*, sabemos que o convívio com um mal-estar é contemporâneo ao nascimento da sociedade e da vida compartilhada com o outro. Se à época da escrita do texto, Freud aponta para uma necessidade de supressão das pulsões agressivas e para o papel da sociedade nesse processo, hoje, o que se observa é a vigência de um discurso que tenta contornar o abandono necessário da satisfação completa das pulsões e que, de fato, promove a suspensão da repressão aos impulsos e à satisfação. Esse discurso de fomento à satisfação poderia ser reconhecido em *slogans* atuais tais como “satisfação garantida ou o seu dinheiro de volta”, para dar apenas um exemplo.

O que poderia explicar o fato de que diante desse mal-estar intrínseco à vida social encontramos uma intolerância que reconheceria seu ápice nos tempos atuais, em que se recorre à medicalização e às técnicas de bem-estar e bem viver do tipo autoajuda? Aqui podemos recorrer à Análise de Discurso para tentar traçar ou delimitar algumas das condições de produção que permitem o surgimento de um discurso intolerante às frustrações e ao que é avesso a uma ideia de felicidade.

O bem-estar e a felicidade, que poderíamos qualificar como *prêt-à-porter*, são disponibilizados na forma-mercadoria a ser adquirida diante da adesão (leia-se *consumo*) ao tratamento terapêutico médico-farmacológico ou às técnicas de disciplinarização de pensamentos e atitudes. Esse produto se diferencia daquela felicidade episódica que aparece em Freud como uma das possíveis. No primeiro contexto, o médico-farmacológico, o que aparece como infelicidade é fruto de um mau funcionamento neuronal, logo, ajustável por meio da administração de um medicamento, enquanto que no segundo, relacionado às técnicas terapêuticas, os parâmetros de partida e chegada não necessitam ser ajustados de sujeito em sujeito, mas segue a lógica científica da generalização e da universalização dos saberes para todo e qualquer sujeito.

A partir daí, não poderíamos pensar nesse tipo de medicamento ou de técnica terapêutica como uma espécie de produto disponível no mercado de consumo que, ao mesmo tempo em que completaria o sujeito, desvelaria, justamente aí, sua incompletude? Novamente nos vemos diante de uma paradoxal aliança entre satisfação e falta.

O que essa construção que visa a corrigir um funcionamento indica é a passagem do contingente e do impossível às categorias de necessário e possível: se antes a possibilidade de completude não existe, sendo que ao sujeito resta encontrar uma maneira singular de lidar com a falta, a partir do discurso da técnica (aliada à lógica do consumo), a felicidade não somente é possível como deve se realizar em *todo e qualquer sujeito*, destacando-se desse discurso a exigência de um universal.

Criar condições de se negar a infelicidade e de promover a felicidade para todos está relacionado àquilo que Lacan articulou a partir do discurso capitalista para o qual não existem pontos de impossível. Na contemporaneidade a aliança entre esse discurso e a ciência tem como consequência a crença de que o objeto faltante pode ser fabricado, mascarando a castração.

Segundo Vanier (2002, p. 208),

Todos renunciamos ao gozo, condição da entrada no laço social; mas somos todos apanhados na promessa, reafirmada com insistência, de uma possibilidade de recuperação desse gozo perdido oferecida pelo consumo que será democraticamente repartido entre todos.

Essa promessa nos separa atualmente daquilo que Freud descreve em seu trabalho dedicado ao mal-estar em 1930. Naquele momento, o sujeito poderia apenas se lamentar do fato de estar sempre submetido a uma lei que não é a de seu próprio desejo e gozo. Ainda que houvesse o pleito da felicidade irrestrita, o que caracteriza uma sociedade, tal como a de Viena em 1930, é a impossibilidade de que essa felicidade irrestrita se cumpra. Ao contrário, hoje, o que se observa é que ela não somente pode como deve se realizar, para todo e qualquer sujeito. Justamente por conta disso é que podemos afirmar que essa necessidade (categoria lógica) é promovida pelo discurso capitalista (MELMAN, 2008).

Apesar de a forma como os discursos se organizam promover a possibilidade irrestrita de gozo, isso não significa que estaríamos diante de uma sociedade na qual a estrutura dos seus membros seria a da perversão, ou seja, viveríamos em uma sociedade composta por perversos. É preciso aqui diferenciar as estruturas (no sentido lacaniano: neurose, psicose e perversão) do modo como os discursos produzem sentidos – de que a realização plena da satisfação *seria* possível (ainda que, estruturalmente, *não seja*). Trata-se da forma como as condições se anunciam e não precisamente do modo como os sujeitos experienciam essa condição.

De acordo com Lebrun (2008), a via pela qual deve ser repensada a maneira como o laço social se dá atualmente é a partir da ruptura com a sociedade hierárquica tradicional e a mutação para um novo arranjo da sociedade que “evoca referências diversas em função dos sujeitos envolvidos” (LEBRUN, 2008, p. 111). Esses sujeitos já não ocupariam mais os mesmos postos de submissão. Ao contrário, estariam convocados a se implicar construindo coletivamente a legitimidade consensual. Não há mais nenhuma função exterior que garantiria essa legitimidade, *o céu está vazio*, e pela primeira vez pode ser colonizado pelo próprio homem (DUFOR, 2005).

A política de *felicidade para todos* é tratada por Lacan a partir da repetição de uma demanda que encontra por parte de seus pacientes na sua clínica: “com isso não digo nada de novo – uma demanda de felicidade, de *happiness*, como escreveram os autores ingleses na linguagem deles, é justamente disso que se trata” (LACAN, 1997 [1959-1960], p. 350).

É por conta dessa ocorrência e de certa repetição no campo clínico (de escuta), que podemos reconhecer no sintoma do sujeito a incidência de uma ocorrência social, de um certo arranjo significativo que se repete e que, pela repetição, se encontra no campo do Outro, de um ideal comum, como aquilo que também promove laço entre os sujeitos.

Consideramos que o ideal de que se trata aqui seria aquele relacionado ao discurso capitalista e sua suspensão dos impossíveis. Tudo é possível para o sujeito promovido pelo discurso da contemporaneidade, da ciência à publicidade, desde que saiba aproveitar as oportunidades que lhe são oferecidas. Tratar-se-ia do decalque da lógica do mercado de consumo para o da economia libidinal demonstrando uma “articulação profunda entre dinâmica pulsional e modos de reprodução econômica” (SAFATLE, 2008, p. 19) que fabrica o sentido de que todas as limitações à sua satisfação se encontrariam suspensas.

No entanto, ao lado dessas promessas, o que se observa é o crescente aumento do número de depressivos que se caracterizam pela recusa e pela retirada: “ao colocar-se ante a exigência de ‘tudo ou nada’, acabam por instalar-se do lado do nada” (KEHL, 2009, p. 15). Em certa medida o que o depressivo se recusa, pela via do sintoma, é a fazer parte daquilo que é propagandeado, apontando a um irrealizável que desloca a metonímia eterna decalcada do mercado de consumo para um ponto de impossível incoornável.

### **A saída pela polissemia do sintoma**

No entanto, se considerarmos que o sintoma tem relação com linguagem e com o arranjo significante, falar sobre o sintoma implica a possibilidade de sua recriação. Dado o caráter polissêmico da linguagem, os sentidos do sintoma podem ser deslocados pela fala. É aqui que podemos pensar naquilo que Pêcheux apresenta em sua crítica à evidência e transparência de sentido. A Análise de Discurso não visa a demonstrar o sentido correto, e nem mesmo o outro sentido, mas justamente na medida em que aponta a sentidos outros possíveis, por meio de processos parafrásticos (e polissêmicos), destaca o caráter errante dos sentidos que se ancoram em condições de produção discursivas que por sua vez não podem ser atemporais e a-históricas.

Há diferentes sentidos que constituem um discurso. A opacificação do discurso permite a construção de uma nova interpretação, uma interpretação singular (que nem por isso é desvinculada da história).

Lacan chama a atenção ao significado de “tomar um caso na sua singularidade”. Essa singularidade se caracterizaria para o autor por “uma dimensão que ultrapassa em muito os limites individuais”: essa dimensão Lacan chama de “situação da história”, e precisa que “a história não é o passado. A história é o passado na medida em que é histórico no presente” (LACAN, 1986 [1953-1954], p. 21).

No entanto, mesmo que o sujeito se sirva dos significantes disponíveis que são enredados pela primazia ou pela prevalência de um discurso que produz um conhecimento ‘legítimo’ como o científico, por exemplo, é possível que o sujeito desloque esse sentido, fazendo girar a cadeia discursiva e produzindo um saber singular a respeito desse sintoma.

Podemos a partir daí pensar no sintoma como uma tentativa de tamponamento da falta fundamental, do fora do sentido, que o significado não consegue recobrir, e, ao mesmo tempo, como aquilo que promove o novo na medida em que não há um sentido último e nem mesmo possibilidade de coincidência entre os registros, real, simbólico e imaginário. Conde (2008, p. 67) escreve que o “sintoma pode ser compreendido como resultado de uma estrutura marcada por uma falta, representando a verdade que aponta

para essa falta inerente. Aí residiria o aspecto ‘incurável’ do sintoma”. Já que a falta não pode ser preenchida nunca, pois é estrutural, estaríamos diante de um impossível de cura. A falta estrutural do Outro da linguagem precisa ser tratada pelo sujeito que, para isso, faz uso do sintoma.

Pensando na dimensão social do sintoma, por outro lado, podemos pensar na ruptura que o sintoma promove na medida em que se configura como uma quebra da regularidade e homogeneidade aparentes do mundo. Ou seja, trata-se aqui daquilo que move Pêcheux em *O discurso: estrutura ou acontecimento* (1997 [1983]): a falta estrutural que não permite que nenhum sentido, qual seja ele, se cristaliza de maneira perene. O acontecimento irrompe da própria estrutura, de sua falha.

De uma maneira simples o sintoma “‘é o que faz desordem’, isto é, o que rompe uma articulação, uma regularidade e uma homogeneidade, o que constitui uma irrupção de não-sentido na ordem da significação, resumindo, o que é imixão da verdade na cadeia do saber” (ASKOFARÉ, 1997, p. 167). A nova construção teórica acerca da origem do sintoma histérico, que tem um o seu papel decisivo na fundação do campo psicanalítico, aponta àquilo que não faz Um com os sentidos que já haviam sido estabilizados no campo médico. Isso porque o sintoma histérico retira toda a sua originalidade do fato de não poder ter sua origem localizada no orgânico – o que contraria a hipótese original de que a histeria estaria relacionada exclusivamente ao sexo feminino (daí o nome histeria de *hystéra*, na sua origem grega, ‘útero’). Assim, isso, que não podia simplesmente ser lido pelos sentidos estáveis da clínica médica, que produz ruptura na regularidade desse discurso médico, é o que deve ser expulso do campo médico inaugurando a Psicanálise. O acontecimento em torno desse fenômeno, desse sintoma que apontava a uma irregularidade, mas é apreendido em seu poder de engendrar novos sentidos, é o que o sintoma em sua particularidade de desordem aponta: à polissemia.

Ao contrário do que a lógica da nosologia poderia supor, não há respostas prontas ao sintoma no campo do Outro. Da mesma maneira, não podemos considerar que haja correspondência direta entre linguagem e mundo. Não se trata, portanto, da apreensão da *contingência* do sintoma própria à recriação como *necessidade*, mas sim como essa abertura de sentido que aponta a uma gama diversa de possibilidades, ao acontecimento.

Análise de Discurso e Psicanálise são disciplinas indiciárias e, por conta disso, se preocupam em dar lugar a incidências significantes, às pistas que a sua ocorrência nos fornece sobre o modo como os sujeitos se arranjam com o Outro. Os conteúdos e sentidos somente interessam na medida em que apontam por um lado para a paráfrase e por outro para a polissemia que o processo de interpretação supõe.

Tomar o discurso levando em consideração o processo de sua constituição e formulação é dar lugar a uma nova produção de sentido, uma significação fruto do deslocamento significativo, e não atribuir um sentido prévio a ser descoberto aos significantes que se apresentam. Isto é, ainda que seja possível traçar um terreno no qual sintomas sociais encontram condições férteis para se manifestarem, no campo clínico, é preciso ouvir sua manifestação uma a uma, na singularidade de seu portador, a despeito das características e descrições etiológicas de manuais psiquiátricos, uma vez que o próprio do processo analítico é levar o sujeito a um lugar de indeterminação, no qual as significações das quais



se arma justamente pela insuficiência do sentido já não aparecem mais. Esse lugar vazio, por sua vez, possibilita ressignificar a noção de “cura” tão propagandeada pelo discurso medicalizante contemporâneo cujas ofertas de felicidade contaminam muitas vezes as clínicas terapêuticas e fazem com que os sujeitos se apresentem ao trabalho por conta de uma demanda de gozo do Outro. Afinal, escutar essa demanda como radicalmente singular é oferecer ao sujeito, qual seja, um lugar de resistência à sua singularidade.

## REFERÊNCIAS

- ASKOFARÉ, S. O sintoma social. In: GOLDENBERG, R. (Org.). *Goza!:* capitalismo, globalização e psicanálise. Salvador: Ágalma, 1997. p. 164-189.
- CONDE, H. *O sintoma em Lacan*. São Paulo: Escuta, 2008.
- DUFOUR, D.-R. *A arte de reduzir cabeças: sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.
- FREUD, S. Um Caso de Histeria. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996a [1901-1905].
- \_\_\_\_\_. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996b [1911].
- \_\_\_\_\_. Além do princípio do prazer. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996c [1920].
- \_\_\_\_\_. *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2011 [1930].
- KEHL, M. R. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.
- LACAN, J. *O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio Janeiro: Jorge Zahar, 1986 [1953-1954].
- \_\_\_\_\_. *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997 [1959-1960].
- \_\_\_\_\_. *O seminário, livro 11: os quatro fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998 [1964].
- \_\_\_\_\_. *Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008 [1938].
- LEBRUN, J.-P. *A perversão comum: viver juntos sem o outro*. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 2008.
- MAIA, Aline Borba; MEDEIROS, Cynthia Pereira; FONTES, Flávio. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. *Estilos clin.* [online], v. 17, n. 1, p. 44-61, 2012. ISSN 1415-7128.
- MELMAN, C. *O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.
- PÊCHEUX, M. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. Campinas: Pontes, 1997 [1983].
- \_\_\_\_\_. *Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio*. Campinas: Ed. da Unicamp, 2009 [1975].
- SAFATLE, V. *Cinismo e falência da crítica*. São Paulo: Boitempo, 2008.

VANIER, Alain. O sintoma social. *Ágora*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 32, dez. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982002000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982002000200001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 1 de julho de 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982002000200001>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Depression: Fact sheet n° 369, October 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>>. Acesso em: 5 nov. 2014.