



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicanálise

Leonardo de Miranda Ferreira

Sobre o início do tratamento: princípios da prática analítica

Rio de Janeiro

2013

Leonardo de Miranda Ferreira

Sobre o início do tratamento: princípios da prática analítica



Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge

Rio de Janeiro

2013

Leonardo de Miranda Ferreira

Sobre o início do tratamento: princípios da prática analítica

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dra. Doris Luz Rinaldi
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dra. Denise Maurano Mello
Centro de Ciências Jurídicas e Políticas - UNIRIO

Rio de Janeiro

2013

Sumário

INTRODUÇÃO.....	4
CAPÍTULO 1 - O PRINCÍPIO DE UMA QUESTÃO: História da psicanálise a partir da transferência	12
1.1) A aproximação da hipnose e a descoberta da histeria.....	13
1.2) Da hipnose à transferência.....	15
1.3) O abandono da hipnose e criação da clínica psicanalítica	19
1.4) A transferência em Freud.....	21
1.6) Lacan, a transferência e alguns conceitos básicos sobre a clínica	30
1.8) Breve análise sobre o Banquete e a relação com a transferência.....	39
CAPÍTULO 2 - UMA QUESTÃO DE PRINCÍPIO: As condições para o início do tratamento.....	43
2.1) A passagem ao divã.....	47
2.2) A questão do tempo.....	53
2.3) A questão do dinheiro	61
2.4) Função sintomal e transferencial das entrevistas preliminares.....	66
2.4.1. Histerização do discurso	77
CAPÍTULO 3 – UMA HIPÓTESE, A PRINCÍPIO: Uma discussão sobre o diagnóstico em psicanálise.....	79
3.1) O diagnóstico na psiquiatria e na psicanálise	81
3.2) Lacan e o estruturalismo	84
3.3) As estruturas clínicas e o diagnóstico em psicanálise.....	87
3.4) Neurose	93
3.4.1. Histeria	93
3.4.2. Neurose Obsessiva	99
3.5) Perversão.....	106
3.6) Psicose	111
CONCLUSÃO.....	118
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	120

Agradecimentos:

Deixo meus sinceros agradecimentos a todos que me sondaram nesta empreitada e que estiveram ao meu lado de alguma forma.

Meu muito obrigado aos meus queridos pais que sempre me apoiaram nos meus investimentos e me proporcionaram subsídios para alcançar os objetivos. Especialmente meu grande amigo, meu pai, que cobriu minha ausência temporária num de meus compromissos laborais para que eu pudesse me dedicar com mais afinco na reta final de minha produção.

A minha querida e amada esposa que suportou minha ausência real, simbólica e imaginária em muitos momentos dessa trajetória, mas ainda assim, muito contribuiu para a fluência de meu texto.

Ao grande e admirável Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge, por sua orientação sempre cirúrgica e pela honra que me concedeu de ser seu orientando.

À Profª Drª Dóris Rinaldi pela gentileza de fazer parte da banca, bem como de suas sugestões precisas levadas na minha qualificação.

À Profª Drª Denise Maurano pela idêntica delicadeza da leitura e nobres sugestões.

Ao querido Prof. Antônio Geraldo por ter me apresentado a psicanálise lacaniana de forma não traumática durante a graduação.

A todos meus amigos e colegas, em especial Lauro Barbosa, Renato Palma, Rafael Mansur, Rafael Andrade e Deborah Klajnman pela troca e amizade.

A Universidade Estadual do Rio de Janeiro por tão bem ter me acolhido e positivamente me surpreendido. Muito obrigado aos funcionários e todo corpo docente.

RESUMO:

Esse estudo aborda os elementos e aspectos relevantes para o início de um tratamento analítico. Tomando como base os Escritos Técnicos de Freud, sobretudo, o artigo de 1913 “Sobre o início do tratamento”, elencamos e desenvolvemos os tópicos enumerados no texto freudiano e que são considerados pelo autor como condições da análise. São eles: o uso do divã, a questão do tempo, do dinheiro e tratamento de ensaio. Para abordarmos os princípios de uma análise, percorremos o princípio da psicanálise do ponto de vista histórico e conceitual.

Embora não exista uma data de fundação, sabemos que a psicanálise surgiu do tratamento destinado às histéricas com as quais Freud criou um método a fim de desencadear um discurso particular a partir das formações do inconsciente. Ao paciente, portanto, cabe seguir a regra única da associação livre, enquanto ao analista, no lugar de qualquer protocolo, cabe uma ética própria da psicanálise, que pressupõe sustentar a não existência de um objeto capaz de tamponar a falta introduzida pelo desejo. O tratamento transcorre no trilho da transferência, uma vez que o inconsciente é posto como enigma para o sujeito, havendo a ilusão de que o desvendamento desse enigma encontra-se no analista, colocado no lugar do Outro.

Se a busca por um tratamento está motivada por uma boa resposta que solucione o embaraço trazido pelo sintoma, o analista devolve com uma boa questão que implique o paciente na criação e manutenção de seu estado de sofrimento. No entanto, não vemos o sintoma como um distúrbio que remete a um estado doentio, mas como um mal-estar que se impõe ao sujeito, para além do sujeito e que o interpela. É um ato involuntário, produzido além de qualquer intencionalidade e de qualquer saber consciente. O sintoma, portanto, comporta uma mensagem enovelada, cabendo ao analista puxar um fio deste novelo e instigar o paciente com isso a produzir uma verdade a partir do desenrolar desse emaranhado.

Além dessa diferença para medicina em nossa abordagem do sintoma, também há a diferença no estabelecimento diagnóstico. Como psicanalistas, partimos de pressupostos distintos da medicina nessa concepção, o que modifica e desloca nosso eixo em relação à prática médica. Não há a noção de saúde a partir da qual possamos nos basear. O diagnóstico não nomeia uma doença, mas, um modo de funcionamento, uma maneira de estar e sofrer no mundo, seja de forma neurótica, psicótica ou perversa.

Não são os métodos técnicos, baseados em manuais de classificação de doenças que irão garantir uma orientação diagnóstica. Mas sim, através de uma discussão sobre a estrutura do sujeito e como ele se posiciona e se inventa diante do mundo simbólico no qual está inserido. Será a partir dessa via que pensaremos o diagnóstico em psicanálise.

Palavras-chaves: Ética da psicanálise, entrevistas preliminares, diagnóstico psicanalítico

ABSTRACT

This study addresses the relevant elements and aspects to the initiation of an analytic treatment. Based on Freud's technical writings, particularly, the 1913 article "About the beginning of the treatment" we selected and developed the topics listed in the Freudian text which are considered by the author as conditions of analysis. They are: the use of the divan, the reflection of time, the reflection of money and test treatment. To discuss principles of analysis, we traverse the principle of psychoanalysis from a historical and conceptual perspective.

While there is no founding date, we know that psychoanalysis emerged from treatment aimed at hysterical, with which Freud created a method to trigger a particular speech from the formations of the unconscious. The patient, therefore, lies below the one rule of free association, while the analyst must follow the ethics inherent to psychoanalysis, in place of any protocol, which presupposes to sustain the nonexistence of an object capable of buffering the absence introduced by desire. The transfer is the way of treatment, since the unconscious is posited as enigma to the subject, with the illusion that the disclosure of this puzzle lies in the analyst, put in place of the Other.

If the search for a treatment is motivated by a good response that solves the embarrassment brought by the symptom, the analyst returns with a good question involving the patient in creating and maintaining their state of suffering. However, we do not see the symptom as a disorder that leads to an unhealthy state, but as a malaise that is imposed on the subject. It is an involuntary act, produced beyond any intentionality and conscious knowledge. The symptom, therefore, contains a tangled message, leaving the analyst to pull a wire of this ball and instigate the patient with it to produce a fact from the unwinding of this tangle.

Besides this difference from medicine in our approach to symptom, there is also a difference in the diagnostic setting. As psychoanalysts, we start from different assumptions of medicine in this design, which modifies and displaces our shaft relative to medical practice. There isn't a notion of health from which we can build on. The diagnosis does not name a disease, but a way of working, a way of being and suffering in the world, being it in a neurotic, psychotic or perverse way. It is not the technical methods based on manual classification of diseases that will ensure a diagnostic orientation. But rather, through a discussion of the structure of the subject and how it exerts its entry in the culture, ie, as it positions itself and how it invents itself before the symbolic world in which it is inserted. It is only in this way that we may think about the validity or otherwise of a psychoanalytic diagnosis.

Keywords: Ethics of psychoanalysis, preliminary interviews

“Ser psicanalista é simplesmente abrir os olhos para essa evidência de que não há nada mais desbaratado que a realidade humana”

(Lacan, 1955-56, p. 99).

INTRODUÇÃO

“Em que ponto e com que material deve o tratamento começar?” (p. 176). Essa é a pergunta que Freud se faz em seu artigo “Sobre o início do tratamento” (1913). Também será para mim a questão central deste trabalho. O interesse por este tema inicia-se ainda na graduação de psicologia, sobretudo com o início da prática clínica e participação em grupos de pesquisa. A partir de estudos realizados sobre a transferência, outros conceitos que orbitam o início do tratamento foram acrescentados no campo de minha pesquisa. Com destaque para o diagnóstico psicanalítico que sempre foi muito debatido nos grupos os quais pertenci.

Para abordar os elementos que estão envolvidos no início da análise, proponho organizar este trabalho em três capítulos, cada qual relacionado aos aspectos que dizem respeito ao método freudiano recomendado em “Sobre o início do tratamento”.

No primeiro capítulo resgataremos da história da psicanálise, os temas que foram desenvolvidos para o estabelecimento da teoria freudiana. Coincidentemente, percebemos que alguns desses elementos são justamente os considerados de suma importância para o início do tratamento. São eles: a associação livre e a transferência. Também o tema da histeria, além de ter sido elaborado inicialmente na formação da psicanálise, este possui pontos de encontro com os elementos trabalhados no início do tratamento, na chamada histerização do discurso, o que veremos adiante.

De acordo com essa proposta, nomeamos o primeiro capítulo da seguinte maneira: “O princípio de uma questão: a história da psicanálise a partir da transferência”, já que nossa intenção é abordar tanto o aspecto amplo e histórico como também o individual de cada caso clínico. A palavra “questão” funciona para referir-se à psicanálise como sendo uma questão que é levantada para a humanidade a respeito da sexualidade, das patologias psíquicas, através de uma abordagem que se contrapõe à perspectiva médica e biologizante. Além disso, apresenta o conceito do inconsciente que aponta para aquilo que nos é inerente e do que não queremos saber.

Para isso, tomamos como eixo central a evolução do conceito da transferência que representou uma reviravolta na elaboração da clínica psicanalítica e que é considerado desde então a base do tratamento.

Seguindo a proposta deste trabalho, torna-se inevitável falarmos sobre a histeria. Pois, além de ter sido a afecção nervosa que tanto chamou a atenção de Freud em seus estudos iniciais com Charcot em Paris, foi com a paciente Anna O. que ocorreu o (mal) encontro entre a histérica e o médico (o amigo de Freud, Joseph Breuer). A partir dos desdobramentos deste caso, Freud voltou os olhares para a transferência e abandonou o uso da hipnose.

Traçaremos um breve histórico do hipnotismo, pois notaremos que algo na transferência é tributária desta técnica. Utilizada pelos magos do Egito, os feiticeiros da Idade Média e no tratamento de doenças inicialmente no século XVIII pelo médico alemão Franz Anton Mesmer. Ao longo dos anos, a hipnose é retirada do campo exotérico para ser utilizada como uma ferramenta da prática médica. Freud acompanhou de perto essa virada. Seu primeiro contato foi em Paris através das demonstrações feitas em pacientes histéricas hipnotizadas por seu mestre Charcot. A aproximação com Charcot, além de ter introduzido na clínica de Freud o uso da hipnose, também despertou para o fato de que algumas doenças que em fins do século XIX eram tidas como patologias nervosas, não diziam respeito exatamente aos nervos.

Freud utilizou a hipnose em alguns de seus tratamentos, mas abandonou a prática para incluir uma nova técnica através da associação livre. Com ela veio a possibilidade de lidar diretamente com as resistências, abrindo caminho à transferência propriamente dita.

Porém, até chegar ao ponto de formalização de sua técnica, um longo e pedregoso caminho precisou ser percorrido pelo jovem médico vienense. O maior desafio foi a manutenção e divulgação de sua teoria. Os embates travados por Freud estão registrados em seu artigo de 1914, *História do movimento psicanalítico*. Nele é apresentado o percurso de sua criação e seus esforços no sentido de resguardá-la dos desvios que, desde cedo, a ameaçavam. No entanto, ele sustentava a clareza de que a ameaça às suas teses, empreendida pelos próprios componentes da sociedade psicanalítica, fazia parte de seu *know how* teórico, já que o coração da teoria freudiana expõe algo por demais inaceitável, sobretudo para a sociedade do início do século XX: a verdade de que o sujeito humano é constituído por uma divisão originária que revela que o homem não é senhor de si mesmo. Portanto, toda a cisão ocorrida no seio da recém-criada psicanálise se deu em torno da tentativa dos outros teóricos de amenizar essa premissa e negar a dimensão do sexual na constituição do sujeito. (Jorge, 2002).

Por outro lado, o psiquiatra francês Jacques Lacan, tornou-se um herdeiro direto dessa empreitada. Antes mesmo do falecimento de Freud, Lacan teve contato com a literatura psicanalítica. Entretanto, nunca houve um encontro entre os dois autores. Tão somente uma carta não respondida do médico francês a Freud (Jorge & Ferreira, 2011).

Lacan promovia o estudo dos textos freudianos através de exposições orais que contavam com a participação do público ouvinte. São os chamados seminários. No ano de 1950, sua própria casa abrigou a realização dos primeiros encontros. Neste período, a

psicanálise sofria com uma grave apatia teórica. Surpreendentemente, a própria IPA¹ (*International Psychoanalytical Association*) atuava nocivamente em favor desta apatia. Ela detinha o monopólio da formação do psicanalista e reduziu-o num tecnicismo incongruente com a teoria freudiana. Apesar de em “A questão da análise leiga” (1926a) Freud ter apresentado sua preocupação de não limitar a prática da psicanálise aos médicos, contrariamente a isso, em meados do século XX, a psicanálise praticamente reduziu-se a uma especialidade médica. Aliado a isso, autores americanos empenhavam-se na tentativa de adaptação e conformação do ego à realidade.

Daí o projeto de Lacan de retorno à obra de Freud do qual se fez arauto ao “buscar o meio de recolocar em vigor aquilo que não cessou de sustentá-la [a psicanálise] em seu próprio desvio, ou seja, o sentido primeiro que Freud preservava nela por sua simples presença(...)” (LACAN, 1956, p. 404).

Esse retorno não representava apenas o simbolismo da retomada das bases da psicanálise preconizadas pelo seu criador, mas era uma retomada literal do texto freudiano que havia sido deixado de lado em detrimento de comentadores como Otto Fenichel impetrando todo seu reducionismo aliado aos manuais utilizados nos institutos de formação analítica filiados à IPA. Para estes, a obra de Freud quando lida, seria tomada ao pé da letra e serviria para fundamentar todo tendenciosismo da denominada *Ego psychology*, como por exemplo a apropriação inadequada do texto *O ego e o id* (Freud, 1923).

O baque desse período havia transformado a psicanálise numa psicologia voltada para o ego, o eu do paciente. O empenho era fazê-lo tomar o comando da pulsão, na tentativa de torná-lo novamente o senhor de sua própria casa e contrariando frontalmente as possibilidades da clínica psicanalítica. Dessa forma, a psicologia do ego voltava-se para a adaptação das pulsões e da sexualidade à realidade social.

Em direção oposta, o cerne da descoberta freudiana foi apontar para o enorme abismo que existe entre a sexualidade humana e a animal. A publicação dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905a) não apenas representou um contraponto ao tradicionalismo e biologismo positivistas de sua época, como também marcou um corte epistemológico no estudo do sujeito humano. Para grifar essa diferença, Freud utiliza a palavra pulsão, muito comum na língua alemã, que será elevada ao status de conceito. Portanto, ao se referenciar à sexualidade, diferentemente do que foi traduzido em alguns textos da edição brasileira, não

¹ Criada em 1910 por Freud, a Associação Internacional de Psicanálise surgiu com o objetivo de congregar as sociedades psicanalíticas existentes, orientar na formação dos psicanalistas e evitar distorções e descaminhos na psicanálise, com a expansão de sua prática.

será utilizado o termo “instinto”, mas “pulsão”. Este servirá para demarcar que há uma lógica que rege a sexualidade humana totalmente diversa dos animais. O autor então passa a falar de uma constituição sexual que é marcada por uma perversão universal, o que faz abolir a barreira entre o normal e o patológico tão comum nos discursos médico e psicológico (Jorge, 2002).

Ao ouvir o relato de seus pacientes, Freud atenta para o fato de que a sexualidade é essencialmente traumática, o que para cada sujeito representa uma saída que o marcará para sempre na forma de lidar com o mundo e os objetos. Inicialmente, isso será tratado na teoria da sedução que logo será substituída, mas se manterá de alguma forma na obra com a concepção do conceito de recalque.

Precisamente, devemos salientar aqui que o agente do recalque é a instância egóica e que a opção terapêutica de reforço do ego é diametralmente oposta à ideia de psicanálise apresentada por Freud. Não é à toa que os seminários lacanianos começam demarcando uma contraposição radical a essa psicanálise de conformações, em que o conceito de desejo inconsciente se esvai para abrir caminho à hipertrofia egóica. Não por acaso, o primeiro seminário (1953-54) abordou os escritos técnicos de Freud, numa tentativa de resgatar a essência do tratamento analítico e problematizar a clínica de então. Mais do que isso, a questão que norteará Lacan em seus demais ensinamentos, escritos e intervenções, resume-se a: o que é ocupar a posição de analista? Ou em suas palavras: “Quem é o analista?” (LACAN, 1958, p. 598). Portanto, não se trata de uma demarcação da técnica, o que o faria incorrer no mesmo ponto questionável de protocolização da operação do analista empreendido pela IPA. Sua preocupação não é pautar a atuação, mas pensar sobre o que constitui a prática a partir da ética do psicanalista.

Retomando o texto freudiano naquilo que está mais direcionado à técnica analítica, embora, como bem observa o próprio Lacan: “não há obra em que Freud não nos traga alguma coisa sobre a técnica” (LACAN, 1953-54, p. 18). Com isso, conceitos cruciais para a clínica como transferência e resistência são tratados bem no início de seu ensino. O tema da transferência, por exemplo, é abordado ao longo de toda sua obra. Seja de passagem como em 1936: “É dessa posição que o analista extrai o poder de que irá dispor para sua ação sobre o sujeito” (LACAN, 1936, p. 88), seja dedicando um seminário e textos inteiros a esse assunto. A transferência tem sua devida importância em Lacan como um dos conceitos fundamentais da psicanálise. Esse destaque é um dos legados de Freud, não obstante ter sido sistematizada após cometer um erro durante o tratamento conhecido como caso Dora (1905b).

Mas antes desse caso, outro havia chamado atenção de Freud. Na última década do século XIX, seu amigo Breuer, relatou sobre um tratamento empreendido com uma paciente histérica cujo nome fictício era Anna O. Se por um lado, houve relativo êxito devido a sensível melhora do quadro sintomático da paciente, por outro, Breuer foi alvo do destino ao ser-lhe atribuída a paternidade do filho imaginário de uma gravidez histérica. Isso provocou uma revirada tanto neste tratamento específico, como nos rumos da formulação teórica de Freud.

Ele percebeu que um investimento amoroso se estabelecia durante o tratamento e propôs lidar com isso que chamou de transferência como o meio pelo qual se dará o progresso da análise, e que será tido como motor e entrave aos trabalhos clínicos. Em suas palavras: “um dos fundamentos da teoria psicanalítica” (FREUD, 1915c, p. 209), com a importância para a análise de ser “seu mais poderoso aliado” (FREUD, 1905b, p. 114). A transferência “nos presta o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente” (FREUD, 1912a, p. 143), ao mesmo tempo em que é “predestinada a agir como [seu] maior obstáculo” (FREUD, 1905b, p. 114). A análise, portanto, ocorrerá através e apesar da transferência.

A partir de Freud, Lacan avançará com o conceito de transferência na formulação das noções de Sujeito Suposto Saber, objeto *a* e desejo do analista. Vai além da dissimetria apresentada em Freud entre analista e analisando e fala de uma disparidade subjetiva. Contrapõe-se ao termo contratransferência que tomou grande proporção com os pós-freudianos. No seminário exclusivo sobre o tema (1960-61), utiliza-se da obra platônica *O Banquete* para ilustrar a situação analítica, tendo em vista que o personagem Sócrates ocupa posição diferenciada para Alcibíades. Para este, Sócrates é o detentor do objeto alгамático, objeto precioso, chave do enigma do desejo.

A dinâmica transferencial ocorre na medida em que é atribuído ao analista o poder de decifração do desejo, o que faz o paciente buscar por essa decifração no analista. Embora isso esteja sustentado numa ilusão, “o analista tem aí seu papel” (LACAN, 1951, p. 217).

Desse modo, o tratamento se desenrola no trilha da transferência, sendo este o meio pelo qual o psicanalista vai operar. Mais do que isso, a transferência demarca o início da análise, que deve ser precedido por um tratamento de ensaio que Lacan chama de entrevistas preliminares. Esse será o tema do segundo capítulo denominado “Uma questão de princípio: as condições para o início do tratamento”.

Novamente, são utilizadas as palavras “questão” e “princípio”, mas neste caso, em

posições invertidas em relação ao título do primeiro capítulo. Temos aqui a tentativa de nos valermos dos significados diversos que essas palavras podem carregar.

Consideramos que o *princípio* do tratamento deve se basear em determinados *princípios* que estão envolvidos no estabelecimento de uma *questão*, uma vez que esta diz respeito à divisão do sujeito. É disso que se trata no início dos trabalhos clínicos, o instigamento em busca de uma verdade através do levantamento de uma questão.

Portanto, a palavra princípio funciona aqui tanto em sua conotação de começo, quanto no sentido de um norteamento apontado por Freud, sobretudo em seus artigos sobre a técnica de 1912-13. Desses textos, destacaremos ponto a ponto os tópicos que são consideradas condições da análise no artigo “Sobre o início do tratamento” (1913). Quais sejam: o uso do divã, a questão do tempo, do dinheiro e o tratamento de ensaio. Este último tópico será dividido em três sub-tópicos, dois deles trabalhados ainda no segundo capítulo (a função sintomal e transferencial).

A terceira função das entrevistas preliminares (a diagnóstica) será abordada no último capítulo denominado: “Uma hipótese, a princípio: uma discussão sobre o diagnóstico em psicanálise”. O diagnóstico será pensado a partir de uma perspectiva estruturalista, diferenciando-se do diagnóstico médico e psiquiátrico, que se baseiam na observação de sinais e sintomas devidamente catalogados e correspondendo a determinadas patologias.

Por esse motivo é necessária a diferenciação entre sintoma e traços estruturais. Sintoma é uma elaboração psíquica, um produto de estrutura que não deve ser utilizado para produzir um diagnóstico, ao contrário, requer cuidados a fim de não macular a verificação dos traços estruturais. Estes, por sua vez, estão relacionados à estratégia do desejo, apontam para o que há de característico no funcionamento da estrutura. Enquanto o sintoma é plástico e diverso (se constitui por sucessivas estratificações significantes). Os traços estruturais são estáveis, pois são indicadores da dinâmica do desejo, sendo que a especificidade da estrutura do sujeito é predeterminada pela economia de seu desejo. (Dör, 1987)

A hipótese diagnóstica elaborada nas entrevistas preliminares será repensada ao longo do tratamento. Uma vez que a princípio, o diagnóstico será sempre diferencial e funciona como medida prudencial, para que o psicanalista não trate uma psicose como se fosse uma neurose e vice-versa.

Sabemos que Freud não delimitou com a clareza estrutural de Lacan as soluções subjetivas que encontramos para tratar a impossibilidade de a linguagem apreender a experiência com o corpo e com a realidade. Neurose, psicose e perversão são os nomes das

estruturas clínicas que foram finalmente sendo isoladas como formas particulares de resposta do sujeito diante do impasse colocado pela castração.

Sem a pretensão de esgotarmos o tema, falaremos da constituição do sujeito a partir da perspectiva freudo-lacanianana que pressupõe a noção de estrutura, noção esta importada por Lacan do movimento estruturalista francês. Trabalharemos sobre cada uma das três estruturas clínicas neste capítulo, destacando os traços estruturais de cada uma.

CAPÍTULO 1

O PRINCÍPIO DE UMA QUESTÃO:

História da psicanálise a partir da transferência

1.1) **A aproximação da hipnose e a descoberta da histeria**

Não há uma data exata de fundação da psicanálise, embora este termo tenha sido usado pela primeira vez em 30 de março de 1896 (Jones, 1961). Porém a concepção de sua técnica é anterior ao referido ano, sem que esta tenha sido concebida instantaneamente. Freud precisou avançar nos postulados de sua filiação científica (Brücke, Breuer e Charcot) e se valeu de toda astúcia para criar e aprimorar uma nova forma de tratamento da histeria. Mas para ter chegado ao formato da clínica psicanalítica, Freud percorreu um longo caminho que incluiu a utilização da hipnose e o reconhecimento da transferência.

O ponto de partida foi a escolha do jovem vienense pela carreira médica aos seus 17 anos de idade, quando chegou a cogitar o direito. Em sua infância sonhava ser um grande general, sonho esse que logo se esvaiu. O interesse posterior pela advocacia provavelmente estaria ligado ao cunho político envolvido com essa carreira e não exatamente por uma aspiração intelectual. Curiosamente, a única cadeira na qual não logrou êxito durante a graduação chamava-se Medicina Legal.

Embora sua dúvida quanto a escolha de sua profissão estivesse entre medicina e direito, Freud tinha inclinações as mais diversas que iam das artes à ciência. Dotado de uma genialidade que se apresentou ao mundo tardiamente - contrariando o padrão biográfico dos grandes pensadores da humanidade -, como estudante de medicina pôde se debruçar sobre as disciplinas que mais lhe apraziam como filosofia, zoologia e química. Isso fez com que sua formação tenha se delongado três anos a mais que o habitual. Até porque, paradoxalmente, Freud tinha aversão à prática médica, mas apreciava muito a pesquisa. Ainda durante o curso de medicina conquistou uma vaga num laboratório, ao se aproximar de seu grande mentor intelectual dos anos de estudante, Ernst Brücke (1819-1892), o qual convidou o jovem graduando para fazer parte de sua equipe no Instituto que levava seu próprio nome.

Lá, Freud desenvolveu uma série de pesquisas em neurologia, o que certamente foi decisivo na elaboração de seus primeiros artigos. Neste mesmo laboratório permaneceu mais de um ano, mesmo após os exames finais de medicina o que ocorreu em 30 de março de 1881. Porém no ano seguinte, devido à grande dificuldade financeira, foi obrigado a abandonar o Instituto Brücke para trabalhar no Hospital Geral. No entanto, isso não representou uma completa estagnação na curiosidade científica de Freud. Convivendo diariamente com casos alarmantes e percebendo o avanço dos estudos sobre eletricidade, passou a estudar o uso do eletrochoque no tratamento de patologias neurológicas. Além disso, devotava parte de seu tempo às pesquisas histológicas no laboratório de Theodor Meynert (1833-1892).

A grande guinada ocorre em outubro de 1885, quando Freud teve seu primeiro contato com Jean-Martin Charcot (1825-1892), famoso neurologista que lecionava no Hospital da Salpêtrière em Paris, do qual era diretor. Criado em 1882, a clínica neurológica da Salpêtrière, berço da Neurologia Moderna, era referência para toda Europa. Foram meses extremamente ricos para a carreira do jovem neurologista. Nesse período, teve acesso a uma nova maneira de se referenciar a histeria, uma doença que até então era tratada pela medicina como mera matéria de simulação, ou teatralização, associada à expressão preconceituosa e pejorativa: “piti”. Entre os neurólogos da época era praticamente consensual que essa moléstia não deveria despertar nenhum interesse num médico sério.

Por outro lado, Charcot teve o grande mérito de tornar a histeria, da noite para o dia, uma entidade nosológica do sistema nervoso perfeitamente respeitável. Fez isso ao demonstrar que os sintomas histéricos possuem uma desvinculação com a lógica da neurofisiologia, mas estariam ligados a traumas vividos pela paciente. Essas explicações representavam uma proposta de entendimento que se distanciava das que eram formuladas em termos das localizações cerebrais ou das alterações dinâmicas do funcionamento do cérebro. Durante suas aulas, Charcot fazia demonstrações de sua tese utilizando a hipnose para produzir manifestações sintomáticas em mulheres propensas à histeria. O uso desta técnica deixou Freud muito impressionado.

Ao se debruçar sobre o estudo sistemático e global da sintomatologia da histeria, aliado ao seu enorme prestígio, Charcot afastava a suposição de possessão demoníaca atribuída na Idade Média para aquelas que foram queimadas na “fogueira santa”. Ao mesmo tempo, retirava essa enfermidade do descrédito que a Modernidade a ela dedicou (Maurano, 2010). Para isso, mostrou que havia sintomas bem definidos, obedecendo a regras precisas, o que não abria margem à tese de simulação. O campo da ciência passaria então a se comprometer com a histeria como um objeto de estudo que não apenas frisava os limites do saber médico, mas que possuía um funcionamento próprio que apontará para a falta e ineficiência de ferramentas até então existentes para sua leitura e tratamento. Aberta essa possibilidade, Freud prosseguiu com originalidade, forjando uma nova linguagem que daria conta de abordar o mal-estar vivido por suas pacientes.

Ao voltar da Salpêtrière, Freud desembarcou em Viena na primavera de 1886 efervescendo em ideias e disposto a impactar a comunidade científica da capital. Mas foi recebido com mórbida frieza por seus pares. Um dos que mais se opuseram a ele nesta época foi Meynert, o mesmo que cedeu espaço em seu laboratório nos anos de 1883-85 e que

sonhava ter em Freud um continuador de seus estudos sobre a anatomia do cérebro. A principal oposição residia na necessidade do uso da hipnose (muito associada à magia e ao charlatanismo) para demonstrar a causalidade psíquica da histeria. Também se opunham à concepção de histeria masculina (haja vista a etimologia da palavra grega *hysterion* que significa útero). Meynert era o mais inflamado nas críticas. Utilizava seu respeito na escola alemã para desqualificar a explicação dos distúrbios psíquicos que introduzissem a ligação psicológica. Para ele, a abordagem não deveria utilizar outra hipótese, senão a de natureza anatomofisiológica.

1.2) **Da hipnose à transferência**

Resistente às críticas, Freud empunhou a bandeira da hipnose escrevendo alguns artigos que rebatiam alguns questionamentos, chegando até a proferir conferências sobre esse tema. Passou a utilizar do método mais assiduamente em sua clínica a partir do ano de 1887, quando também se deparou com alguns percalços que lhe causavam certo desconforto. Havia pacientes que não alcançavam os estágios mais profundos do transe hipnótico. Outro problema era o tempo da duração dos efeitos do tratamento, cada vez menor em determinados casos. Para ele, a hipótese mais provável era de que ambos os problemas possuíam relação entre si, um seria a causa do outro. Ou seja, se a hipnose não foi bem aplicada, a supressão dos sintomas não seria completa. Algo de errado estaria ocorrendo, fosse no hipnotizador que não era capaz de induzir o transe, fosse no paciente que não conseguia alcançar a fase completa de sonambulismo.

Por esse motivo, decidiu ir à Escola de Nancy em 1889, a fim de se aprofundar na técnica hipnótica e assim superar os limites que surgiam no curso dos tratamentos. Foi para esta viagem que Freud convenceu uma de suas pacientes a lhe acompanhar. Com ela, notou que a dificuldade em levar o paciente ao estado mais profundo, não dizia respeito às suas habilidades exclusivamente. Um dos mais expoentes hipnotizadores da época também não foi exitoso nesta tarefa.

Interessante notar que ao regressar à França, desta vez para Nancy, região da Lorena, Freud acumulou a experiência de ter feito contato com as duas escolas mais importantes de hipnose, considerando os meses em que esteve na Salpêtrière. Dessa vez, seria orientado pelos luminares Ambroise Auguste Liébeault (1823-1904) e Hipolyte Bernheim (1840-1919). A disputa existente entre as duas escolas girava em torno basicamente da compreensão do fenômeno hipnótico.

Em 1882, Charcot apresentou um trabalho na Academia Francesa de Ciências, no qual considerava a hipnose como um estado patológico de dissociação, comparando o transe ao processo histérico e a anormalidades no sistema nervoso. Por outro lado, na Escola de Nancy que também estudava a hipnose e seus fenômenos conforme descritos por James Braid (1795-1859) ao longo de mais de cem anos, pensava o fenômeno como um estado de consciência normal e natural do ser humano, apresentando um ponto de vista muito distinto de Charcot. Liebeault e Bernheim retomaram a ideia original de Braid de que a indução hipnótica decorria da sugestão, realizando inúmeros estudos e experimentações científicas.

Estas duas escolas com pontos de vista distintos discutiam no ambiente acadêmico o uso da hipnose, fazendo com que novamente a técnica fosse alvo de interesse no meio científico. Em 1889, Charcot organizou o I Congresso Internacional de Hipnotismo Experimental e Terapêutico no qual contou com a presença de importantes nomes da época. Livros passaram a ser escritos e revistas científicas começaram a publicar artigos. William James (1842-1910) incluiu um capítulo sobre hipnose em seu livro *Princípios de Psicologia*, e Wilhelm Wundt (1879-1920), considerado o pai da Psicologia, escreveu um livro inteiro sobre o tema. (Rossi, & Cheek, 1988)

Mas esse movimento do século XIX não se originou abruptamente. Suas raízes vêm desde Franz Anton Mesmer (1734-1815), médico alemão do século XVIII. Este iniciou seus estudos interessado no magnetismo animal que seria responsável pela cura de dores e doenças. Podemos dizer que Mesmer foi uma figura um tanto quanto curiosa, cuja biografia é transversal a de outros personagens famosos da história. Por exemplo, a íntima relação que tinha com a família do compositor austríaco Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791) rendeu-lhe uma citação numa das mais famosas óperas existentes, *Così fan tutte*. Também a primeira ópera *Bastien et Bastienne* composta pelo jovem gênio da música, então com apenas doze anos, fora apresentada inicialmente no teatro particular de Mesmer. Outros músicos como Christoph Gluck (1714-1787) e Joseph Haydn (1732-1809) faziam parte de seu ciclo de amizades. Trocou cartas com o primeiro presidente americano George Washington (1732-1799) e teve dissabores com o químico Antoine-Laurent Lavoisier (1743-1794). O mesmo ocorreu com o médico inventor da guilhotina Joseph-Ignace Guillotin (1738-1814) e o cientista e político americano Benjamin Franklin (1738-1814). Esses três formaram uma comissão de notáveis para investigar a teoria de Mesmer a pedido do Rei da França Luis XVI, fato que será relatado mais adiante.

Roudinesco (2005) aponta o intervalo entre Mesmer e Charcot como a primeira

grande tentativa de integrar a pesquisa do inconsciente a sua utilização terapêutica. Das ruínas do magnetismo emerge o hipnotismo e deste, a segunda psiquiatria dinâmica. Esta pode ser dividida em quatro grandes correntes: a análise psicológica de Pierre Janet, centrada na exploração do subconsciente; a psicanálise de Freud fundada na teoria do inconsciente; a psicologia individual de Adler e a psicologia analítica de Jung.

É curioso imaginar que Freud seja herdeiro indireto de um personagem muito associado à astrologia, misticismo e que já fora condenado por charlatanismo pela comissão criada por Luís XVI que julgou suas ideias. Mesmer nasceu em Konstanz no sul da Alemanha no ano de 1734 e estudou teologia durante sua juventude. Formou-se em medicina e conquistou o título de Doutor pela Universidade de Viena após a defesa da tese sobre a influência dos astros na saúde física das pessoas. Porém, ganhou notabilidade por meio do tratamento do magnetismo animal, a partir do ano de 1774, através de muito esforço pessoal na divulgação de sua descoberta. Ellenberger (1994) nos conta que a primeira paciente que Mesmer tratou com sua técnica apresentava mais de quinze sintomas graves. Fraülein Oesterlin, com 27 anos, amiga da família de Mozart, sofria de males que podiam ser previstos de acordo com o movimento planetário. Na época, Mesmer soube que médicos ingleses utilizavam imãs para tratarem seus pacientes, então propôs à jovem que bebesse uma mistura contendo ferro e colocou imãs nas pernas e estômago. Sua finalidade era provocar uma “maré artificial” na moça. Surpreendentemente, seus males desapareceram durante horas. O médico notou que os efeitos observados nela não podiam ser atribuídos apenas ao imã, mas a outro agente externo especial. As correntes magnéticas que atravessaram o corpo da paciente vieram de um líquido acumulado em seu próprio corpo, tal fluido chamou magnetismo animal. O imã serviu somente para aumentar este magnetismo e dar-lhe uma direção definida. Portanto, pressupôs que as pessoas e animais estavam sujeitos às influências magnéticas, pois seus corpos estão dotados das mesmas propriedades dos imãs. Sendo assim, o tratamento poderia ser realizado sem a utilização do imã, apenas com o contato das mãos do médico. Graças a esta nova técnica, a paciente foi curada e posteriormente casou-se com o filho de Mesmer.

No espaço de um ano, sua fama correu a Europa e membros da nobreza o chamavam para debelarem seus males de saúde. Chegou a se hospedar no castelo de um barão que sofria de espasmos nervosos que não puderam ser solucionados nem pelos melhores médicos de Viena. Mesmer não só curou o nobre húngaro, como toda a vassalagem adoentada daquele castelo. Desde a afasia de uma cantora, até a surdez de seis semanas de um fazendeiro da região. Onde também testou a cura coletiva, apenas encostando a mão num instrumento

musical que estava sendo executado diante de uma sala lotada.

Ao voltar para Viena, foi recebido com hostilidade pela comunidade médica, ao mesmo tempo aclamado pela população. Recebia os pacientes em seu consultório onde a fila na porta aumentava cada vez mais. Foi então que experimentou um banho que poderia curar várias pessoas de uma só vez. Consistia em colocá-las numa piscina cheia com água e um líquido magnético. O fluido deveria se espalhar e atingir a todos que estavam mergulhados. Entretanto, Mesmer também teve insucessos como o caso da filha de um rico e influente oficial, Marie-Theresia Paradis de dezoito anos, cega desde os três. Antes de experimentar o novo tratamento, peregrinou pelos melhores médicos sem haver melhora, até que após algumas sessões de magnetismo, voltou a enxergar. Porém, os demais médicos perceberam que a cura era transitória e estava condicionada à presença física de Mesmer. Posteriormente, ela perdeu definitivamente a visão.

Em fevereiro de 1778, Mesmer mudou-se para Paris, onde seu trabalho foi foco de muita atenção no meio científico. Com a notabilidade alcançada na capital francesa, os acadêmicos de medicina, pressionaram o então rei Luís XVI a convocar a Comissão da Sociedade Real de Medicina e da Academia de Ciências, em 1784, composta pelos mais renomados cientistas da época, a fim de estudar o mesmerismo. A comissão precisaria julgar a tese central de Mesmer. A de que há uma influência dos corpos celestes na cura das doenças e há a presença de um fluido universal ligando astros e corpos. Esse fluido magnético pode ser captado e emitido por ferro imantado e a pessoa imantada transfere energia para os demais. Porém, o próprio homem é capaz de captar essa energia sem a necessidade do uso de instrumentos como o imã. Esse é o magnetismo animal, que foi usado para realizar centenas de cirurgias, anestésias e curas das mais diversas doenças. A comissão julgadora trabalhou realizando experimentos com diferentes materiais, concluindo a inexistência do magnetismo animal e afirmando que os resultados obtidos eram somente consequência da imaginação. Mesmer caiu em descrédito no meio científico tendo sido condenado por charlatanismo. Seu legado foi sustentado por alguns discípulos, o que possibilitou a retomada posterior de determinados pontos de sua técnica.

Interessante frisar que o juízo emitido pela comissão implicava uma descoberta que passou despercebida, mas foi notada anos depois pelo médico inglês James Braid. Atribuir às curas efetuadas por Mesmer não ao fluido magnético, mas ao efeito da imaginação dos pacientes, apontava para o poder da sugestão no tratamento das doenças, o que permitiu uma reformulação da tese do magnetismo animal e criação da técnica da hipnose (Garcia-Roza,

1983).

Braid definiu o estado hipnótico como um estado particular de "sono do sistema nervoso", vindo a cunhar o termo hipnose, do grego *hypnos* que simbolizava o deus do sono na mitologia grega. Em seguida se arrependeu de ter utilizado essa expressão, pois percebeu que a hipnose não poderia ser comparada ao sono, já que é um estado justamente oposto, de intensa atividade psíquica e mental. Ele utilizava basicamente sua técnica como forma de obter a anestesia cirúrgica, até a introdução do éter em 1846 e no ano seguinte, do clorofórmio. As escolas de Nancy e da Salpêtrière colheram os frutos dos estudos de Braid e sugeriam o uso da hipnose como método para o tratamento das perturbações sem lesão anatomofisiológica e nas quais a sintomatologia não apresentava regularidade.

Com essa síntese cronológica da clínica baseada na utilização da hipnose, percorremos o caminho traçado pela técnica a qual Freud irá herdar e transformar para a criação da psicanálise.

1.3) **O abandono da hipnose e criação da clínica psicanalítica**

Além de Charcot, outro personagem fundamental nos anos da pré-história da psicanálise foi Joseph Breuer (1842 - 1925). Médico que se tornou grande ajudador e amigo de Freud, sobretudo em seus anos de maior dificuldade financeira. Breuer também foi influenciado pelas escolas francesas que utilizavam a hipnose e com ela elaborou um novo tratamento da histeria. Freud aliou-se a Breuer e ambos trabalharam juntos no livro *Estudos sobre histeria* (1896).

O método utilizado por Breuer chamado catártico, do qual vai advir a técnica basilar da psicanálise, pressupunha que o paciente estivesse inserido no grupo dos hipnotizáveis, tendo em vista que nem todos conseguiam alcançar o transe. Então hipnotizado, o paciente era induzido a relatar seu estado psíquico no qual o sintoma surgiu pela primeira vez. Lembranças, impulsos e pensamentos ora esquecidos vinham à tona acompanhados de intensas expressões de emoção. A rememoração e o relato deste ponto já seria suficiente para ocorrer o alívio sintomático. Havia com isso, a hipótese de que o sintoma funcionaria como um substituto de processos psíquicos que não alcançaram a consciência. Portanto, a terapia se baseava numa descarga dessas emoções e sentimentos que se converteram em tais processos mentais (ab-reação). Mas na prática o que ocorria não era simplesmente a manifestação de impressões traumáticas isoladas, pelo contrário, surgia uma série delas, dificultando a definição do que havia participado ou não da criação do sintoma. (Freud, 1904 [1903]).

Apesar de tais problemas, Freud baseou a invenção de sua técnica no método catártico, sobretudo pelo fato de sua eficácia terapêutica não residir numa sugestão proibitiva. Obviamente operou algumas alterações como por exemplo o abandono completo da hipnose. Por outro lado, o chamado “alargamento da consciência” alcançado com a utilização da sugestão hipnótica - permitindo a aproximação do material psíquico através de lembranças e imagens por meio do qual ocorria a transformação dos sintomas e a liberação dos sentimentos - este “alargamento da consciência” não seria alcançado com a psicanálise. Para suprir essa ausência, Freud sugere aos seus pacientes uma associação de ideias e lembranças absolutamente livres de restrições morais e de objetivos bem definidos. Instruía que o paciente falasse livremente sobre todo conteúdo que lhe vier à mente mesmo que julgasse desimportante, sem se preocupar com qualquer tipo de regramento. Essa passa a ser a regra única e elementar da psicanálise, chamada associação livre.

Freud percebe que com a utilização desse método, determinados pensamentos involuntários imergiam através da fala de seus pacientes. São pensamentos que em geral eram considerados elementos perturbadores e, via de regra, eram deixados à margem pelo médico. Esses conteúdos são cruciais na formação dos sintomas e na direção do tratamento. Portanto, aquilo que até então era considerado irrelevante (lapsos na fala, lacunas de memória, etc) assume uma função central no tratamento. Freud conclui que tais embaraços no curso da fala são o resultado de um processo que denomina recalçamento. Então, percebe que quanto mais as associações se aproximam do material psíquico recalçado (e que tem forte relação com o mal-estar trazido na clínica), maiores dificuldades surgem no andamento da análise. A esse fenômeno dá o nome de resistência. Paradoxalmente, sua aparição servirá de norte para o trabalho analítico, embora não deixe de ser seu principal entrave.

Curioso notar que em função deste paradoxo ocorreu a principal objeção à hipnose; pelo fato de ela ocultar a resistência e por esse motivo obstruir a elucidação quanto ao jogo das forças psíquicas. Freud (1917d) ressalta que a hipnose não é capaz de eliminar a resistência, mas apenas se esquia dela, proporcionando informações incompletas e êxito terapêutico transitório. Para ele (1917d), as diferenças são basicamente: o tratamento hipnótico procura encobrir e dissimular algo existente, porém oculto; o tratamento analítico visa a expor e percorrer um saber não sabido. O primeiro age como maquiagem, o segundo como cirurgia. O primeiro utiliza-se da sugestão a fim de proibir os sintomas, fortalecendo o recalque, mas deixa inalterados todos os processos que levaram à formação deles. O tratamento analítico faz seu impacto mais retrospectivamente, em direção às raízes, onde

estão os conflitos que originaram os sintomas e utiliza sua técnica a fim de modificar o resultado desses conflitos. Não se esquivava das resistências, mas através da superação delas, traz à lume algo que pode de fato modificar a vida mental do paciente.

O tratamento analítico não pretende acrescentar nem introduzir algo de novo, diferentemente da hipnose, mas antes, ocupa-se com a gênese e com a trama psíquica da ideia patogênica. Freud (1905 [1904]) vale-se da analogia da escultura que, necessariamente, é produzida através da dilapidação do material bruto. O artista retira da pedra tudo que encobre a superfície da estátua nela contida, até chegar aos contornos da forma desejada. Também utiliza o exemplo da pintura, que ao contrário, deposita partículas coloridas sobre a tela, que antes não estavam ali. Assim, associa o trabalho da psicanálise ao da escultura e o da sugestão à pintura de telas.

1.4) **A transferência em Freud**

Devemos grifar que o fato mais notório quando abordamos a importância de Breuer para a elaboração da psicanálise se deu a partir de um infortúnio vivido com uma paciente. Este evento é relatado no livro escrito em parceria com Freud (1896), embora seu desfecho não tenha ocorrido exatamente da forma como lá é descrito. O caso “Anna O.”, ocorrido entre os anos de 1880 e 1882, pode ser considerado um clássico cuja menção torna-se quase obrigatória em qualquer introdução feita sobre a psicanálise. Bertha Pappenheim era o nome verdadeiro da jovem que contava seus 21 anos quando iniciou o tratamento. Inteligente e bela, Anna passou a apresentar os sintomas mais variados após o adoecimento de seu pai. Sofria de paralisia em membros, contrações, anestésias, problemas na fala, incapacidade de alimentar-se e tosse nervosa. A primeira contribuição deste caso foi na invenção da técnica nomeada pela própria paciente de “limpeza de chaminé” ou “cura pela fala”. Inicialmente, Breuer submetia a paciente à hipnose e emitia uma ordem na intenção de aplacar o sintoma. Certa vez, Anna O. em transe esforçou-se para dar expressões verbais às imagens assustadoras que a atormentavam e passou a relatar verbosamente as ocorrências que antecederam uma de suas crises. Percebeu então que os sintomas associados a tal crise haviam desaparecido. Tal procedimento foi incorporado ao tratamento e com o passar do tempo, eram sensíveis os avanços com a redução de seu sofrimento.

Por outro lado, o médico se via cada vez mais implicado com Anna O. Jones (1961) cita que Breuer falava constantemente sobre o caso, fosse no trabalho, fosse no ambiente familiar. Isso gerou uma série de protestos por parte de sua esposa e, conseqüentemente, a

interrupção do tratamento. Com isso, a paciente que até então lhe parecera tão assexuada apresentou uma grave crise com fortes dores, o que obrigou a chamarem seu médico às pressas. Ao chegar para prestação de socorro, Breuer chocou-se com o fato de estar diante de um trabalho de parto histérico, cujo filho imaginário era-lhe atribuído. Após algumas intervenções e a supressão da crise, o médico fugiu com sua esposa numa viagem de lua-de-mel, deixando a paciente aos cuidados de um colega e posteriormente ela foi encaminhada a uma clínica para recuperar sua saúde. Sabe-se que a moça levou anos em internações, mas após sua melhora tornou-se um renome da assistência social com trabalhos significativos para a causa feminista. Da viagem para Veneza, a esposa de Breuer voltou grávida de uma criança chamada Dora que anos mais tarde suicidou-se para não ser deportada pelos nazistas (Jones, 1961).

No entanto, o desfecho dessa história de amor não se resume ao nascimento de uma criança e ao surgimento da primeira assistente social da Alemanha. Toda essa trama chamou a atenção de Freud que a partir dela pôde formular a noção de transferência. Conceito que não marca apenas o início da história da psicanálise, mas passa a ser considerado tão fundamental que será o demarcador da entrada do analisando num tratamento propriamente psicanalítico, já que o trilho por onde se torna possível tecer uma análise é a transferência (Mafra, 2004).

Com a acuidade de gênio, Freud percebe que há nessa relação estabelecida na clínica importantes vestígios das ligações primordiais do sujeito com o objeto de desejo. Em 1912a, (Freud) coloca essa questão em seus próprios termos, dando conta de que em transferência, o sujeito vive um amor no qual integra o médico nas séries psíquicas que já estão inscritas em seu psiquismo. Dada a disparidade de condições, o paciente transfere para o médico as mesmas impressões outrora vividas com as figuras parentais. Ou seja, a libido repete o investimento em protótipos primitivos, ligando-se a um desses clichês estereotípicos encontrados na figura do analista. A partir daí, podemos pensar que há na economia psíquica do paciente um lugar destinado ao analista, não exatamente a sua pessoa, mas o significante analista. Isso permite entendermos a expressão freudiana “placa estereotípica”, configurada através da obtenção de figuras por impressão mediante estereótipos que se repetem de forma constante, reimpressos no decorrer da vida de uma pessoa. Trata-se portanto de uma placa da qual tiramos exemplares indefinidamente no decorrer de nossa existência e a transferência é o momento em que a carga libidinal introduz o médico em uma dessas séries.

A proposta de Freud é absolutamente original: o amor surgido na clínica não deve ser nem reprovado, nem correspondido, mas assumirá posição central no tratamento. O autor diz

(Freud, 1915c) que agir diferentemente dessa orientação, seria como invocar os demônios do mais profundo inferno, através de astutos encantamentos, para em seguida ordenar seu retorno sem lhes fazer uma pergunta sequer. Logo, a transferência tem forte relação com o inconsciente, refutar sua presença é agir como mais um agente de recalçamento que visa manter o material recalçado o mais distante possível do sistema pcs/cs.

Jaques-Alain Miller (1987) destaca três formas dispersas na obra freudiana de como a transferência é apresentada. Aparece na função de repetição, de resistência e sugestão.

A primeira, já introduzida aqui, representa a definição mais popular da transferência e que tem maior incidência no texto de Freud. Seu grande lampejo foi considerar que a força do fenômeno está em remontar ao estado de prontidão da libido, conservando imagens infantis. Os fenômenos transferenciais atualizam na situação analítica as formas primitivas do sujeito lidar com o objeto primordial. O material recalçado, ao invés de vir à tona somente em forma de recordação, é repetido como uma experiência contemporânea. Nesse processo onde o passado se atualiza, fica em evidência uma intrínseca ligação do sujeito com o objeto, através do qual sua satisfação pulsional vai se orientar.

Desde os primórdios da psicanálise, Freud demonstrou em seu *Projeto para uma psicologia científica* (1895) que há algo perdido na história mítica do sujeito e cujo resgate irá motivar toda ação humana. No livro direcionado para os neurologistas, alega que o aparelho psíquico é regulado pelo princípio de inércia, o que visa manter os estímulos a níveis baixos, através da descarga da energia Q, por meio de uma ação específica. Ocorre que o bebê humano é totalmente dependente dos cuidados de um adulto e precisa que a ação específica seja realizada por seu cuidador. Imaginemos por exemplo o estado de fome de um recém-nascido. Há um estímulo interno, uma elevação do nível de Q gerando uma tensão que se acumula. A criança vai expressar todo seu desconforto até que a energia é descarregada com a chegada do alimento. A eliminação da tensão interna causada por um estado de necessidade dá lugar à experiência de satisfação. A partir desse momento, essa experiência fica associada à imagem do objeto que proporcionou a satisfação, assim como à imagem do movimento que permitiu a descarga. Como decorrência disso, quando a tensão se acumular novamente, haverá um investimento na imagem mnemônica do objeto, na tentativa de reproduzir a situação de satisfação original. Porém a reativação do traço mnemônico da imagem do objeto não é acompanhada da presença real dele, produzindo portanto uma alucinação que, não sendo capaz de aplacar a necessidade, gerará uma frustração. A criança chora, o alimento vem, mas a primeira experiência de satisfação fica perdida e nunca mais será repetida. Para Freud, as

tentativas posteriores de satisfação buscarão a mesma descarga da primeira experiência, o que não será jamais alcançado, já que o processo pulsional dessa primeira experiência é da ordem de uma pura necessidade, uma vez que a pulsão vê-se satisfeita sem mediação psíquica. Após isso, a marca deixada no aparelho psíquico pelo traço mnêmico de satisfação constitui-se um representante pulsional. Quando a tensão se elevar novamente o traço será reativado, ou seja, a imagem do objeto será reinvestida, de modo que a manifestação pulsional não pode mais aparecer como uma pura necessidade, mas uma necessidade ligada a uma representação mnêmica de satisfação.

Essa dinâmica, denominada por Freud estado de desejo, marca que haverá sempre uma diferença entre o objeto procurado e aquilo que será alcançado. Nessa diferença, encontramos a peculiaridade do desejo pelo fato de jamais encontrar um objeto que lhe corresponda, tornado-se portanto indestrutível e sempre se colocando numa cadeia repetitiva.

Mas a noção de objeto perdido, não necessariamente evoca as primeiras teses freudianas. O caráter de repetição da transferência faz referência ao investimento primitivo nas figuras parentais, considerando que desde a correspondência enviada a Wilhelm Fliess em 15 de outubro de 1897 (1950), Freud nomeia os pais como os primeiros objetos de investimento libidinal por parte da criança. Considera isso um evento universal do início da infância, de modo que cada pessoa torna-se comparável, em maior ou menor grau, a um Édipo (personagem da lenda grega que se casou com sua mãe e praticou o homicídio de seu pai). Teoria que posteriormente em 1910 influenciado pela terminologia “complexo” utilizada por Carl Gustav Jung, ganhou o nome de Complexo de Édipo.

Voltando ao tema da repetição, não é simples desmembrá-lo do conceito de resistência. Em “Recordar, repetir, elaborar” (1914b) Freud comenta que à medida que o trabalho da rememoração avança, a repetição em algum momento surgirá contrariamente ao progresso da análise. Ainda que neste artigo, Freud apresente a repetição como a forma de recordar, abordamos aqui o aspecto duplo da repetição: como resistência e motor da análise. Ela entra na cadeia de associações, ocasionando uma transferência de algo do material complexo que pode se ligar ao analista, interrompendo a rememoração. Isto que se repete trás vestígios preciosos da origem da doença. Até porque o inconsciente não resiste aos esforços de cura, a repetição está referida ao recalcado e a resistência, refere-se ao eu. Entretanto, a ameaça ao andamento dos trabalhos e à regra da associação requer cuidado, tendo em vista a tentativa de sobrepor a repetição à recordação.

Ainda que a transferência num primeiro momento se apresente na forma de admiração

e boa vontade com o analista, Freud (1915c) orienta que o clima amistoso não pode ofuscar a visão para a possibilidade de que nuvens negras sobrevoem o caminho da análise. Ele cita que tanto o paciente pode adquirir um desprezo pela regra da associação livre, ou mesmo apresentar uma hostilidade, como também o encantamento pelo analista, agravado em sua manifestação, pode surgir como resistência.

O caráter dúbio do fenômeno é o que intriga o autor em “A dinâmica da transferência” (1912a). Percebe que a análise se faz num sentido graças à transferência, mas em outro, apesar dela. Ao mesmo tempo em que dificulta os trabalhos clínicos, a resistência sinaliza que a análise anda no caminho a que se propõe. À medida que as associações se aproximam do conteúdo recalcado, a resistência se tornará mais forte se valendo exatamente das forças que fizeram a libido regredir (Freud, 1912a). Sendo assim, a transferência assinala que o inconsciente foi atingido e imediatamente se manifesta através de uma infração à regra fundamental da psicanálise. Pelo fato das deformações do material patogênico não serem suficientes para conter o avanço de sua revelação, a resistência fará uso da transferência como se fosse sua última e mais poderosa cartada. E somente pelo viés da transferência que o combate entre as forças que lutam no sentido da análise e as que se lhe opõem, poderá ocorrer.

A transferência como sugestão pode ser mais facilmente compreendida como instrumento da análise. É a classificação mais adequada ao que Freud considera transferência positiva, a qual deve ser sustentada. Se expressa por uma relação agradável, um sentimento de gratidão pelo tratamento. Segundo o autor, (Freud, 1915c) até mesmo os parentes do paciente percebem a confiança cega atribuída ao analista, a ponto de suas palavras soarem como uma revelação especial (Freud, 1917c). Essa relação não somente quer dizer que há uma empatia, mas o principal é que a partir dessa admiração, dessa ligação, surgirá toda a confiança no trabalho clínico. Nessas condições a análise caminhará possibilitando que as intervenções sejam bem assimiladas e que as associações de ideias fluam livremente.

Em 1905, ao explicar a característica do tratamento psíquico se basear essencialmente na palavra, Freud indica que a atitude do analista e o tratamento que ele empreende caminham ao lado da atitude psíquica do paciente de querer se curar.

A expectativa confiante com que ele vai ao encontro da influência direta de uma providência médica depende, de um lado, da extensão de sua própria ânsia de cura, e, de outro, de sua confiança em ter dado o passo certo para isso, ou seja, de seu respeito pela arte médica em geral; depende ainda do poder que ele atribui à pessoa do médico, e até mesmo da simpatia puramente humana que este desperta nele. (FREUD, 1905c, p. 306)

Não por acaso o termo “sugestão” é ligado à hipnose. Freud diz ter exportado a

sugestão da hipnose para redescobri-la na transferência (1917d). O autor admite “que os resultados da psicanálise baseiam-se na sugestão; por esta, contudo, devemos entender (...) a influência de uma pessoa por meio dos fenômenos transferenciais possíveis em seu caso” (FREUD, 1912a, p. 140). No entanto, também ressalta que em nada a operação analítica pode se confundir com o tratamento pela hipnose. Como já vimos, o analista visa às raízes do mal-estar, enquanto o hipnotizador tenta encobrir e coibir os sintomas. O uso da sugestão numa análise deve estar intimamente relacionada à tentativa de analista e analisante se aprofundarem nos fundamentos da vida psíquica deste último, superando as resistências surgidas no caminho.

Entretanto, vale a ressalva de que o tratamento analítico se fundamenta em bases que vão além desse viés imaginário da empatia e da confiança. Freud (1916a) chega a citar que não tem a pretensão de convencer ninguém a respeito dos efeitos da psicanálise, nem mesmo seus próprios pacientes. Ele afirma que um certo ceticismo, um “ceticismo benéfico”, é válido e apropriado como instrumento do tratamento. Com isso, distancia a psicanálise da ordem da crença mística e o psicanalista da figura de guru. Isso resultaria na cristalização imaginária da transferência e acarretaria em maior resistência, são os dois lados da moeda.

A amarração das três formas de como a transferência se apresenta na análise, segundo o que lemos no texto freudiano, pode ser exemplificado numa frase de um paciente que atendido por mim ainda nos tempos da graduação, no estágio da DPA da UFRJ no último ano do curso de psicologia. Trata-se de um homem de 41 anos que buscou tratamento para a fobia de altura e além da dificuldade de se relacionar com outras pessoas. Pela estrutura própria da clínica psicanalítica baseada em sua regra única da associação livre, o enlace transferencial é imanente dessa situação. Passado um mês de atendimento, o paciente enuncia: “Sabe, vir aqui e ficar falando com você me faz lembrar o que eu chamo de síndrome de ‘bebêsauro’. Sempre que eu estou próximo a alguém com muita autoridade, eu me sinto feito um cachorrinho que fica rodando ao redor do dono pedindo carinho... eu sempre achei isso meio vergonhoso, mas de vez em quando tenho essas coisas quando estou próximo a uma autoridade. Eu era assim com meu pai, com alguns professores e agora sinto isso de novo aqui, com você”.

Esse exemplo explora bem os aspectos aqui mencionados da transferência. O da repetição, no engessamento a determinado estereótipo: o de sempre agir como um cachorrinho diante de algumas figuras. O da sugestão, na confissão de que há uma disparidade subjetiva na qual a confiança no tratamento coloca o analista na condição de autoridade simbólica, uma

vez investido da figura do Outro. O da resistência, pois a partir de sessões adiante, o paciente não se julga digno do tempo que eu dedico a ouvi-lo, por isso ensaia encerrar o tratamento, passa a chegar atrasado, etc. Acrescenta-se o fato dos atendimentos terem ocorrido numa instituição pública e por isso não se podia fazer cobrança pelas sessões. Em seus escritos técnicos de 1912-13, Freud aborda o elemento dinheiro como parte do tratamento. Questões subjetivas para o paciente poderiam ser melhor trabalhadas: “você não merece ficar me esperando quase trinta minutos depois do horário marcado”. O pagamento funciona para demarcar que naquela relação não há um engajamento egóico por parte do analista, de modo que o compromisso fica estabelecido sobre outras bases que não a da consideração ou outras paixões de um pelo outro.

1.5) **O caso Dora e sua importância para o conceito da transferência**

Não foi o que aconteceu com Freud no caso Dora, embora tenha sido a partir do insucesso deste tratamento que o autor formalizou o conceito de transferência e deu o pontapé inicial nas teorizações sobre o fenômeno, já que até então se bastou em constatar sua existência. Dora foi atendida durante três meses, de outubro a dezembro de 1900 e o texto de seu caso que só foi publicado em 1905, fora escrito em 1901 concomitante ao *Psicopatologia da vida cotidiana*. Possivelmente, o longo tempo entre a escrita e a publicação tenha existido para resguardar a paciente e sua família que era muito próxima de Freud. A intenção inicial da publicação era servir de continuação do *Interpretação dos sonhos* (1900), ao relatar pela primeira vez um caso clínico onde podia demonstrar a utilização dos sonhos na prática de um tratamento.

O pai de Dora levou sua filha ao amigo analista depois de ter passado por vários médicos. Ela sofria de tosse nervosa a ponto de perder a voz, enxaqueca extrema e profunda tristeza, chegando a escrever cartas de suicídio. Curiosamente, alguns dos sintomas apresentados por ela, acometiam primeiro seu irmão.

Mas a principal queixa da menina era servir de peça num jogo que envolvia o relacionamento extraconjugal de seu pai com a personagem que no texto é chamada de Sra. K. Essa, por sua vez, era casada com o Sr. K que se insinuava constantemente para Dora. Segundo a paciente denunciava, todos ali sabiam dos envolvimentos que cada um tinha com o outro e ela estaria funcionando como moeda de compensação pelo silêncio daquele que poderia quebrar a rede montada, o Sr. K. Daí o ressentimento que tinha pelo pai, por este não ter reagido quando anunciou uma tentativa do Sr. K de beijá-la. É como se veladamente o pai

estivesse premiando com a filha a complacência do rapaz a respeito do caso que mantinha com a esposa dele.

Uma virada no tratamento ocorre quando Freud aponta que ela não estaria ali como vítima, mas que alguma parte lhe cabia na sustentação daquela trama dos relacionamentos (Lacan, 1951). Para o analista, haveria um ganho direto em permitir os galanteios do Sr. K, seriam sua atenção e seus presentes. Mas algo muito mais profundo fazia-a contribuir para aquele estado de coisas. Dora confidenciava-se com Sra. K e também ouvia dela suas intimidades. Portanto era próxima daquela que tanto elogiava pelo formato do corpo e brancura da pele. O interesse pela amante do pai é o ponto chave do caso e mesmo sendo percebido por Freud, não foi admitido como tal pelo analista. O silêncio de Dora se rompe quando ela descobre que a Sra. K não estaria guardando seus segredos: o Sr. K argumenta com o pai da menina que ela fazia pesquisas sobre literatura sexual (segredo revelado por ela à mulher), e por isso considerava natural que alguém com pensamentos povoados por ingredientes sexuais fantasiasse um assédio. Foi daí que Dora adoeceu e passou a pressionar pelo fim do relacionamento do pai. A fúria dela, escreve Freud, não se destinava apenas a suprimir seu amor pelo Sr. K., mas também a ocultar o amor pela Sra. K. (Freud, 1905b p. 66). No entanto, o analista se fixava na interpretação de que o Sr. K despertara um amor que Dora recalcava. Mas algo além do que se poderia esperar de uma jovem de 18 anos ocorria ali (no próprio texto, há a elucubração de que era mais do que normal que Dora estivesse apaixonada pelo rapaz, dadas as condições relatadas por ela). Com a fixação nesta hipótese de certa forma preconceituosa, Freud deixou de perceber que o triângulo (ou quadrado) amoroso, alimentado sim pela paciente, tinha outras motivações.

Dora se aproxima do Sr. K no intuito de descortinar um mistério que a acoçava: como um homem deseja uma mulher. Porém Freud não notou que este lugar que o Sr. K ocupava para Dora e transferencialmente o lugar identificatório que ele próprio ocupava para ela, não era na posição de objeto de amor e sim de identificação. Ele percebe o deslocamento Pai – Sr. K – Analista, mas não concebe que o interesse da menina possa fugir do modelo heterossexual (Franco, 2000). De modo que o pano de fundo do enigma trazido pela paciente é comum à feminilidade e acompanha Freud em toda elaboração da teoria psicanalítica: “o que é ser uma mulher?”. Para Dora, essa decifração poderia estar na Sra. K, a medida em que ela era objeto de desejo de dois homens, pelo menos. Não por acaso, o triângulo se desfez após a cena do lago em que depois de mais uma tentativa de beijá-la, o Sr. K exclama: “Não tenho nada com minha mulher”. Com isso, se deslocava da posição que a despertava interesse. A relação com

ele se sustentava dado que estaria ligado a sua mulher. Mas com essa revelação a trama deixava de ter sentido.

O ponto preciso que nos interessa neste caso é o fato de que a insistência de Freud em interpretar como amor o que Dora sentia pelo Sr. K funcionou como uma resistência do próprio analista, reconhecido posteriormente num posfácio do texto. Tanto que Dora diante disso, encerra abruptamente o tratamento. Ela coloca em sua análise a questão que a mobiliza na forma de uma demanda e recebe respostas insuficientes de Freud. Tal como ressaltava com jocosidade no início das sessões a falta de alcance de seus médicos anteriores em compreender a raiz de sua doença, abandona o tratamento, mas antes deixa demarcado os limites da psicanálise para Freud a respeito da feminilidade, como que grifando o furo no saber do mestre².

A intensidade da demanda, por vezes colocada pela histérica com dramaticidade, enlaçou o analista e o colocou numa situação desconfortável, tendo ele assim atuado com suas próprias resistências. Como defesa à questão de Dora, Freud coloca na frente o seu saber na tentativa de conter essa demanda. A histérica demanda e oferece amor ao analista perguntando por sua feminilidade. Ao analista cabe não acolher nem rejeitar esse amor, mas escutá-lo e interpretá-lo, para que a paciente descubra o que há em si mesma nesta oferta (Franco, 2000).

Com o deslize de Freud, Dora deixou de frequentar seu consultório, mas a partir desse fato, o autor se debruçou com mais cautela sobre a dinâmica do tratamento psicanalítico e no pós-fácio do texto fez toda uma abordagem em torno da questão: “que são as transferências?”. Trabalhou principalmente sobre o viés da resistência e esta camuflada pela atuação do analista.

Temos aí um embrião daquilo que Freud chamará de contratransferência, conceito que surge ocasionalmente no II Congresso de Nuremberg (Freud, 1910b) e que não será precisamente elaborado pelo autor ao longo de sua obra. Não obstante a pouca importância teórica dada por Freud, os chamados pós-freudianos supervalorizaram a contratransferência até mesmo considerando como um dado positivo para o tratamento. Além da primeira citação, no pronunciamento feito em 1910b:

Tornamo-nos cientes da contratransferência, que nele [médico], surge como resultado da influência do paciente sobre os seus sentimentos inconscientes e estamos quase inclinados a insistir que ele reconhecerá a contratransferência, em si mesmo, e a sobrepujará. (p. 130)

o termo aparece mais duas vezes, cinco anos depois em “Observações sobre o amor

² Questão que será retomada na página 95 deste trabalho

transferencial” (1915c). Nas poucas situações em que é mencionada, a contratransferência é tida mais como um problema a ser superado do que uma solução. É algo que aponta para a necessidade de um constante autoexame por parte do analista, a fim de evitar que suas questões inconscientes influenciem no tratamento do paciente. Assim, Freud (1910b) assinalava para o público de Nuremberg, a importância da análise pessoal de cada um, a medida em que os complexos inconscientes podem ameaçar o andamento de um trabalho clínico.

Entretanto, valendo-se de uma série de distorções, alguns analistas pós-freudianos sustentavam que os afetos em si poderiam ser utilizados não só para compreensão, mas para a interpretação mesma do analisando. Para eles, a contratransferência exerce um contrapeso à transferência do analisando, tendo em vista a partícula “contra” [*gegen*] que denota tanto uma situação paralela ou complementar, como uma oposição, uma reação contrária. É reconhecido até por esses autores a autonomia com que agiram em relação à obra deixada por Freud na elaboração de suas teses sobre a contratransferência. Temos, por exemplo, Melanie Klein, Paula Heimann e Heinrich Racker, este último considerado um dos maiores teóricos sobre o tema. Não há paralelo na psicanálise freudiana que sustente suas afirmações que indicam que os dados do inconsciente do analisando serão expressos no inconsciente do analista, que as vivências do analista terão íntima relação com o processo vivido pelo analisando. Para Racker (1982), o fato de a contratransferência enviar sempre ao inconsciente do outro – no caso, o do analisando - explica-se, por um lado, pela sua estreita articulação com a transferência, e por outro pelas próprias vivências internas, inconscientes do analista, análogas, de alguma forma, às que o analisando experimenta.

1.6) **Lacan, a transferência e alguns conceitos básicos sobre a clínica**

É neste cenário do movimento psicanalítico que surge o psiquiatra francês Jacques Lacan, oferecendo como antídoto contra a obnubilação teórica da psicanálise de sua época, o famoso “retorno à Freud”. Isso significaria que o texto freudiano deveria tornar a ser lido e seus fundamentos precisavam voltar a balizar a atuação dos analistas. Com esse propósito, atuou ferrenha e ferozmente como verdadeiro militante do inconsciente junto à Associação criada por Freud conhecida pela sigla IPA, com críticas severas ao seu modelo de formação do analista, às deformações da teoria promovidas pelos pós-freudianos, tal como a psicologia do ego, etc.

Seu vínculo com a instituição citada inicia-se em 1934 e sofre o primeiro rompimento

dezenove anos depois. Os seminários de Lacan que eram proferidos às quartas-feiras em sua casa desde 1950, ao mesmo tempo que atraíam público cada vez maior, geravam descontentamento nos dirigentes da IPA. A proposta era fazer uma releitura dos casos clínicos de Freud e com auxílio dos discípulos, elaborar e desenvolver novos conceitos. Muitos questionamentos eram levantados de parte a parte da direção da IPA em relação aos seminários, até que em 1953, Lacan seguido por alguns psicanalistas e uma série de alunos em formação demitem-se da Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP) e vão para a Sociedade Francesa de Psicanálise (SFP) fundada pelo também dissidente Daniel Lagache.

Mesmo tendo sido criada a partir de uma cisão, a SFP tentava o reconhecimento por parte da IPA e seguia algumas de suas orientações institucionais. Porém, uma dessas orientações proferida pelo comitê executivo da IPA em 1963 gerou a segunda e mais profunda dissidência. Lacan e Françoise Dolto foram proibidos de exercer a função de analista didata. Em resposta a essa determinação chamada por ele de excomunhão, Lacan retira-se da SFP após sua total dissolução e funda a Escola Freudiana de Paris em 21 de julho de 1964. (Jorge & Ferreira, 2011).

Para este ponto do nosso trabalho, destacamos a discussão lacaniana em torno da transferência que oferece o acréscimo de instrumentos que nos permitem lançar novo olhar para o tema. A tríade RSI, os conceitos de sujeito suposto saber, desejo, Outro e objeto a, são exemplos de operadores que alguns leitores conseguem reconhecer já nas entrelinhas do texto freudiano, mas que foram devidamente sistematizados por Lacan. É com eles que levamos adiante a constatação de Freud de que o amor é o efeito da transferência, mas que se apresentará como resistência ao desejo como desejo do Outro. Veremos que no lugar do desejo, que surge sob a forma de questão, o paciente responde com amor, sendo por essa via a maneira pela qual o Simbólico tentará velar a falta constitutiva do sujeito, apontando-lhe os objetos que poderiam obturar essa falta. A análise caminhará por essa trilha, no sentido de representificar o furo estrutural que acomete o sujeito humano, abrindo novas possibilidades para lidar com essa falta radical.

Em seu primeiro seminário (1953-54), Lacan afirma que a relação analítica não se trata de um *two-bodies' psychology*. Isso porque, em análise não há uma relação a dois (analista e analisando), mas por ser análise, a relação deverá ser a três, em que a palavra ocupa o ponto central e o lugar deste terceiro. Neste caso, a relação intersubjetiva é evitada, abrindo espaço para o estabelecimento da transferência propriamente analítica, visto que essa pressupõe uma situação de disparidade subjetiva (Lacan, 1960). A análise funcionará por

intermédio da palavra, o que para teoria lacaniana quer dizer muito mais do que se pressupõe à priori, pois a palavra pode assumir uma multiplicidade de sentidos. Por isso, o sujeito sempre diz além do que quer dizer. Este “além” é o que vai interessar numa análise, já que ele comporta a verdade fundamental, que é a verdade do desejo inconsciente. Isso fica expresso através das palavras de Lacan nas Conferências americanas: “é o equívoco, a pluralidade de sentido, que favorece a passagem do inconsciente no discurso”. (JORGE, 2002, p. 85).

Para chegar a essa sentença, Lacan saca do texto freudiano, desde os *Estudos sobre Histeria*, a noção de que há um saber no sintoma e sobretudo um funcionamento próprio que o aproxima da estrutura da linguagem. Daí podemos fazer menção ao famoso aforisma, deformado por uma pequena corruptela: “o sintoma é estruturado como uma linguagem”. No texto de Lacan “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise” (1953), a palavra “inconsciente” está no lugar de “sintoma”, mas nesse contexto de que há uma regra e um saber velado, elas têm valores homólogos.

O que Freud faz na invenção da psicanálise é dar voz ao sintoma mostrando que as doenças falam e que há uma verdade a ser dita por elas. A regra da associação livre nada mais é do que a abertura a uma linguagem cuja fala deve ser libertada e que ocasionalmente escapa aos seus meios de contenção. O saber do psicanalista resume-se ao saber de que há sujeito do inconsciente e que este sempre busca formas de se apresentar.

Portanto, o inconsciente é um sistema psíquico distinto dos demais e dotado de atividade própria. Isso afasta a noção de autores que antecederam Freud, assim como de alguns que mesmo no interior do círculo psicanalítico consideravam o inconsciente algo caótico, inefável, misterioso, impensável, massa amorfa, mera oposição à consciência. Como nos explica Jorge (2002):

O inconsciente não se encontra num suposto mais-além da linguagem, nem em qualquer profundidade abissal ou oculta; ele se acha nas palavras, apenas nas palavras e é nas palavras enunciadas pelo sujeito que ele pode ser escutado. Estruturado como uma linguagem é nela que o inconsciente se acha profundamente enraizado (p. 80).

Por isso o tratamento analítico depende da associação e da fala do analisando, uma exigência de trabalho constante que inverte a lógica capitalista ao remunerar aquele que exige trabalho, ao invés de quem o executa (Miller, 1987).

Para elaborar o aforisma: o inconsciente é estruturado como uma linguagem (1964, p. 25), Lacan destacou dos primórdios da obra freudiana, três textos que marcaram a principal descoberta da psicanálise e que abordam o modo como opera o inconsciente. São eles *A interpretação dos sonhos* (1900), *A psicopatologia da vida cotidiana* (1901) e *Os chistes e sua relação com o inconsciente* (1905). Chamaram a atenção de Freud alguns fenômenos

relegados à condição da desimportância para o discurso da ciência, tais como os chistes, esquecimento de nomes próprios, atos falhos, lapsos de linguagem e sonhos. Não é por acaso que recebem esse tratamento antes da psicanálise, pois tais fenômenos se manifestam nas lacunas da ordem consciente e apontam para um outro funcionamento irreduzível à consciência. Seriam como um entrave a uma linearidade mais palatável e ao mesmo tempo ilusória.

Nos anos de 1914 e 15, Freud trabalhou intensamente na elaboração de textos que fizessem uma amarração dos conceitos basilares de sua teoria e que estariam no hall de uma metapsicologia da psicanálise. Visava então fazer uma síntese ao mesmo tempo esclarecedora e aprofundadora de suas hipóteses fundamentais. Foi quando escreveu sobre o narcisismo, a pulsão, o recalçamento, o inconsciente, um complemento à doutrina dos sonhos e sobre o luto e melancolia.

O esforço concentrado se deu devido à intuição de que os dois anos posteriores ao início da Primeira Grande Guerra seriam sua despedida da vida, pois imaginava que não passaria da idade sexagenária. Por isso, precisaria resguardar a psicanálise dos conflitos teóricos travados com os dissidentes Carl Jung (1875-1961) e Alfred Adler (1870-1937) da Associação Psicanalítica (IPA) fundada em 1910. Daí a intenção de sistematizar alguns temas centrais que encontravam-se diluídos nos textos anteriores e com isso, minimizar os espaços de desvio de sua obra. A suspeita de morte não se confirmou (viveu mais de duas décadas depois), mas as produções desses anos foram de grande valia para seu legado, sobretudo quanto a definição da estrutura do inconsciente (Garcia-Roza, 2004b).

O inconsciente é um sistema com funcionamento próprio, constituído de representantes pulsionais (*Triebrepräsenzen*), isto é, inscrições da pulsão nos diferentes sistemas psíquicos, que coexistem sem influenciarem-se mutuamente. Isso permite a convivência nesse sistema de dois termos contraditórios que não se conflitam, nem se anulam. Nele não há lugar para a negação que em última análise funciona como um recalçamento, nem para a temporalidade, estando essa vinculada ao trabalho do sistema consciente (Freud, 1915).

O processo psíquico dominante no inconsciente é o processo primário, que se caracteriza por uma grande mobilidade das intensidades de investimento, correspondendo à livre circulação de energia de uma representação (*Vorstellung*) para outra. Esse trânsito de energia não ocorre de maneira desordenada, mas segundo os mecanismos de condensação e deslocamento. Justamente os mesmos processos descritos na *Interpretação dos sonhos* (1900)

sobre o funcionamento do sonho.

Lembremos que na formulação desse texto, Freud foi muito preciso ao destacar que o sonho é absolutamente precioso por revelar um campo de batalha no qual há forças que insistem na apresentação de certos elementos insuportáveis para a consciência e outras forças que lutam no sentido oposto, o da ocultação. Mas é um campo de batalha sem guerra, onde o conflito é resolvido através de um acordo, embora as tensões sempre permaneçam. Preciosidade maior verificamos quando seguimos no texto que inaugura a descoberta do inconsciente e notamos que Freud detecta um funcionamento específico no trabalho do sonho. É o mesmo que opera na formação dos sintomas, nos chistes, lapsos de linguagem e particularmente na sintaxe do inconsciente. Esses fenômenos compõem o grupo denominado por Lacan de formações do inconsciente que apontam para a mesma direção expressa à exaustão por Freud em sua obra de 1900: “todo sonho é a realização de um desejo”. Como pano de fundo de todo esse cenário, destacamos a tese central de que o sonho é uma linguagem, assim como as formações do inconsciente e o próprio inconsciente.

Portanto esses “tropeços” na fala e na língua têm a ver com um desejo do qual não se quer saber, mas que insiste em se apresentar. Essa apresentação é mediada por um trabalho de censura que deforma os elementos a serem expostos. Por exemplo, a condensação vai dar um caráter lacônico ao sonho provocado por cortes e omissões, transformando o conteúdo manifesto (aquilo que o sonhador se lembra ao despertar) numa versão abreviada dos pensamentos latentes (a matéria-prima do sonho). Além disso, vai reunir num único elemento sem importância, uma pluralidade de elementos de alto valor psíquico, ocasionando distorções e disfarces em sua evidenciação.

Um exemplo de condensação é o famoso sonho da injeção de Irma, no qual a imagem da paciente sofre a superposição das imagens de outras três pessoas que foram “sacrificadas” no trabalho de condensação. Ou seja, uma só figura foi o ponto do entrecruzamento de vários pensamentos latentes. Também percebemos esse mecanismo num chiste emitido pelo personagem Hirsch-Hyacinth em *Os banhos de Lucca*, citado em (Freud, 1905d) Nele, o agente de loteria relata maravilhado a forma como o rico barão de Rothschild o tratou tão familiarmente (como se também fosse um milionário). Esse seria o relato que intencionou fazer, mas ao invés de usar as palavras “familiarmente” e “milionário”, fez uma condensação das duas o que resultou em: “famillionariamente” (*famillionär*). Tal como ocorre nas produções chistosas, houve o efeito do inantecipável, do imprevisível e a partir da produção de uma significação, o conseqüente efeito do riso (Garcia-Roza, 2004a).

O outro mecanismo é o deslocamento, através do qual os elementos de elevado valor psíquico são deslocados para elementos irrelevantes, no intuito de turvar a atenção que naturalmente estaria voltada para os primeiros. A energia livre que se desloca produz uma transferência de valores, induzindo um deslocamento do sentido.

É em relação a essas abordagens a respeito do mecanismo dos sonhos, do sintoma e das demais formações do inconsciente, que podemos falar numa antecipação ou intuição de Freud em relação à linguística. São esses pontos da teoria freudiana que Lacan vai destacar para fundar a analogia estabelecida entre o funcionamento dos processos inconscientes e o funcionamento de certos aspectos da linguagem. É claro que Lacan também vai se valer das contribuições de uma perspectiva estrutural da linguagem fundada por Ferdinand Saussure (1857-1913).

Em sua obra póstuma, publicada a partir das anotações de seus alunos presentes no *Curso de linguística geral*, Saussure apresenta um de seus conceitos centrais, o de signo linguístico. Ele é uma unidade formada por duas partes, significado e significante. Afasta com isso o simplismo tentador de compreender uma unidade linguística como sendo a união de uma coisa e um nome, um termo e um objeto, a figura de uma casa e a palavra “casa”. Para Saussure, o signo é composto por um conceito (significado) e uma imagem acústica (significante, ou a representação que nos é dada por nossos sentidos a respeito dessa marca sonora). A significação de um sistema de linguagem não se extrai apenas da relação significado/significante, mas da relação entre os diversos signos linguísticos.

Lacan vai recolher o signo de Saussure e promover algumas mudanças fundamentais. Primeiro, inverte a relação significado/significante, para significante/significado. Depois, eleva o valor da barra que separa ambos para indicar a autonomia do significante. Essa é uma barreira que faz existir uma resistência à significação e é o que quebra a unidade do signo tal qual fora concebida originalmente por Saussure. Portanto, o significado não se refere ao significante numa unidade fechada, mas se produzirá a partir de uma cadeia dos significantes, estes relacionando-se entre si. Dessa forma, nenhum significante pode ser pensado fora de sua relação com os demais (Garcia-Roza, 1983).

Essa concepção distancia-se de uma ideia de estagnação e fechamento do signo linguístico, para mostrar que significante e significado formam duas redes de articulações paralelas nas quais há o deslizamento infundável do significado sob o significante, promovendo assim a significação através de suas relações com outros significantes. É o que Lacan vai ler no texto de Freud sobre os sonhos e reconhecer nas demais formações do

inconsciente. O deslizamento do significado sob o significante é encontrada no efeito de distorção do sonho que é produzida pelos mecanismos já apresentados da condensação e deslocamento. Lacan vai assimilar esses mecanismos aos conceitos de metáfora e metonímia por ele elaborados a partir do seminário sobre as psicoses no ano de 1955-56. Estes são os regentes fundamentais do funcionamento do inconsciente.

A metáfora é o processo de enriquecimento da língua que abarca o sentido figurado dos termos. Ela consiste basicamente na designação de uma coisa por meio do nome de outra coisa. É, portanto, substituição significante. A metáfora auxilia na compreensão de que o significado não é extraído a partir de um significante, mas da relação dos significantes. É o que vemos em “descobrimos o coração do problema”, onde “coração” designa o âmago, o centro vital, a essência de alguma questão. Já a metonímia é o recurso da linguagem através do qual uma coisa é denominada de uma forma diferente da que costuma ser, desde que haja alguma vizinhança entre os dois termos. Exemplos dessa operação, vemos nas expressões “trajava um pano (uma roupa, vestido...) de primeira”, aqui se liga a matéria ao objeto. Ou “há uma vela (um barco) no horizonte”, fazendo uma relação da parte pelo todo. Na metonímia portanto, ocorre a substituição de um significante por outro, respeitado um traço de semelhança entre ambos; na metáfora há uma substituição plena do significante (Dor, 2008).

Os processos metafórico e metonímico são encontrados em todas as formações do inconsciente e são os responsáveis por uma das mais importantes características da linguagem que é o seu duplo sentido, ou seja, o fato de ela dizer algo diferente do que diz a letra. É na utilização desses mecanismos que Lacan demonstra a ruptura entre significante e significado. Com isso, além de inverter a fórmula de Saussure (de s/S para S/s), também destaca a primazia do significante apontando para o fato de que no inconsciente, o significado é abolido.

A consequência disso é que os enunciados numa fala podem ser alterados pela enunciação o que, em última análise, faz advir o sujeito da enunciação. Dito de outra forma, reside na articulação significante não apenas o sentido – uma discordância em relação à Saussure. Para este, o sentido surge da concatenação dos signos, dando ideia de que se trata de algo já dado, que prescinde do sujeito –, mas dela escapam lampejos da verdade do sujeito. Da verdade do desejo que indispensavelmente sublinha a verdade do sujeito enquanto faltoso, dividido e que não pode ser representado por nenhum significante. O sujeito por si só não fala dessa verdade, mas faz falar dela através de seu discurso, donde também vai advir. Por um lado, o desejo está oculto para o sujeito pela dimensão da linguagem, ao mesmo tempo, fala

do sujeito a partir do discurso. (Dor, 2008)

Dessa forma, fica afastada a possibilidade de entendermos que o sujeito inconsciente, do qual estamos tratando aqui, é representado por um significante. Ou seja, o sujeito do enunciado, o elemento do código linguístico que se refere à mensagem inconsciente, pode ser apontado no “eu” da frase: “eu gosto de praia”, mas não deve ser confundido com o sujeito inconsciente. Este advém pela linguagem, pelo ato da articulação significativa, pela enunciação. Mas tão logo ele advenha na linguagem, nela se perde pela própria característica que o marca. Ele surge como uma irrupção transitória no discurso, uma pulsação ocasional que imediatamente se desvanece ou se apaga. Uma vez que o sujeito tenha feito uma declaração, o que ele disse usurpa seu lugar; o significante o substitui; ele desaparece. É neste sentido que o sujeito do inconsciente deve ser situado no nível do sujeito da enunciação e não do enunciado. (Fink, 1998)

1.7) **O analista não é uma pessoa, mas um lugar**

A regra fundamental da análise é o modo pelo qual se abrirá espaço de escuta para isso que é evanescente, mas que comporta a verdade do sujeito. Por outro lado, a busca por uma análise se baseará na ilusão do paciente de que há um saber sobre si que se encontra junto ao analista. Mas o paciente se dirige de fato a um lugar de onde emanaria a verdade, que é chamado por Lacan de “grande Outro”. Entretanto, o analista não se identificará neste lugar, mas será a partir da suposição de um saber no Outro que permitirá aquilo que Lacan localiza como pivô do deslanchamento da transferência, de onde o analista vai encarnar a função de sujeito suposto saber (Maurano, 2006).

A identificação do psicanalista no lugar do Outro levou alguns teóricos da época de Freud a problemas graves de leitura (ainda que essa terminologia não fosse usada em seu período). A compreensão errônea das formulações freudianas acerca do Ideal do eu expostas no capítulo VIII da “Psicologia das massas” (1921), levaram a distorções profundas que afetaram diretamente a atuação clínica da psicanálise anglo-saxônica. Sandor Rado foi o primeiro, em 1925, a aproximar o Ideal do eu ao supereu e a situar o hipnotizador na posição de supereu parasita do paciente. Strachey em 1934, aprofunda a questão citando Rado. Diz que o paciente aceita o analista como substituto de seu próprio supereu, tal como ocorre na hipnose. Tais distorções levam o analista a posicionar-se como sacerdote ou general, não deixando ao paciente outra saída senão aceitar seu modelo pronto de perfeição e introjetá-lo. Com suas palavras, demarcam a compreensão de que o analista está no lugar do Outro, sendo

que deve se identificar com essa posição e que, por essa via, o paciente deve identificar-se com ele (Miller, 1987).

Por outro lado, ao teorizar sobre o conceito de sujeito suposto saber, Lacan enfatiza um saber latente aos ditos do analisante, não sabido por ele, mas que é pela transferência, suposto ao Outro. É esse saber não sabido, essencialmente inconsciente, chamado aqui de "sujeito", que se encontra na base da transferência. Portanto, identifica como um “erro subjetivo” a ilusão de que sua verdade encontra-se já dada no analista e que este a conhece de antemão. Esse erro é imanente à entrada em análise (Lacan, 1953).

Miller (1987) destaca que o erro subjetivo citado por Lacan em “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise” (1953) é o embrião do que onze anos depois será formulado por sujeito suposto saber. O que também pode ser lido de forma parca e nebulosa no texto freudiano de 1913 “Sobre o início do tratamento”, quando o autor adverte para a importância de orientar o paciente sobre a regra da associação livre, que consiste em manter o discurso em bases diferentes das de uma conversa comum, mas pela livre associação de ideias. Fica estabelecido um pacto analítico através do qual será consentida a construção do saber inconsciente, ainda que o sujeito se leve pela dimensão imaginária amorosa deste pacto, endereçando ao analista a localização deste saber.

Lembremos que Lacan (1964) define a transferência como a atualização da realidade do inconsciente, no sentido de ser uma convocação do inconsciente e sua respectiva colocação em ato. Aqui nos aproximamos das primeiras indicações freudianas a respeito do tema, pois faz-se necessária a abordagem da estruturação sexual da transferência e sua vinculação com o amor, já que os afetos endereçados ao analista remetem ao amor.

Freud introduz elementos importantes para nossa compreensão em seu texto “Introdução ao narcisismo” (1914c). Ao elaborar um estudo sobre o desenvolvimento da libido, indica que a relação estabelecida com o objeto amoroso pressupõe a superação do narcisismo primário. No ponto de chegada do desenvolvimento psíquico vemos o enamoramento. O eu empreende uma tapeação através da qual insinua que na relação com o objeto existe a ilusão de encontro. Por outro lado, a realidade não cessa de anunciar o elemento que vem embutido no enamoramento: a castração escancara a tentativa ingloria de recuperação da totalização e imortalidade imaginária do eu (Pisetta, 2011).

É em defesa da satisfação narcísica, golpeada pela castração, que o sujeito realiza a “troca” (para utilizar a expressão de Freud) com o parceiro amoroso. Se por um lado, amar representa um sacrifício ao narcisismo do amante, por outro, ser amado funciona como uma

tentativa de restituição, uma vez que ao consentir em ser o objeto que supostamente falta ao Outro, o sujeito se esquia da falta que lhe é inerente. "O que ama sacrificou, por assim dizer, um fragmento de seu narcisismo e só pode restituí-lo mediante a troca de ser amado" (FREUD, 1914c, p. 75).

Lacan vai destacar da observação freudiana, a dimensão imaginária do amor como efeito de tapeação, de relativização da falta e que se apresenta em ato na transferência. Em seu oitavo seminário (1960-61), orienta a discussão a partir do milenar *Banquete* de Platão para dar relevo a aspectos importantes a respeito do amor que estão envolvidos na clínica psicanalítica, recolocando-o em outro estatuto, para além do viés imaginário. Essa revirada é o que permite a sustentação do desejo do analista³, calcado muito mais na dimensão real, de transmissão da falta, como dar o nada e o que fazer com o nada, do que propriamente do amor em seu aspecto imaginário como forma de tapeação.

1.8) **Breve análise sobre o Banquete e a relação com a transferência**

Os banquetes, as reuniões de homens nobres, pertenciam ao quadro cultural da Grécia antiga. Eram encontros festivos onde se promoviam debates, manifestações artísticas e declamações de poesias, sempre regados a muito vinho e comida.

O cenário deste banquete é a casa de Agatão, poeta ateniense que fora vitorioso no concurso de tragédia ocorrido no dia anterior. Dada a comemoração que alcançou a todos os presentes, o rico negociante Pausânias sugere que não se bebesse tanto neste evento que se iniciava. O comediante Aristófanes e o médico Erixímaco logo concordam com a sugestão, ressaltando os efeitos da embriaguez e o fato deles já estarem de ressaca. Dessa mesma forma, a partir das sugestões dos convivas, as regras do banquete foram sendo compostas. Erixímaco propõe que as contribuições de cada um girassem em torno da temática do deus Amor (Eros). Lembra a observação perplexa de Fedro sobre a inexistência de hinos, poemas ou venerações artísticas a Eros, diferentemente do que ocorria com as demais divindades e até mesmo com os heróis. A ordem dos discursos deveria seguir a sequência da esquerda para a direita, começando pelo autor da observação, Fedro. Sócrates apoia a ideia e não obstante afirmar que em nada seja entendido, senão nas questões do amor, lamenta ser um dos últimos a discursar, pois julga que os que o precederão conhecem mais sobre o tema e falarão com mais propriedade.

Fedro destaca que o Amor é a divindade mais antiga, fonte dos maiores bens do

³ Trabalhamos um pouco sobre o desejo do analista na página 75

homem. O amor do amado (eromenos) pelo amante (erastes) é o mais apreciado pelos deuses, dentre todos os tipos. Somente através do Amor pode-se produzir grandes obras. Por seu intermédio, constroem-se cidades, consentem-se morrer por outro, sejam homens ou mulheres.

Com a sucessão dos discursos, segue Pausânias. Ele começa com críticas à maneira efêmera na abordagem de Fedro, por simplesmente ter feito elogios ao Amor. Há de se diferenciar qual o Amor deve ser elogiado. Assim como há duas Afrodites, há dois Amores. A filha de Zeus, Pandêmia, a Popular, tem seu coadjuvante Pandêmio, o amor vulgar que abarca todas as pessoas, homens, mulheres e jovens. Da mesma forma, Urânia, a Celestial encontra paralelo no amor elevado. Amam mais o corpo do que a alma, tendo em mira apenas o ato, sem se preocupar se é decente ou não. Ora, algo não é belo ou feio em si, mas depende da maneira como é feito que resulta numa ou noutra forma. “Assim é que o amar e o Amor não é todo ele digno de ser louvado, mas apenas o que leva a amar belamente.” (Platão, 2001, pg. 6). Já o Amor Celestial dedica-se ao que é duradouro e constante, a alma. É o amor dos jovens, em que participa apenas o macho, afeiçoando-se ao que é de natureza mais forte e que tem mais inteligência.

Erixímaco toma a vez de Aristófanes que teve um acesso de soluços e não pôde discursar. Concorda em parte com Pausânias ao conceber que há dois amores, mas considera que eles não se restringem aos humanos. Tece elogios à medicina, como a primeira ciência do amor. O Amor é a expressão da harmonia universal em que os corpos contrários se atraem.

Após se recuperar dos soluços, Aristófanes expõe suas ideias. Ressalta o desconhecimento por parte do homem sobre o assunto, haja vista as poucas oferendas e sacrifícios dedicados a este deus. O Amor é o mais amigo dos homens. Estes inicialmente eram divididos em seres masculinos, femininos e andróginos, todos com duas cabeças, quatro braços, quatro pernas e dois sexos. Os andróginos possuíam os sexos masculino e feminino. Fortes e vigorosos, os homens tentaram escalar os céus e voltarem-se contra os deuses. Zeus decide cortá-los ao meio como forma de castigo e para multiplicar seus devotos. Separa as cabeças, membros e sexos em seres divididos que passariam o restante dos dias em busca de sua metade repartida. O Amor é justamente essa busca constante e incansável por sua outra parte a fim de restabelecer o original e primitivo todo. Dos homens oriundos do masculino, provem o amor dos homens. O mesmo ocorre com as do sexo feminino. E homens e mulheres se unem, caso o original tenha sido um ser andrógino. Portanto o Amor está implantado no homem como restauração de nossa antiga natureza, em nos fazer um só de dois e curar a

natureza humana.

Agatão se contrapõe ao discurso precedente dando maior ênfase ao aspecto teológico do amor. Para ele o Amor é o mais feliz dos deuses por ser o mais belo e o mais jovem. É por ser o mais jovem que é o mais belo, prova disso é que foge da velhice. O Amor governa a vida dos deuses e dos homens, promovendo justiça, amizade e repartindo alegria.

Sócrates é o seguinte e fugindo do formato até então utilizado, não cria embate com os discursantes, nem mesmo exalta elogios ao Amor, mas estabelece um diálogo com a sábia Diotima. Esta ensina-lhe que o Amor aponta para uma falta, pois o objeto amado é o que pode suprir a carência do amante. Sócrates vai na contramão dos discursos anteriores e visa no amor sua relação com o saber. Ao discursar a partir da fala de Diotima, Sócrates mostra que não ocupa a posição de saber sobre o Amor, mas ao contrário, é aquele que deseja saber, pois nada sabe. Daí uma das comparações que Lacan faz com o analista. Este é o que não encarna o Outro (*A*), mas nada sabe senão sobre seu desejo de saber.

O Amor não é nem deus, nem homem. Foi concebido no mesmo dia do nascimento de Afrodite, a partir da união entre Pobreza (Penúria) e Poros (Recurso). Herdou de sua mãe a carência e de seu pai, a astúcia. Portanto está no meio entre a sabedoria e a ignorância. Se fosse deus não poderia amar a sabedoria por já possui-la, se fosse tolo, julgar-se-ia perfeito e completo, não desejando aquilo que não pode notar a falta. O amor, portanto, é carência em busca da plenitude.

Antes que Aristófanes fizesse um aparte, subitamente o personagem Alcibiades invade o cenário do Banquete e discursa não a Eros, mas a seu amado, Sócrates. O discurso de Alcibiades coloca Sócrates como portador de um segredo “que estará atrás de tudo o que diremos este ano sobre a transferência” (LACAN, 1960-61, p. 16).

Vejamos: no amor grego se colocam em jogo duas funções, o do amante (Erastes) e do amado (Eromenos). O amante só é desejante porque algo lhe falta o que ele supõe ser o objeto amado. Este se vê desejado, sabe que possui algo que é objeto de desejo do outro, mas não sabe do que se trata. Portanto, um não sabe o que lhe falta, o outro não sabe o que tem. A experiência analítica, nos mostra que não há conjunção entre desejo (o que espera o amante) e objeto (o que tem o amado a oferecer). O amor é o que ocupa o lugar desta não coincidência, pelo que Lacan diz que “amar é dar o que não se tem” (1960-61, p. 49). Para amar, o sujeito deverá renunciar a posição de objeto para assumir a de desejante. “A significação do amor produz-se pela substituição da função do objeto amado pela função do amante” (1960-61, p. 59)

Alcibíades diz em seu discurso que Sócrates foi o único a ter visto o objeto precioso (o *Agalma*), objeto que o discursante não consegue denominar, pois não sabe o que é o objeto de seu desejo, mas localiza-o no Outro. Identificamos o sujeito do inconsciente como amante, por outro lado Sócrates recusa tanto o amor de Alcibíades como sua posição de objeto amado. Ele não se identifica como possuidor do *Agalma*, ao contrário, se diz vazio e dessa forma não abre mão da posição de amante. Sócrates diz que Alcibíades está identificado a ele Sócrates amando Agatão (a quem atribui ser o verdadeiro possuidor do *Agalma*). Portanto Alcibíades está identificado à imagem de Sócrates enquanto amante. Sócrates aponta o engano de Alcibíades, ao mesmo tempo em que lhe indica a subordinação do seu desejo ao Outro.

Na dialética analisando - analista, para estar de acordo com a dialética amante - amado, o sujeito da falta, amante, situa-se na função analisando, aquele que sofre dos efeitos da falta e encontra na significação do amor endereçado ao objeto amado uma possível solução para aquilo que lhe faz enigma. O objeto amado pode encontrar na função analista seu suporte. Aqui podemos identificar Sócrates ao analista por um lado e não fazê-lo por outro: o analista está em consonância com Sócrates na medida em que ele sabe não possuir o objeto que lhe supõe o analisando, mas está em dissonância com o personagem do Banquete, visto que o analista sabe que tal objeto não pode ser encontrado em lugar nenhum, contrariamente a Sócrates que o atribui a Agatão.

Concluimos, dando destaque à expressão freudiana “amor de transferência”, que certamente não é contingencial, mas está atrelada à observação clínica em que o amor, enquanto repetição significativa se fixa na figura do analista. Este se serve deste ocorrido como instrumento motor da direção da análise. Entretanto, a expressão não significa apenas a presença do afeto amor em relação ao analista, trata-se da manifestação de um conjunto de fenômenos produzidos pela tarefa do analisando, pelo trabalho do analisando em associação livre, que, juntamente com o silêncio do analista, determinarão uma estrutura para a transferência. Uma vez que a transferência implica indubitavelmente o analista, a questão é saber de que maneira e como este responde ao apelo do dito amor, o qual implica numa falta. No manejo adequado, caminha-se da negação da falta, na paixão, para o amor que reconhece a alteridade, a incompletude, em poucas palavras, para o mergulho no coração do simbólico.

CAPÍTULO 2

UMA QUESTÃO DE PRINCÍPIO:

As condições para o início do tratamento

Entre os anos de 1911 e 1915, a principal produção de Freud foram os chamados artigos sobre a técnica. A elaboração dessa sequência de seis textos custou alguns anos para ser iniciada. Em 1908, Freud mencionou ao amigo Ernest Jones a preparação de um *Allgemeine Technik der Psychoanalyse* (Exposição Geral da Técnica Psicanalítica) que haveria de ter cinquenta páginas sendo que trinta e seis já estavam prontas ao final daquele ano. Porém prorrogou seu término para meados de 1909, quando precisou novamente adiá-lo para finalizar a escrita do caso do “Homem dos ratos” e para preparar a visita que faria aos Estados Unidos ainda naquele verão (Strachey, 1966).

Em março de 1910, Freud lia diante do público de Nuremberg sobre sua intenção de tratar dos fatores que envolvem sua técnica numa *Allgemeine Methodik der Psychoanalyse* (Metodologia Geral da Psicanálise). Até então, o método psicanalítico só podia ser inferido de observações ocasionais feitas na obra sobre os sonhos (1900) e a partir da publicação dos principais casos clínicos.

Inicialmente, o planejamento era preparar um memorando sobre as máximas e normas da técnica que deveria ser distribuído privadamente apenas entre os seguidores mais chegados de Freud. O autor relutava diante da ideia de uma publicação indiscriminada desse tipo de material, para que pacientes futuros não tivessem conhecimento sobre os pormenores de sua técnica e fazer uso dele como resistência ao processo analítico. Além disso, era absolutamente cético quanto ao valor de algo que se aproximasse de um manual para jovens analistas. Para ele, os fatores envolvidos num tratamento são complexos e variáveis demais para se submeterem a regras rígidas. E também ressaltava que um domínio apropriado do assunto só poderia ser adquirido através experiência clínica com os pacientes e, oriunda da própria análise pessoal do analista.

Se por um lado, Freud apresenta uma referência para a atuação dos analistas a partir do relato de sua experiência clínica, houve quem tomasse tal referência como um protocolo rígido a ser seguido. Falamos aqui propriamente de sociedades psicanalíticas do tipo ipeísta (da IPA) que sugerem um modelo bastante engessado que deve ser cumprido por seus membros. Há orientações que vão desde a contraindicação ao uso de roupas extravagantes usadas pelos analistas, até a posição exata para se alocar o divã no consultório. Para eles, qualquer ornamento no local que informe sobre o analista (fotos, livros, quadros) são uma ameaça à tentativa de transformá-lo, sua pessoa, seu corpo, em algo invisível, o mais perto possível da famosa “tela em branco” sobre a qual o paciente projetaria suas angústias, na certeza de não vê-las misturadas com a pessoa que o atende. Fica claro o afã de que nada deve

perturbar o paciente, mas com essa proposta, nada deverá incomodá-lo em seu sintoma. (Forbes, 2011)

Em nossa compreensão do que se trata nos artigos técnicos, distanciamos esses escritos da função de uma cartilha com a descrição de rituais obsessivos. Também cabe ressaltar, a inadequação do termo “técnica” associada à psicanálise, uma vez que este remete a um saber-fazer que pode ser transmitido através de um conjunto de normas e regras práticas. No lugar desse termo inadequado, Lacan introduz o conceito de ato psicanalítico e com ele a noção de ética no lugar de técnica.

Diferentemente do que pode sugerir um manual de atuação clínica, Freud indica uma única regra para o tratamento, a associação livre. E esta fica a cargo do paciente executar. Do lado do analista como contrapartida temos a atenção flutuante e o princípio de abstinência.

A cena clássica de fundação da “regra de ouro” tem como personagem a paciente Emmy von N. que durante o tratamento com Freud em 12 de maio de 1889, sugere a ele que não fizesse tantas perguntas, mas que a deixasse falar livremente. Dois dias antes, Freud tinha iniciado um suplemento à hipnose que chamou de “conversação não-coagida e orientada pelo acaso” (BREUER & FREUD, 1896, p. 100). Nesta ocasião, Emmy, durante uma crise, repetia sua fórmula protetora “Fique quieto! Não diga nada! Não me toque”. Sem saber, ela havia fabricado as interdições necessárias a um novo método de tratamento fundada no recuo do olhar. Por meio dele, o médico se tornava psicanalista e se instalava fora do campo de visão do doente, renunciando a tocá-lo e se obrigando a escutá-lo. Acolher a proposta da paciente deixando-a falar livremente e generalizando esse método nos demais tratamentos, fará o autor postular a inclusão do saber nos ditos do analisante para construir a análise como a “cura pela palavra”.

Toda preocupação do analista estará na manutenção da fala livre e a ela dedicará uma escuta que não deve ser orientada por expectativas, lembranças ou apreensão aos detalhes. A atenção deve ser homogênea a todos os ditos sem que o analista substitua “sua própria censura pela seleção de que o paciente abriu mão” (FREUD, 1912b, p. 154). Não é à toa que Freud chama a atenção flutuante de uma contrapartida à associação livre, pois o “tudo dizer” do lado do analisante, deve corresponder ao “tudo escutar”, do lado do analista.

Isso também implica abster-se de atender às demandas do paciente. O princípio da abstinência pressupõe que o tratamento deve ser levado a cabo na negativa à satisfação que o analisante exige. Essa é uma maneira de manter as associações preservadas das interferências e influências subjetivas do psicanalista.

(...) fixarei como princípio fundamental que se deve permitir que a necessidade e anseio da paciente nela persistam, a fim de poderem servir de forças que a incitem a trabalhar e efetuar mudanças, e que devemos cuidar de apaziguar estas forças por meio de substitutos. (FREUD, 1915c, p. 212)

A neutralidade a que Freud se referia nos coloca como princípio que o analista não conduza o sujeito e não utilize como medida de sua ação nenhum juízo de valor sobre o que escuta ou possa vir a escutar. Dirigir o tratamento sem contudo conduzir o sujeito é o grande desafio ético do psicanalista. Caberia a ele suportar frustrar as demandas do analisante, literalmente deixando-o a desejar. Desejo que vai atravessar os diferentes momentos do tratamento: desejo de saber, desejo do analista, desejo de nada. São matizes que vão acompanhar o início e o fim da análise.

Sendo assim, Freud elenca um apanhado de orientações, que não podem ser qualificadas como regras para a atuação do analista. Não obstante utilize a palavra “regras”, também afirma que seria melhor chamá-las de “recomendações”, além de não reivindicar qualquer aceitação incondicional para o que estava apresentando como sugestão aos analistas. Inclusive, Freud (1913) demonstra preocupação com uma possível “mecanização da técnica”, dada a plasticidade dos processos mentais e a riqueza dos fatores que os determinam.

Tais orientações, recomendações, ou princípios da prática analítica, visam sobretudo fazer o sujeito falar e cuidam de manter em pauta a discussão a respeito da posição que o analista virá a ocupar no tratamento. Nada que se assemelhe a um receituário, as minúcias da atuação clínica fogem a qualquer tentativa de protocolização. Não é por acaso que Freud (1913) compara a psicanálise ao jogo de xadrez, sobre o qual os livros só podem abordar uma apresentação sistemática das aberturas e dos finais. A variedade de jogadas que se desenvolvem após os primeiros movimentos desafia qualquer descrição.

Desse modo, as recomendações feitas sobre o início do tratamento, as quais nos centraremos neste trabalho, funcionam, não como regras, mas condições (*Bedingungen*) para a análise. São elas: o tratamento de ensaio, o uso do divã e as questões do tempo e do dinheiro.

Freud é movido por uma questão muito importante a respeito da entrada em análise: “em que ponto e com que material deve o tratamento começar?” (1913, p. 176). Não é possível fazer uma demarcação precisa, dada a extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas. Mas em linhas gerais, os trabalhos começam por um tratamento experimental que se faz necessário seja por uma prudência em relação ao diagnóstico, seja para uma preparação a um outro discurso. Passado esse momento, apresenta-se o divã ao analisante. Se existe alguma fronteira que faça a demarcação da entrada em análise, a passagem ao divã é este marco de início do tratamento propriamente dito.

2.1) A passagem ao Divã

Essa peça do mobiliário do consultório tornou-se o próprio símbolo da psicanálise. Freud o importou do método hipnótico por motivos pessoais e técnicos. Freud admite (1913) não se sentir confortável ao ser olhado durante oito horas diárias, por isso posiciona sua cadeira atrás do paciente, fora de seu campo de visão. Mas ele não se detém nesse motivo pessoal para justificar essa posição, também indica que eventualmente alguma expressão facial que venha a fazer poderá interferir na rede de associações do analistante.

Fato é que o uso do divã não foi ignorado por outros teóricos que vieram depois de Freud, incluindo Lacan. Ele foi mantido não por razões históricas ou pessoais, mas devido à estrutura da transferência. “Trata-se de uma tática, cujo objetivo é dissolver a pregnância do imaginário da transferência, para que o analista possa distingui-la no momento de sua pura emergência nos dizeres do analisante.” (QUINET, 1993, p. 39).

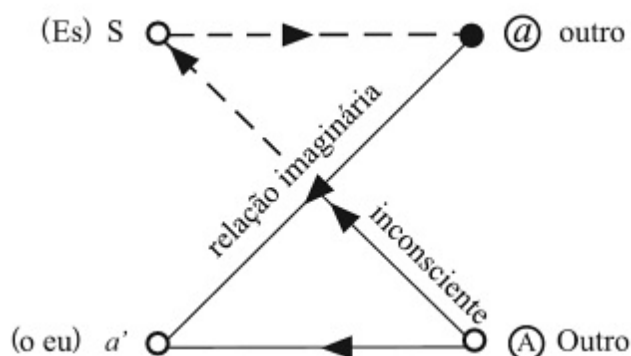
Ao não contar com as bengalas do avistamento do analista suscetíveis de serem interpretadas, o analisante fica entregue à fala sem chancelas imaginárias. Por isso não é raro que alguns pacientes se angustiem ao deitarem-se pela primeira vez, dada à deriva (significante) e sem ancoramentos para a qual ele embarca.

Desse modo, quando Freud (1913) discorre sobre a comum resistência inicial do paciente em se deitar e a posterior recusa por parte do analista à permissão na mudança de posição solicitada, é de alguma maneira visando a preservação da regra da abstinência. “A pulsão escópica é aqui paradigma do manejo do gozo pulsional na experiência analítica: deve-se excluí-lo e manter sua privação” (QUINET, 1988, p. 41).

Mais do que marcar a entrada em análise, a indicação do divã é um ato psicanalítico na medida em que se sustenta numa oposição à encenação. Embora seja agente por efeito da transferência, o analista não é seu ator e não deve prestar-se ao espetáculo. Seu lugar é o da invisibilidade. Ou seja, ele sai de cena para que figure uma Outra Cena (*ein anderer Schauplatz*) – expressão com a qual Freud primeiramente nomeou o inconsciente.

Dessa forma, podemos entender que o divã serviria para diminuir o campo da visão, ao passo que abriria os horizontes para o olhar inconsciente? Mais do que isso. Ao privilegiar a fala, através da redução do visual, o recurso do divã favorece que o paciente não fale para um outro, mas para o Outro em suas associações. Não tendo como suporte a figura do analista, fica grifado que não é para um outro especular que se dirige durante a sessão, mas para um lugar, um alhures, onde o sujeito mais é pensado do que efetivamente pensa. Isso promove o

deslocamento do eixo imaginário para o simbólico, segundo o esquema ⁴



A relação imaginária (da cena visual) configura-se aqui como uma barreira para a Outra cena, mas que é atacada em seu muro narcísico no decorrer da análise. A transferência imaginária se esmaece e será no eixo simbólico (S – A) onde vai se desenrolar a transferência nos significantes. (Quinet, 1993)

Isso quer dizer que neste cenário, só se lida com um sujeito. Obviamente que como pessoas, como indivíduos, há dois, um no divã, outro na poltrona. Mas como sujeito, efeito de significante, só há um. Há o sujeito com seu desejo, o sujeito dividido, que se dirige ao Outro, que nada mais é do que o próprio discurso do inconsciente, um lugar simbólico, onde a cadeia significante do sujeito se articula; e por outro lado, um efeito de sujeito, engendrado pela própria articulação significante, na verdade, uma suposição de sujeito.

Em outras palavras, o psicanalista não está presente como sujeito, ou seja, ele não opera com sua divisão. Essa separação é muito cara para a psicanálise lacaniana, dada a confrontação sempre feita com a tal contratransferência estabelecida por autores pós-freudianos. Nem tanto o analista ocupa o lugar do mestre, como suporte de um ego forte que indicará os caminhos adequados para o ego fraco do paciente, de acordo com o que o inconsciente daquele envia para seu inconsciente, tampouco ele é afetado em sua divisão subjetiva pelo discurso do paciente. Na situação analítica, não há relação de simetria, justamente porque não há um “eu” e um “outro”, nem empatia, nem compreensão. O divã é um importante recurso que destaca a assimetria alcançada com a mudança de eixo, segundo o esquema acima.

Se é Lacan quem demarca que não há um outro especular para quem o paciente se dirige numa análise, a formulação dos atores aqui trabalhados encontra-se inicialmente na

⁴ Esquema L proposto formulado inicialmente durante o segundo seminário de Lacan, no dia 25 de maio de 1955

obra sobre o narcisismo em Freud. A partir do artigo de 1914, podemos DISCERNIR a diferença entre eu e sujeito.

O autor teoriza que, anterior à constituição do eu, as pulsões parciais encontravam satisfação sem recorrerem a um objeto externo. “No auto-erotismo a libido adquire seu sentido na medida em que se exerce diferentemente das relações que têm por objetivo articular, segundo uma espécie de harmonia preestabelecida, o eu e o mundo externo.” (GARCIA-ROZA, 2004b, p. 39). Trata-se de um estado anárquico da sexualidade no qual as pulsões parciais procuram satisfação no próprio corpo, sem haver uma articulação com as demais satisfações parciais, mas uma pura satisfação local, um “prazer do órgão”.

A partir desse auto-erotismo, para o qual não há um objeto externo determinado, a libido vai aos poucos constituindo seus objetos, numa expansão que é correspondente à elaboração do mundo pelo sujeito, mundo dos objetos de interesse. O que Freud nos apresenta é que a organização dessa anarquia se dá pelo investimento no primeiro objeto que é o eu. Nele são unificadas as pulsões parciais e a partir desse narcisismo original (ou primário) o sujeito vai investir em objetos externos (já que é pela constituição do eu que se pode diferenciar o eu do mundo externo). Portanto, posterior ao momento originário, o investimento libidinal vai incidir sobre os objetos, o que corresponde à transformação da libido narcísica em libido objetal.

No entanto, o eu jamais deixará de ser o objeto privilegiado de investimento, tanto que Freud o localiza em 1914 como o reservatório da libido. De modo que o retorno da libido para o eu, tal como o autor relaciona com a imagem de um corpo protoplasmático que estende ou recolhe seus pseudópodes, será chamado de narcisismo secundário.

No auto-erotismo, não há uma representação do corpo como uma unidade. O que falta para isso é uma representação complexa que o indivíduo faz de si mesmo, o eu. Essa constituição efetiva-se com o concurso da revivescência do narcisismo dos pais que atribuem ao filho todas as perfeições. O eu que surge da confluência da imagem unificada que a criança faz de seu próprio corpo e dessa revivescência do narcisismo paterno é o eu ideal, que corresponde ao narcisismo primário.

Lacan aborda esse momento inaugural de constituição do eu em outros termos, mas mantém alguns elementos trabalhados por Freud. Utiliza determinados estudos sobre psicologia comparada com chimpanzês e bebês humanos, os quais visam estabelecer como se delineiam o desenvolvimento cognitivo dessas duas espécies. Antes de completar um ano, a criança é superada pelos primatas na elaboração do uso de ferramentas para trabalhos simples,

a inteligência instrumental. Por outro lado, ao contrário do animal, ela é capaz de reconhecer sua própria imagem diante de um espelho. Mas tal experimento não é suficiente para gerar uma conceituação teórica de Lacan sobre o narcisismo primário, apenas funciona como um referencial empírico sobre o qual lançará sua topologia psicanalítica. (Garcia-Roza, 1983)

Em agosto de 1936, o autor participa pela primeira vez de um congresso da IPA, onde apresentou um trabalho intitulado “O estádio do espelho”. Em 1949, retoma o tema num outro congresso e, dessa vez, publica o texto dessa apresentação nos seus *Escritos*. (Jorge & Ferreira, 2011). O estádio do espelho é o momento no qual o bebê humano prefigura uma totalidade corporal por meio da percepção da própria imagem no espelho, percepção que é acompanhada da confirmação do outro que a reconhece como verdadeira. É a passagem da sensação de um corpo despedaçado, que não possui fronteiras entre o seu e o de sua mãe, para o do corpo próprio, promovido através da súbita obtenção de um contorno nítido e definido (Lacan, 1949a).

Antes disso, a criança não experimenta seu corpo como uma totalidade unificada, mas como algo dispersa. Num primeiro momento, ela não percebe sua imagem como a de um ser real de quem procura se aproximar ou apreender. Trata-se de uma confusão entre o si e o outro. Posteriormente – Freud (1914) chama fala em “uma nova ação psíquica” para destacar a passagem do auto-erotismo à formação do eu – a criança é levada a descobrir que o outro do espelho não é um outro real, mas uma imagem. Além dela não mais procurar apoderar-se da imagem, no geral seu comportamento indica que ela sabe, daí em diante, distinguir a imagem do outro da realidade do outro.

Num terceiro momento, não há apenas o reconhecimento de que existe um outro, mas também um eu. A criança estará segura de que o reflexo do espelho é uma imagem, mas sobretudo, adquire a convicção de que não é nada mais que uma imagem, e que é a dela mesma. Será através desse reconhecimento de sua própria imagem que irá recuperar a dispersão do corpo esfacelado numa totalidade unificada, que é a representação do próprio corpo. (Dor, 2008)

A imagem do corpo é, portanto, estruturante para a formação do eu, é através dela que realiza assim sua identificação primordial. Ressaltemos que essa conquista é sustentada pela dimensão imaginária, e no próprio fato da criança identificar-se a partir da imagem ótica, que não é ela enquanto tal, mas onde se reconhece. Ao mesmo tempo que a fase do espelho simboliza a formação do eu, ela pressupõe de princípio sua alienação no imaginário.

Assim, o modo pelo qual o eu se constitui determina a sua função de desconhecimento

e é nesse sentido que Lacan, retomando a teoria freudiana, afirma que o eu é a sede das resistências e agente do recalque. Portanto, a sugestão do divã para o paciente segue o intuito de deslocar da dimensão imaginária a identificação especular, para privilegiar o registro simbólico no tratamento. Entretanto, isso requer um manejo muito cauteloso por parte do analista.

No esquema acima apresentado, o sujeito (S) comparece como existência inefável, referido ao campo simbólico que o antecede e determina (S – A). O “A” diz respeito ao grande Outro, palavra que na língua francesa (*autre*) inicia-se com esta vogal. Este campo é o da linguagem, o tesouro dos significantes, donde a questão acerca da existência do sujeito se formula. Portanto, há uma alienação fundante do sujeito (S) em relação ao campo do Outro (A). E será a partir dessa relação simbólica que ele vai se estabelecer como eu (a') e poderá então investir nos objetos (a).

Assim, a relação $a - a'$, imaginária e especular, na qual o sujeito se projeta, apoia-se e se opõe, ao mesmo tempo, à relação simbólica S – A, decorrente do atravessamento edípico e da incidência da lei paterna (o que abordaremos com mais profundidade no próximo capítulo).

Há uma operação que não se realiza nas psicoses, que é precisamente o ponto de alienação fundamental a partir do qual o sujeito construirá uma resposta simbólica ao enigma de seu ser, separando-se do Outro pela perda estrutural incluída no nível do corpo e da linguagem. A ausência dessa condição fundante achata o esquema L, fazendo coincidir o sujeito à imagem de si (S- a'), e o Outro aos objetos (A- a) com os quais se relaciona. O nível imaginário não se remete ao simbólico que desenharia seus contornos, assim como o real não estaria aí costurado. (Guerra, 2010)

Sem a operatividade do Nome-do-Pai no Édipo⁵, ocorre uma coincidência entre os campos do imaginário e do simbólico, como se o ser se resumisse ao seu organismo ou à sua própria imagem. Há, portanto, um ancoramento entre esses registros e uma super identificação imaginária, como forma de suprir a carência de um referente simbólico a partir do qual o sujeito possa significar o enigma de seu ser.

Sendo assim, o convite ao divã no intuito de promover o descolamento das identificações imaginárias para prevalecer a deriva significante, pode representar um risco no desencadeamento psicótico.

Freud (1913) chegou a contraindicar o método psicanalítico para o tratamento da psicose. O autor não atribuía o motivo dessa contraindicação aos pacientes, mas sim à

⁵ O conceito de Nome-do-Pai será melhor trabalhado na página 111

transferência que nesses casos escapava a elaboração teórica até ali construída. Por outro lado, abriu caminho e alimentou a esperança de que a psicanálise avançasse nesse terreno (Freud, 1938). Boa parte da contribuição lacaniana diz respeito ao trilhamento e pavimentação desse caminho aberto por Freud, sugerindo um tratamento para as psicoses de acordo com suas particularidades.

A relação do psicótico com o campo do Outro é muito peculiar, pois não há uma barreira simbólica, o que faz prevalecer uma relação especular. “Na medida em que o sujeito não conseguiu, ou perdeu esse Outro, ele encontra o outro puramente imaginário” (LACAN, 1955-56, p. 238). E é nesse lugar que o analista será colocado por seu paciente psicótico. Não há outra posição onde se situar. Cabe ao analista manejar essa relação imaginária que será instaurada.

Obviamente, a clínica da psicose não tem a mesma estrutura da clínica da neurose, em que o sintoma se direciona de maneira cifrada ao Outro, acompanhado de uma demanda de decifração. Onde o analista, posicionado no lugar do grande Outro, sustenta uma questão acerca da divisão estrutural do sujeito e sua relação com o desejo e o sintoma. Ou seja, a queixa, o mal-estar, a demanda formam um enigma que está estritamente articulado com o desejo e que vai movimentar a fala do analisante, através de um desejo de saber. A decifração desse enigma será buscada não em outro lugar senão nos ditos do próprio analisante.

Na psicose, não se trata de um sujeito dividido pela linguagem e que vai se endereçar ao analista como aquele que supostamente sabe sobre seu sintoma. A psicose se endereça ao analista, e este como sujeito, para que testemunhe sobre sua experiência na linguagem e sobre a maneira como consegue se posicionar nesse lugar. Nesse testemunho dirigido ao analista, o fenômeno da transferência se colocará de uma maneira específica.

Desse modo, a dissolução da pregnância do imaginário para propiciar que o sujeito enderece sua fala ao grande Outro, o que é visado na utilização do divã, não é uma operação realizada na clínica com psicóticos. Até porque, abalar o suporte do registro imaginário, nesses casos, pode representar o desencadeamento da psicose. A contraindicação, ou no mínimo, a prudência em deitar um sujeito psicótico no divã, não se resume a essa estrutura. Há casos de neuroses obsessivas graves que cabe ao analista avaliar o grau de angústia que pode representar para aquele sujeito deitar-se no divã, sendo, igualmente desestabilizador, delicado e contraproducente.

É importante ressaltar que a recomendação da passagem ao divã não se confunde com a ideia de *setting* e do engessamento da prática analítica. Há casos, até mesmo devido a

disposição do lugar de atendimento como em instituições públicas, por exemplo, que se configuram verdadeiras análises sem o uso do divã. A questão que queremos salientar neste tópico é a passagem das *entre-vistas*, com o desvio olhar do outro especular, para o Outro da linguagem que fica marcada pela ato de deitar.

2.2) A questão do tempo

Buscar a definição de tempo é uma tarefa que esbarra num paradoxo apontado já por Agostinho no século III. O filósofo cristão se pergunta no Capítulo XIV de suas *Confissões* sobre isso que nos é tão familiar e cotidiano, mas que foge ser concebido em palavras e ideias. O paradoxo na busca de sua definição está em: “O que é o tempo? Se ninguém me pergunta, eu sei; mas se quiser explicar a quem indaga, já não sei.” (AGOSTINHO, 2013, pág. 120). O tempo essencialmente é aquilo que escapa à própria circunscrição dele mesmo. Se por um lado, o passado já não existe e o futuro ainda não chegou, o presente igualmente não está apreendido nessa indicação temporal, pois se não se passar ao pretérito, já não é mais presente, mas eternidade. Desse modo, a condição do tempo é a sua tendência para não existir.

Freud segue na mesma direção de Agostinho, ao sugerir que o tempo, juntamente com a morte e a diferença sexual, não encontra representação no inconsciente (Freud, 1900, 1915, 1920). A ordenação temporal só cabe e pode ser aplicada aos processos mentais conscientes.

Nossa ideia abstrata de tempo parece ser integralmente derivada do método de funcionamento do sistema *Pcpt.-Cs.* e corresponder a uma percepção de sua própria parte nesse método de funcionamento. (FREUD, 1920, p. 44).

Isso quer dizer que os processos do sistema inconsciente não são ordenados temporalmente, não são alterados, não se referem ao tempo cronológico, são indestrutíveis, como por exemplo o trauma na histeria que pode ser revivido integralmente no presente, mesmo tendo ocorrido trinta anos depois.

No que diz respeito à clínica psicanalítica, Freud (1913) situa a questão do tempo em duas problemáticas: 1) sobre a duração do tratamento e 2) sobre o tempo determinado para cada sessão.

Quanto ao primeiro tópico, pouco se ateve, dizendo aos pacientes que o questionam sobre o tempo necessário para se verem livres de seus sofrimentos, a esses apenas sugere: “Caminhe!” Aqui, faz referência a uma fábula de Esopo na qual um caminhante pergunta ao filósofo quanto tempo durará para chegar ao destino. Por um lado, é uma comparação adequada para essa questão numa análise. À demanda pelo imediatismo da cura, o analista demanda em contrapartida a associação por parte do analisante: Apenas caminhe. Porém, na fábula citada, a justificativa à recomendação do filósofo apresenta um cálculo que escapa ao

analista e a qualquer um fazer: de acordo com a amplitude de seus passos, poderemos presumir quanto tempo durará a viagem. Numa análise, a lógica temporal é absolutamente diversa do cronômetro de um relógio, bem como dos meses ou estações do ano, mas trata-se da lógica inconsciente e da ética da psicanálise, o que faz com que essa questão torne-se, segundo as palavras de Freud (1913), irrespondível.

Portanto, como ponto de partida, notamos que o tempo relativo à psicanálise encontra-se num plano oposto ao da burocracia e ao tempo do neurótico.

Entretanto, no próprio seio da psicanálise, a questão do tempo foi neurotizada a partir da descrição que Freud (1913) fez sobre sua organização para realizar os atendimentos. Ele cedia uma hora de seu dia de trabalho para cada paciente que se tornava responsável por esses sessenta minutos os quais lhes eram dedicados. Tomou como base o procedimento dos professores de música ou de idiomas. No entanto, o relato do autor foi elevado à categoria de *standard* do dispositivo analítico.

Mas ao mesmo tempo em que os analistas entenderam o relato de Freud como um conselho e o aplicaram na clínica, esse tempo fixo das sessões foi modificado em alguns momentos da história, sem que houvesse alguma justificativa para isso. Os sessenta minutos passaram para cinquenta e posteriormente para quarenta e cinco. O mesmo ocorreu em relação à quantidade de sessões por semana. Freud atendia o mesmo paciente todos os dias, exceto aos domingos e feriados. Inexplicavelmente, esse número foi reduzido e a recomendação dada aos analistas pela Associação Internacional (IPA) é de atender três vezes na semana.

Até os anos 1950, essas regras se mantiveram inquestionáveis, porém ainda hoje, há escolas que arbitram sobre esses numerais. Em 1945, Lacan publicou o texto “O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada” no qual utilizou um apólogo de três prisioneiros para abordar a questão da gênese do sujeito. Com isso, trouxe para o terreno da clínica toda uma problemática a respeito do tempo da sessão. Uma vez que a técnica psicanalítica se articula com a estrutura do inconsciente e do seu campo de operação (a fala e a linguagem), a temporalidade das sessões responderá, portanto, à lógica do inconsciente que é a lógica da linguagem.

O que Lacan introduziu com a noção de tempo lógico não foi a brevidade na duração das sessões, como muitos passaram a considerar. A aplicação das chamadas “sessões curtas”, como sendo aquilo que representa o ideal da clínica lacaniana, faz retornar o mesmo problema criticado por Lacan. Qual o parâmetro para caracterizar o que é curto ou longo? Essas são

classificações que supõem uma medida, um tempo espacializado. A sessão de tempo variável, preconizada pelo autor, pode ser diminuta, mas não necessariamente. A standardização do tempo mínimo da sessão carrega o mesmo problema do cumprimento dos cinquenta minutos recomendados pela IPA. Se a sessão é curta ou longa, não é isso que importa, mas sim, priorizar a escuta da palavra que é articulada no discurso. Isso justifica o uso do tempo variável e o corte da sessão, regulando o tempo em função da fala (e não do relógio), o que não significa necessariamente fazer sessões curtas.

Elizabeth Roudinesco⁶ enaltece o eletrochoque do tempo lógico na burocracia de ter de fazer o cronômetro alcançar os cinquenta minutos. Mas também critica enfaticamente o que chama de escroqueria por parte de alguns analistas na imitação da prática de Lacan que em sua posição de mestre fundador ganhou fama pelas sessões curtíssimas. Como a finalidade de toda análise é fazer surgir o sujeito do significante nos tropeços ou escansões de sua própria fala, talvez por isso se tenha passado a confundir o tempo lógico (que implica a pressa, como veremos) com as sessões curtas, como se fossem sinônimos.

Lacan recebeu forte influência da filosofia para elaborar seu texto sobre o tempo lógico. Não exatamente da filosofia grega para a qual, pela definição de Aristóteles, o tempo é o número do movimento segundo o antes e o depois, ou seja, segundo a relação de causalidade. O passado antecede o presente, e o presente como passado do futuro, antecede o futuro, que é o novo presente e assim sucessivamente, num encadeamento lógico de causa e efeito na ordem do antecedente e do conseqüente (Doctors, 2003). Definição esta que empobrece a compreensão da mitologia grega para o que hoje designamos apenas pela palavra “tempo”. Para OS GREGOS, havia no mínimo quatro palavras para essa designação: *khonos*, *kairós*, *aiôn* e *ethos*.

A primeira diz respeito à duração, ao tempo cronológico, linear ou sequencial, que pode ser medido. Muito associado à morte, não por acaso é o deus que, num ato de canibalismo, devora seu próprio filho, como uma representação do fato de que todos estão submetidos à ação do tempo, que em seu horizonte aponta para a morte. Uma vez que é impossível fugir ao tempo, todos seriam mais cedo ou mais tarde vencidos (devorados) pelo tempo.

Kairós era habitualmente considerado filho menor de *Zeus* e *Tyche*, mas posteriormente, na genealogia dos deuses, parece estar associado a todos eles como manifestação de um momento específico, momento indeterminado em que algo especial

⁶ Em entrevista concedida a Leneide Duarte pesquisável em <http://lacan.orgfree.com/entrevistas/entrevistaroudinesco.htm>

acontece, ou numa tradução literal, “momento oportuno”. Ao tempo existencial os gregos denominavam *Kairós* e acreditavam nele para enfrentar o cruel e tirano *Khronos*.

Posteriormente, *Kairós* foi tomado pelos cristãos para nomear o “tempo de Deus”, aquele que estaria associado à eternidade, um tempo que não passa. Já os gregos, atribuíam essas qualidades a *Aiôn*. É um tempo sagrado e eterno, sem uma medida precisa, um tempo da criatividade onde as horas não passam cronologicamente. Também está ligado ao jogo de criança, às brincadeiras infantis e ao acaso.

A palavra *ethos*, além de ser radical de ética, também pode ser traduzida como extraordinário ou lugar onde uma pessoa habita, morada. Somente as línguas italiana e francesa mantiveram a ideia de tempo para designar “habitação”. Nesses idiomas existem as palavras, respectivamente, *dimora* e *demeure* que também estão ligadas à “demora”. Ou seja, seu endereço é sua demora no lugar que é seu, compreensão que conserva este sentido de *ethos* numa relação com a temporalidade. (Doctors, 2003)

A influência da filosofia a qual citamos que teria tocado Lacan na elaboração de seu tempo lógico, vem de Heidegger, inclusive na escolha do título de seu artigo ao aludir à asserção de uma certeza antecipada. (Gondar, 2006). Para o filósofo, o tempo se coloca como questão para o homem, a partir da possibilidade da morte.

Em Heidegger, há um privilégio do futuro — trata-se de um futuro aberto, de um porvir que se abre para nós a partir da antecipação da nossa possibilidade mais certa, a possibilidade extrema do nosso ser, a morte. Daí a noção heideggeriana de ser-para-a-morte, que significa ser na medida que é posta a possibilidade de não ser, sendo o homem o único capaz de admitir essa possibilidade. (GONDAR, 2006, p. 112)

O que está em jogo para Heidegger é a questão da finitude absoluta do homem e que também é abordada por Lacan em seu texto. Porém, este último privilegiará não exatamente a finitude da morte, mas a do sujeito. Se há uma finitude, não disponho de todo o tempo para uma afirmação de quem sou, o que me apressa em me posicionar, em afirmar o meu desejo.

Mas, além da influência de Heidegger, Lacan utilizou o que já havia sido produzido sobre este tema no interior da psicanálise. Freud não se ocupou em fazer definições sobre o tempo. Ainda assim, tem sua obra atravessada pela questão da temporalidade. Seja nas noções de memória e perlaboração, seja com as de pulsão e repetição. Mas é no que chama de *Nachträglich* (que podemos traduzir por “posteriormente”, ou “a posteriori”) onde reside o ponto fundamental do legado de Freud sobre a questão do tempo.

As escolas inglesa e francesa fizeram as traduções deste termo alemão, cada qual em conformidade com sua própria compreensão ao que ele se refere. Para os ingleses, *deferred*

action (ação retardada ou preterida) insere-se num entendimento de processo e continuidade, de sucessão, de fases e etapas. A *deferred action* é a ação retardada de algo que já se encontrava presente (ao menos em germe) numa linearidade temporal, mas que se manifestou ou apresentou seus efeitos num momento seguinte, em outras palavras, é um processo causal que opera em direção ao avanço do tempo.

Baseiam-se em trechos do texto freudiano tais como "impressões do período pré-sexual que não produziram efeito na criança alcançam poder traumático mais tarde como lembranças" (BREUER & FREUD, 1895, p. 133) e "a memória [suscita] um afeto que não surgiu como experiência, pois nesse ínterim a mudança [ocasionada] na puberdade tornou possível uma compreensão diferente do que foi lembrado" (Ibidem, p. 356). Dando a entender que o traumático toma nova roupagem a partir de um período de desenvolvimento, que em última análise, tem a ver com a maturação do ego. (Dahl, 2011)

Para os franceses, incluindo Lacan, *après-coup* indica a ideia de “golpe”, “ruptura”, “descontinuidade”. Não há etapas sucessivas de desenvolvimento, mas sim o modo como as posições subjetivas são subitamente reorganizadas, de maneira retrospectiva. Aqui, o tempo é fundamentalmente descontínuo, ele se constitui por uma série de rupturas.

A sofisticação da tradução francesa não está exatamente no “*après*”, mas sim no “*coup*”, já que o termo freudiano ressalta a dimensão de violência traumática. Freud foi absolutamente original ao conceber o trauma psíquico como um golpe que se efetiva em dois tempos, ambos interligados, mas com ênfase na leitura *a posteriori* do trauma original. "(...) o que emerge do inconsciente deve ser compreendido à luz não do que vem antes, mas do que vem depois" (FREUD, 1909a, p. 75).

Tomemos por exemplo da castração, o trauma por excelência. Não será sua ameaça unicamente, explica-nos o autor (1925b), contra uma atividade masturbatória que produzirá o trauma. Tampouco, ele ocorrerá apenas com a visão da falta do pênis na mulher. O momento posterior oferece a possibilidade da resignificação do anterior, ou seja, o efeito de ameaça adquire seu sentido no movimento de retroação.

(...) quando um menino pela primeira vez chega a ver a região genital de uma menina, começa por demonstrar irresolução ou falta de interesse; não vê nada ou rejeita o que viu, abrandando a expressão dele ou procura expedientes para colocá-lo de acordo com suas expectativas. Somente mais tarde, quando possuído de alguma ameaça de castração, é que a observação se torna importante para ele; se então a relembra ou repete, ela desperta nele uma terrível tormenta de emoção e o força a acreditar na realidade da ameaça de que havia rido até então. (FREUD, 1925b, p. 313)

Igualmente no tratamento do Homem dos Lobos (1918), Freud insistiu na

reconstituição da cena traumática primitiva (a visão dos pais fazendo sexo anal), na medida em que essa reconstituição pudesse fornecer uma ressubjetivação e uma reestruturação do ocorrido (Lacan, 1953). Dito de outra forma, o sujeito se reconhece na construção da própria história, assumindo-a como sua história.

Ao atribuir ao *Nachträglich*, no sentido do *après-coup*, a temporalidade própria da psicanálise, Lacan trás à luz elementos fundamentais para a clínica baseada no tempo lógico. No artigo sobre este tema (1945), o autor apresenta um problema de lógica através de um sofisma que introduz a função da prensa transportada para sessão analítica.

O diretor de um presídio anuncia a três prisioneiros que o primeiro dentre eles a solucionar e fundamentar logicamente a resposta a um enigma ganhará a liberdade. Há cinco discos: três brancos e dois pretos. Cada preso terá colado em suas costas um desses discos. O desafio é afirmar qual cor do disco que está colado em suas costas, apenas tendo acesso aos que foram colados nas costas dos outros dois. Todos recebem discos brancos.

Consideremos a hipótese do prisioneiro A sair primeiro. Ele se explicaria: penso que, se eu (A) fosse preto, transpondo-me para o lugar de cada um dos outros, B e C, ao me ver preto e supor que também fosse preto, evidenciaria para o terceiro que ele seria branco, já que só existem dois discos pretos. Como ninguém saiu com essa evidência, deduzo que não sou preto, mas branco. Essa hipótese considera um sujeito de pura lógica.

Uma solução perfeita pressupõe que todos cruzem a porta da cela ao mesmo tempo com essa mesma conclusão. Mas a solução perfeita comporta em si uma objeção fundamental: se foi com razão que A chegou à conclusão de ser branco, uma vez que se fosse preto, um dos outros dois sairia para se afirmar branco, eis que A deveria hesitar antes de cruzar a porta, tão logo visse B e C precipitarem-se junto com ele.

Entretanto, a hesitação que alcança A, também chegará a B e C, o que, num segundo momento, tornará a fazer com que A se conclua branco, já que se fosse preto, B e C deveriam ter prosseguido. O que determina a conclusão de A é o tempo de parada de B e C.

A modulação desse tempo consiste em três momentos da evidência: o instante de olhar, o tempo para compreender e o momento de concluir. Expor a sucessão cronológica desses instantes é

(...) espacializá-los segundo um formalismo que tende a reduzir o discurso a um alinhamento de sinais. (...) Mas, captar na *modulação* do tempo a própria função pela qual cada um desses momentos, na passagem para o seguinte, é reabsorvido, subsistindo apenas o último que os absorve, é restabelecer a sucessão real deles e compreender verdadeiramente sua gênese no movimento lógico.” (LACAN, 1945, p. 204).

- O instante de olhar. A primeira evidência do raciocínio é o momento de fulguração em que o tempo é igual a zero. Essa combinação corresponde a um sujeito impessoal: estando diante de dois pretos, sabe-se que é branco. Aqui, ainda não há um raciocínio ou subjetivação, apenas a constatação do que se pode ver.

- Tempo de compreender. Tempo de formulação de uma hipótese e de meditação ao colocar-se no lugar dos outros e raciocinar: se eu fosse preto, os outros se reconheceriam como brancos. Onde é introduzida a dimensão imaginária do outro, o outro da pura reciprocidade. Esse tempo é incomensurável. Sobre isso, Lacan (1945) acrescenta:

O tempo de compreender pode reduzir-se ao instante do olhar, mas esse olhar, em seu instante, pode incluir todo tempo necessário para compreender. Assim, a objetividade desse tempo vacila com seu limite (p. 205).

- Momento de concluir. Nesse terceiro tempo, encontramos a função da pressa, já que é preciso concluir com urgência, antes que os outros o ultrapassem. É como se a resposta já chegasse com certo atraso. Esse tempo é o prosseguimento do tempo de compreender e figura uma certeza antecipada, pois só é possível se verificar nela mesma. A dimensão da pressa está estritamente relacionada à certeza antecipada que existe na asserção em que o sujeito se declara. Ou seja, a tensão temporal antecipa a certeza e é o que constitui a singularidade do ato de concluir na asserção subjetiva. “O sujeito do enunciado coincide com o sujeito da enunciação. É aquele que se declara o que é. (...) A pressa tem a função de precipitar esse ato de declaração.” (QUINET, 1993, p. 63)

Conforme já foi introduzido, a psicanálise ligada à IPA foi impactada com a importação desse raciocínio lógico para a sessão analítica. O que retira a regulamentação de uma temporalidade externa à análise a qual o analista estaria submetido (não há Outro do Outro), bem como as garantias do analisando. Não mais a burocracia do cronômetro pauta sua duração, mas a lógica do inconsciente. Ao que Lacan acrescentou em 1966 numa nota de rodapé em seu texto de 1953: “(...) nosso forte é não ter cedido quanto a esse ponto” (p. 316).

Na sessão de duração variável não há garantias quanto ao tempo para se declarar na produção de significantes, tal como no aforisma dos prisioneiros, uma vez que o analista pode através de suas intervenções cortar as hesitações do sujeito. O analisando estará sob o impacto da pressa promovida pela possibilidade da interrupção repentina da sessão.

No entanto, a pressa não se reduz ao tempo do atendimento, e sim a uma intervenção do analista em tempo hábil para precipitar o surgimento do sujeito, sob pena do analisando perder-se inutilmente num labirinto de racionalizações.

O sofisma do tempo lógico exige que o sujeito precipite sua certeza num ato e é esta dimensão que rege as sessões de tempo variável: o ato do analista. O corte visa apressar o tempo para compreender e precipitar a asserção subjetiva. A hesitação e a espera devem dar lugar à pressa, num apelo do futuro, numa urgência do momento de concluir. Nesta linha de raciocínio, o corte é uma forma de interpretação que põe fim às vacilações, produzindo um efeito de verdade.

Assim, é uma pontuação oportuna que dá sentido ao discurso do sujeito. É por isso que a suspensão da sessão, que a técnica atual transforma numa pausa puramente cronométrica e, como tal, indiferente à trama do discurso, desempenha aí o papel de uma escansão que tem todo o valor de uma intervenção, precipitando os momentos conclusivos. E isso indica libertar esse termo de seu contexto rotineiro, para submetê-lo a todos os fins úteis da técnica. (LACAN, 1953, p. 253)

O analista em seu ato intempestivo do corte causa surpresa, perplexidade, evidencia o fator de imprevisibilidade, isolando do discurso o que pode ser lido como uma suposição do sujeito, uma vez que salienta, antes de mais nada, a própria divisão do sujeito. “O que foi dito?”, “o que falei?”, “não entendi a interrupção da última sessão.” O sujeito emerge num átimo, num instante, podendo em seguida desaparecer. O sujeito se constitui nas hiências entre o antes e o depois dos intervalos significantes, e como não dispõe de um significante que o fixe e que o diga, ele somente pode ser representado por um significante para outro significante.

Assim, o corte se dá num instante privilegiado, incidindo não sobre o significante em si, mas em seus intervalos, apontando agora paradoxalmente não mais para o sentido, mas para o sem-sentido, para a falta do Outro, para o furo que esvazia o sentido. Aponta para o objeto que está fora da cadeia significante, mas que, no entanto a orienta: o objeto *a*. Ele está fora da cadeia significante, visto que é externo à linguagem. É o objeto que demarca a característica do desejo de “ser desejo de outra coisa” fazendo girar a metonímia do discurso.

A suspensão constitui-se em uma escansão, sublinhando, acentuando, frisando não o significante, mas seu intervalo. Como pano de fundo está o esvaziamento do próprio analista como o mestre da verdade, posto no lugar do Outro – sem no entanto ser o mestre da situação (Lacan, 1953) – e que no fim da análise é destituído enquanto sujeito suposto saber. Com isso, o corte sinaliza e comporta em si o próprio fim de análise a cada fim de sessão.

Ao longo do tratamento, o sujeito será levado a abandonar os significantes pelos quais ele se representa. Ao abrir mão dos significantes que fazem parte do ideal do eu, o sujeito abre mão dos seus ideais e destitui o Outro. Caem os ideais com a queda do Outro, marca-se a constatação da inconsistência do outro, marcando além disso, uma perda de referências para o

sujeito.

Neste sentido, a função do corte é fazer surgir esse sujeito suspenso nos intervalos da cadeia significante ou cristalizado numa significação, para promover uma busca num outro “pólo da estrutura – que é esse objeto – onde se encontra a designação de seu ser como objeto tal como está explicitado em sua fantasia ($\$ \diamond a$).” (QUINET, 1993, p. 71).

Interrompendo o curso da livre associação, o corte presentifica na estrutura a própria finitude da análise, arrancando o sujeito de um blábláblá infinito e possibilitando, pela presença do analista, o encontro do sujeito com a experiência do encontro faltoso.

2.3) A questão do dinheiro

É inevitável, ao sairmos do tópico anterior e adentrando no atual, fazermos a junção de ambos os temas no famoso ditado: *time is money*. Vimos que a temporalidade própria da psicanálise não está relacionada com o curso cronológico do tempo, mas está de acordo com a lógica do inconsciente. Portanto, o mote capitalista no qual cada minuto corresponde ao trabalho que gera capital, não se aplica à análise. A relação tempo-trabalho durante o tratamento não implica geração de bens – tampouco o analista visa o “bem” do paciente (Lacan, 1959-60) – mas sim a destituição subjetiva que possibilita a inscrição da falta, convocando um sujeito articulado à causa de seu desejo.

Porém isso não significa que a análise prescindia do *time* e do *money*. Ao contrário, cada qual com sua função – não exatamente numa ligação obsessiva em torno da premência da produção e acúmulo de capital –, fazem parte das condições citadas por Freud em “Sobre o início do tratamento” (1913).

Um analista não discute que o dinheiro deve ser considerado, em primeira instância, como meio de autopreservação e de obtenção de poder, mas sustenta que, ao lado disto, poderosos fatores sexuais acham-se envolvidos no valor que lhe é atribuído. (p. 173)

Ainda que não tenha desenvolvido neste texto sobre a relação do dinheiro com os “poderosos fatores sexuais”, Freud aponta precisamente para o vínculo que há entre capital e libido. Além disso, cita nessa mesma sentença a importância do dinheiro na demarcação de que não há filantropia por parte do analista em seus atendimentos. Tampouco, um interesse deste pelo paciente como seu objeto. Afinal, o analista também paga sua cota apagando-se como eu e anulando-se como sujeito.

Ao estabelecer com cada analisante um preço por seus honorários o analista é alocado na série de objetos feitos equivalentes. Os significantes da pulsão são atualizados de diversas

formas na transferência durante uma análise, sendo uma delas pela questão do dinheiro.

Mas não ignoremos também que a citada frase de Freud na qual condensa a função do dinheiro numa análise, considera o trabalho do psicanalista como meio de sua subsistência. Cobrar é para o analista “(...) reconhecer os próprios direitos e necessidades reais (...)” (FREUD, 1913, p. 174).

Seria plausível levar em consideração que Freud, possivelmente, detinha questões subjetivas muito particulares com relação a essa temática e a tudo que está em torno dela. Em seu “Estudo autobiográfico” (1925 [1924]), ressalta que viveu em circunstâncias limitadas durante a infância muito por conta da perseguição à sua família, pois eram judeus, e pela falência de seu pai, comerciante de determinado ramo da indústria, que os obrigou a se mudarem para Viena em 1860.

Em algumas correspondências trocadas com seu amigo Sándor Ferenczi (1873 - 1933), Freud queixava-se de seu meio inconstante para obtenção de recursos. “Tenho me recuperado rapidamente, graças à intensa redução em minha atividade, mas estou insatisfeito pelo fato de a saúde andar de braços dados com a pobreza” (FREUD & FERENCZI, 1994, p. 176⁷); “No geral, não sou nada mais do que uma máquina de fazer dinheiro que se esgota de tanto trabalhar nas últimas semanas.” (ibidem, p. 200⁸); “Já dei um primeiro passo para me preservar, desistindo da consulta das 8 às 9 da manhã, quer dizer, renunciei aos pacientes sem substituí-los. A perda já foi equilibrada com o aumento dos honorários por sessão” (ibidem, p. 241⁹).

Freud não é leviano quando diz que o psicanalista que se provê exclusivamente dos atendimentos, de um lado, não ganhará como outros especialistas médicos, por mais que trabalhe; mas de outro, deve viver com dignidade.

O autor recomenda que com a naturalidade cotidiana como devem ser abordados os assuntos sexuais com os pacientes (Freud, 1905b), também ao falar sobre o tópico financeiro, o analista deve usar de mesma franqueza, rejeitando uma falsa vergonha. Seria apenas ilustrativa essa comparação?

Ao longo de toda obra freudiana, o termo libido serviu para designar a energia sexual em contraponto com as outras formas de energia psíquica. Sua primeira aparição encontra-se no Rascunho E (Freud, 1950 [1894]), uma correspondência trocada com Fliess¹⁰, onde associa

⁷ Carta 92: 19/12/1909

⁸ Carta 112: 13/02/1910

⁹ Carta 424: 12/10/1913

¹⁰ Data provável situada em junho de 1894

a tensão física de excitação com a repercussão mental em forma energia psíquica.

Mais tarde, foi o pivô da dissidência com Jung, devido às discordâncias quanto a natureza deste conceito. Para ele, o termo libido abrangia toda e qualquer forma de energia, podendo ser sexual ou dessexualizada. Freud, por sua vez, considerava que retirar a ênfase do caráter sexual da libido, pulverizando-a como apenas uma energia psíquica, era abrir mão de um fundamento importante de sua teoria (sempre preservou espaço para a noção de dualismo pulsional). Antes, seria reduzir o termo ao nível de um sinônimo supérfluo, criando complicações na distinção entre essas duas supostas naturezas do mesmo conceito. Ainda que admitisse que a libido pudesse ser dessexualizada no que se refere ao objetivo, ela é concebida como a manifestação dinâmica da pulsão sexual. (Freud, 1923 [1922])

Em sua primeira formulação da teoria das pulsões, proposto inicialmente em “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão” (Freud, 1910), apresenta a concepção do dualismo pulsional segundo a qual a pulsão sexual e as pulsões do eu se oporiam. Enquanto a primeira tem como energia a libido e seu objetivo é a satisfação, o segundo grupo colocaria sua energia (“interesse”) a serviço do ego, alinhada à preservação do indivíduo, por isso também chamada de pulsões de autoconservação.

Com a introdução ao conceito de narcisismo (1914c) a oposição até então sustentada começa a se desfazer. Freud demonstra que as pulsões sexuais poderiam retirar a libido dos objetos e retornar para o próprio eu. O ponto onde Freud insiste com o dualismo, para não ceder ao monismo de Jung, poderia ser questionado com base em sua própria produção de então. Uma vez admitido que a pulsão sexual e as pulsões de autoconservação, ambas visam o eu, isso reduz o dualismo pulsional a um dualismo puramente funcional. Com a admissão de que interesse e libido possam coexistir no que se refere às funções do eu, não haverá mais a distinção entre pulsões sexuais e não-sexuais.

A noção de dualismo permanece claudicante até 1920 com a publicação de *Além do princípio de prazer*, quando Freud postula finalmente o conceito de pulsão de morte. Com este, substitui a antiga oposição “pulsões sexuais x pulsões do eu” pela nova oposição “pulsões de vida x pulsão de morte”, as primeiras englobando as pulsões sexuais incluindo as antigas pulsões do eu e a segunda comportando uma satisfação que extrapola a tendência do psiquismo de se manter em baixos níveis de energia (princípio de prazer). Radicalizando essa tendência de levar a tensão ao nível zero, caminha em direção ao inanimado, mas antes ainda, com a intensa produção do aumento da tensão (o que em última análise, resultaria na liquidação do próprio sistema psíquico).

Fica ressaltado nesse dualismo não mais a noção de apoio segundo a qual, o prazer obtido pela satisfação das necessidades biológicas adquire autonomia, fazendo surgir a satisfação parcial da pulsão que prescindem da satisfação da necessidade. Nessa nova dicotomia, a noção de apoio perde sua importância para dar lugar à afirmação mais radical daquilo que é essencial na pulsão: a falta de objeto. O que significa que a satisfação da pulsão, no sentido de plenitude, esvaziamento, extinção, é impossível, dado que não há objeto para ela, pois este foi perdido desde sempre e para sempre.

Isso quer dizer que a incidência da linguagem não só representa a própria constituição do sujeito, como também acarreta na exclusão da lógica instintiva no universo do ser falante. Se o animal que sente fome precisa apenas de comida para que sejam atendidas suas necessidades, para o sujeito humano, a simples emissão da frase “estou com fome” se situa na dimensão do Outro e pressupõe que o imperativo da necessidade passe pelo registro da demanda e do desejo. Porém, haverá sempre um desajuste entre o objeto almejado e o alcançado, enfatizando com isso, a inexistência de um objeto próprio da pulsão.

Isso que falta que é puro Real e que não é abarcado pela linguagem, a pulsão sexual constitui objetos parciais que gravitam em torno deste elemento faltoso e que promove a força constante da pulsão (*Konstante Kraft*). A esse, Lacan nomeia objeto *a*, a causa do desejo.

Na cadeia significante, sob o diapasão da significação fálica, o dinheiro entra como substituto do objeto que representa a castração, metaforizando com isso, a falta implicada no desejo. Portanto o dinheiro não se aplica no universo da necessidade, mas só existe em função da linguagem.

É neste sentido que podemos falar em libidinização do capital, o que pressupõe que o dinheiro seja marcado pela insígnia fálica. Mais do que isso, Freud (1918) o coloca na série de equivalência simbólica – fezes, pênis, bebê e dinheiro. “(...) nos produtos do inconsciente - ideias espontâneas, fantasias e sintomas - os conceitos de fezes (dinheiro, dádiva), bebê e pênis mal se distinguem um do outro e são facilmente intercambiáveis” (p. 160).

Com a propriedade de intermediar as transações de troca de bens marcados pela simbolização, o capital confere sinal de poder ao que o detém na medida em que mascara a falta inerente ao sujeito, ao abrir múltiplas possibilidades de aquisição de objetos de consumo que produzem a ilusão de se ajustarem ao objeto do desejo. Essa é outra vertente - além da metaforização da falta - é a metonímia do capital, onde o que aparece é esse desejo sempre como desejo de outra coisa, que se sucede para outra coisa e depois outra coisa, numa cadeia infundável. Os bens de consumo servem de substitutos, como objetos imaginários do objeto *a*.

Desse modo, o dinheiro está sempre referenciado à falta, seja na sinalização de que poderia obturá-la com a troca por um produto, na ilusão de que tudo se pode comprar, seja no deslizamento com que o desejo se locomove ao apontar sempre para um novo objeto de consumo. Ou seja, o dinheiro, ocupando o lugar do objeto faltante sem preencher a falta, a denúncia.

Fazendo uma espécie de generalização, podemos afirmar que o dinheiro é um significante muito caro para o sujeito, no entanto, as respostas à questão que o envolve, bem como as questões sexuais, são sempre individuais. “Não há duas pessoas que tenham a mesma relação com o dinheiro.” (QUINET, 1993, p. 87).

Numa análise, o dinheiro é oferecido pelo analisando como pagamento ao analista na expectativa de que este o livre de seu sofrimento. Ele será oferecido segundo uma referência particular de valor e na medida em que o sujeito esteja disposto a livrar-se de seu sofrimento gerado pelo sintoma. Considerando que isto exige dele a renúncia aos ganhos secundários da doença, tal disposição de pagar por uma análise envolve, do ponto de vista da economia psíquica do sujeito, uma perda. Então, em uma análise, paga-se para perder.

O sintoma carrega a articulação significativa do sujeito, com a qual trabalhamos na associação livre, mas também, uma quantidade de satisfação pulsional, da ordem do gozo¹¹. Freud, em seus termos, postula a existência de mecanismos que paradoxalmente contribuem para a manutenção do sintoma.

Numa nota de rodapé acrescentada em 1923 ao relato do caso Dora (1905b), o autor explica que os ganhos obtidos com a doença existem por motivos internos, quando a enfermidade envolve alguma economia de esforço psíquico, uma solução mais conveniente para um conflito mental, é o que chama de “fuga para a doença”. Mas também há elementos externos que contribuem para o adoecimento, como um benefício previdenciário, uma atenção maior dos entes familiares em decorrência da fragilidade provocada pela enfermidade, etc. São respectivamente os ganhos primário e secundário que funcionam como forte resistência ao tratamento. E é o benefício secundário que está direta ou indiretamente vinculado à questão do dinheiro, uma vez que um dos efeitos da cura analítica é o corte “perpetrado na economia de gozo do sujeito, instando ao sujeito que abra mão de seu capital pecuniário” (QUINET, 1993, p. 89).

O pagamento realizado em análise tem como resultado o remanejamento da libido e a transferência do sofrimento do sintoma para o sofrimento do bolso. É o que auxilia na

¹¹ “Gozo é o conceito que Lacan propõe para abranger os conceitos freudianos de libido e *Befriedigung* (satisfação) e que não têm representação inconsciente.” (QUINET, 1993, p. 75)

produção do objeto analista que será desfrutado e investido libidinalmente pelo paciente e que vai amodar-se com o dinheiro. O investimento no Outro será sempre sem garantias, de modo que a transferência da libido do sintoma para o analista envolve riscos. Risco que abre o conflito de largar a segurança em que a libido está investida para onde não há garantias.

Ao tornar-se o depositário das histórias de alto valor do paciente, o analista tem, no ato de cobrar, a ênfase necessária para pontuar que ele não está ali por amor, sacrifício, ideal, generosidade, tampouco por se interessar pelo sujeito como seu objeto. Para servir de cofre precioso dos males e bens do analisante, o analista será pago, para com o dinheiro escolher os objetos que quiser. A cobrança, do lado do analista é assim correlata à regra de abstinência, de acordo com o dito popular “se é por dinheiro, não é por amor”.

Ao mesmo tempo, como nos indica Lacan (1958), o analista também paga: (1) com palavras – elevando-as ao efeito de interpretação; (2) com sua pessoa – prestando-se aos fenômenos decorrentes da transferência, apagando-se como eu; (3) com seu ser – anulando sua própria posição de sujeito, com a destituição subjetiva consequente do fazer-de-conta de ser objeto *a*.

Portanto, diferentemente da prostituta que recebe para se submeter às fantasias do pagante, não comparecendo com o seu próprio desejo e seguindo determinado ritual necessário para o cliente gozar, o analista vai contra a fantasia do sujeito sem, no entanto, gozar dele e faz surgir a dimensão enigmática do desejo do Outro. Se a prostituta cobra para fazer o cliente gozar, o analista cobra justamente para ir contra o gozo, marcando a dimensão do desejo pela falta.

Na condução de um processo analítico, não se pode reduzir o dinheiro à presença física da moeda ou às quantidades previamente definidas num contrato ou mesmo ao cumprimento pontual do pagamento. O que está em foco é o que disso é falado e que está na dependência de uma escuta diferenciada. Como o dinheiro é incluído e manejado em uma análise?

Quando o paciente aborda a questão do dinheiro, o analista deve abrir a escuta para além da relação comercial de modo a abordar essa questão como algo a ser tratado, semelhante a uma formação do inconsciente, como ato falho, esquecimento, sonho e sintoma. A colocação do pagamento coloca o inconsciente a trabalhar.

2.4) **Função sintomal e transferencial das entrevistas preliminares**

A Viena do início do século XX aos poucos ouvia com razoável frequência alguns

comentários sobre uma nova modalidade de atendimento oferecida por um médico neurologista, já instalado na cidade há muitos anos. Aqueles que procurassem atendimento no nono distrito da cidade, na Rua Berggasse número 19, leriam na placa de uma das portas do edifício, a inscrição “Prof. Dr. Freud salas 3 e 4”. Ao adentrar na antessala, além de alguns títulos universitários expostos na parede, várias gravuras e pequenas esculturas influenciadas pelo movimento artístico *art nouveau* ornavam aquele ambiente. Dentro do consultório viam-se móveis de madeira maciça, uma estante de livros, uma mesa com alguns papéis manuscritos e um divã forrado com tapete iraniano¹². O forte aroma de tabaco devia-se ao consumo diuturno de charutos, geralmente adquiridos numa charutaria localizada na cidade de Berchtesgaden (Alemanha), ou trazidos por amigos viajantes, ou mesmo, dados de presente por pacientes. Aliás, não era raro encontrar um holandês Dutch Liliputianos semiapagado num dos cinzeiros ou um cubano Don Pedro prestes a ser degustado¹³.

Ao acomodar-se no divã, logo se ouviria a regra de ouro da psicanálise, sendo proferida por uma voz aguda e rouca¹⁴:

‘Antes que eu possa lhe dizer algo, tenho de saber muita coisa sobre você; por obséquio, conte-me o que sabe a respeito de si próprio.’ (...) ‘Uma coisa mais, antes que você comece. O que me vai dizer deve diferir, sob determinado aspecto, de uma conversa comum. Em geral, você procura, corretamente, manter um fio de ligação ao longo de suas observações e exclui quaisquer ideias intrusivas que lhe possam ocorrer, bem como quaisquer temas laterais, de maneira a não divagar longe demais do assunto. Neste caso, porém, deve proceder de modo diferente. Observará que, à medida que conta coisas, ocorrer-lhe-ão diversos pensamentos que gostaria de pôr de lado, por causa de certas críticas e objeções. Ficará tentado a dizer a si mesmo que isto ou aquilo é irrelevante aqui, ou inteiramente sem importância, ou absurdo, de maneira que não há necessidade de dizê-lo. Você nunca deve ceder a estas críticas, mas dizê-lo apesar delas — na verdade, deve dizê-lo exatamente porque sente aversão a fazê-lo. Posteriormente, você descobrirá e aprenderá a compreender a razão para esta exortação, que é realmente a única que tem de seguir. Assim, diga tudo o que lhe passa pela mente. Aja como se, por exemplo, você fosse um viajante sentado à janela de um vagão ferroviário, a descrever para alguém que se encontra dentro as vistas cambiantes que vê lá fora. Finalmente, jamais esqueça que prometeu ser absolutamente honesto e nunca deixar nada de fora porque, por uma razão ou outra, é desagradável dizê-lo’ (FREUD, 1912, p. 177)

Após essa orientação, pouco se ouviria, senão apenas algumas perguntas e pontuações. Ao final do atendimento, será marcada nova data e horário para próxima sessão.

Freud não se apressaria em considerar que mais um paciente foi acrescentado em sua agenda. Isso porque, o autor recomenda que as primeiras semanas de atendimento tenham um caráter preliminar ao tratamento propriamente dito. Muito embora a estrutura daquilo que

¹² Informações colhidas nos sites oficiais dos museus de Viena e Londres onde Freud morou e atendeu, disponíveis em www.freud.org.uk e www.freud-museum.at

¹³ Informações obtidas no site especializado em charutos <http://www.cigarworldinfo.blogspot.com>

¹⁴ Características depreendidas a partir da audição do único registro da voz de Freud, disponível em www.youtube.com/watch?v=5jJ6Lhk1pNg&hd=1

chama de tratamento de ensaio seja a mesma dedicada a um paciente já em análise, há um corte que separa os dois momentos, geralmente marcado pela indicação do divã. Porém, há diferenças cruciais que justificam a destinação desta prévia à análise. Num caso, já fora estabelecida a transferência, via pela qual transcorrerá o tratamento. Igualmente, o analista terá meios suficientes para suspeitar de que se trata de uma neurose ou uma psicose. Além do mais, o paciente já estará inserido no discurso analítico.

Falando de outra maneira, o tratamento de ensaio, ou de acordo com a nomenclatura utilizada por Lacan, as entrevistas preliminares têm como função: 1) ligar o paciente ao seu tratamento e à pessoa do analista; 2) erigir uma questão que articule demanda, sintoma e desejo; 3) fornecer elementos que permitam ao analista estabelecer uma hipótese diagnóstica, mais especificamente, um diagnóstico diferencial entre neurose e psicose.

Há, portanto um limiar, uma porta de entrada na análise que obviamente não segue necessariamente os passos da ilustração apresentada acima, tampouco confunde-se com a porta de entrada do consultório. Trata-se do atravessamento de um umbral a partir da transferência e da colocação do inconsciente como enigma para o sujeito.

A busca por uma análise ocorre impulsionada pela conjunção de sofrimento e questionamento. É porque algo falha, porque a resultante de gozo e sofrimento decorrentes do sintoma produz um “impossível de suportar para o sujeito” (MILLER, 1997c, p. 124), que ocorre a procura pelo tratamento.

E se algo vai mal e o paciente leva este elemento aparentemente externo para as primeiras sessões, isso não é suficiente para fazer o inconsciente trabalhar em função da análise. Há de se erigir uma questão que implique o sujeito com seu sintoma. Esta é a *função sintomal* (sinto-mal) das entrevistas preliminares.

É partir da tentativa de apaziguamento disso que incomoda, sua conseqüente busca por ajuda e do surgimento de uma questão que articula desejo e mal-estar, haverá a transformação do sintoma no estado bruto em demanda analítica. Ressalte-se que essa transformação será correlata ao estabelecimento da transferência, uma vez que é necessária a suspeita de que há algo oculto no sintoma, mas esteja acompanhada da ilusão de que a decifração deste enigma situa-se na pessoa do analista.

Com isso o sintoma muda do estatuto do significado para o do significante. O analista entende o sintoma como uma formação do inconsciente, não o enxergando como um distúrbio que remete a um estado doentio, mas como um mal-estar que se impõe ao sujeito, para além do sujeito e o interpela. É um ato involuntário, produzido além de qualquer intencionalidade e

de qualquer saber consciente. O sintoma comporta uma mensagem enovelada, cabendo ao analista puxar um fio deste novelo e instigar o paciente com isso a produzir uma verdade a partir do desenrolar desse emaranhado.

A face significativa do sintoma é a que indica que este acontecimento doloroso vincula-se com outros, mas não produz um sentido em si mesmo. Neste aspecto, o sintoma não invoca uma suposição por parte do analisando, pois não há suposição que abarque a insuperável e indominável reprodução deste acontecimento. Aqui estamos diante do problema da repetição, da dimensão real do sintoma que o conduz a se apresentar como uma força involuntária, desprovida de sentido e pronta a se repetir dolorosa e implacavelmente.

No sintoma, assim como nas demais formações do inconsciente, há uma satisfação de desejo, mas esta é uma “(...) satisfação cujo caráter problemático é muito acentuado, uma vez que é também uma satisfação às avessas” (LACAN, 1957-58, p. 331) que está para além do princípio de prazer e, portanto, é vinculada à pulsão de morte.

O que a experiência analítica nos ensina em primeiro lugar é que o homem é marcado, é perturbado por tudo aquilo a que se chama sintoma – na medida em que o sintoma é aquilo que o liga aos seus desejos. Não podemos definir-lhe o limite nem o lugar – por satisfazer isso sempre, de alguma maneira, e, o que é mais, sem prazer. (LACAN, 1960-61, p. 262-263).

Em se tratando do início da análise, é fundamental invocar o que há de sentido no sintoma, para que isso se articule na cadeia significativa e seja endereçado ao analista colocado no lugar do Outro. Ao que nos valemos de algo que constatamos: “o paciente também constrói sua teoria inteiramente pessoal, sua teoria de bolso, para tentar explicar seu sofrimento.” (NASIO, 1993, p. 12). De modo que a análise convoca o sujeito a falar sobre isso que de certa forma é inominável, sendo nesta perspectiva que o analista será tomado como destinatário da mensagem cifrada contida neste mal-estar.

A transformação do sintoma do qual o sujeito se queixa em sintoma analítico é o que torna a análise possível e isto ocorre à medida que a queixa se transforma em demanda endereçada àquele analista específico. Concomitantemente o sintoma deixa de ser uma busca de resposta e se transforma em uma questão para o sujeito que é acossado a decifrá-la.

Podemos dizer que é o eu do paciente quem clama por um alívio imediato, uma vez que, tal como nos indica Freud (1917b), o sintoma é resultado de um conflito psíquico entre as forças recalçadas e as recalçadoras, ao mesmo tempo em que também comporta uma satisfação que não está de acordo com o princípio de prazer. É neste sentido que o analista não referenda essa teoria do sintoma, mas dela se utiliza para promover uma retificação subjetiva em relação ao mal-estar trazido para as primeiras sessões.

O fio condutor da análise não está em oferecer uma boa resposta, mas proporcionar uma boa questão, implicando o sujeito e frisando sua participação no seu estado de sofrimento. É o que faz Freud (1905b) nas primeiras intervenções no caso Dora, ao apontar para a menina que toda trama envolvendo seu pai, o Sr. K e sua esposa, trama a qual ela tanto se queixava, contava e dependia de sua cumplicidade. É isso que abre a possibilidade para uma nova posição do sujeito em relação ao sintoma.

Evidentemente no início de uma análise o analista nada sabe a respeito do analisante, e Freud afirmava que todo paciente novo implica a constituição da própria psicanálise: o saber que se tem sobre outros casos não pode ser transposto diretamente para aquele caso específico.

Lacan nos remete ao pensador renascentista Nicolau de Cusa que denominou de *ignorantia docta*, o saber mais elevado, justamente aquele que admite os limites. Vai considerar, então, que a posição do analista deva ser a de uma *ignorantia docta*, o que não quer dizer sábia, mas formal, e que pode ser, para o sujeito, formadora. Adverte para a tentação que há, de o analista transformar a *ignorantia docta* em uma *ignorantia docens*.

A tentação é grande, porque está em voga, neste tempo do ódio, transformar a *ignorantia docta* no que chamei, não é de ontem, uma *ignorantia docens*. Que o psicanalista acredite saber alguma coisa, em Psicologia por exemplo, e já é o começo da sua perda, pela boa razão de que em Psicologia ninguém sabe grande coisa, a não ser que a Psicologia seja ela mesma um erro de perspectiva sobre o ser humano. (LACAN, 1953-54, p. 317)

Talvez possamos transportar a *ignorantia docta* para o que Freud se refere como atenção flutuante que está consolidada na regra de abstinência, isto é, um abster-se de compreender, abster-se de prejudicar o significado ligado a um significante. Isso é o que permite que o paciente vá além do selo que um diagnóstico, por exemplo, possa lhe conferir, como se de certa forma, o diagnóstico falasse pelo sujeito.

Maria, 51 anos, procura atendimento no ambulatório do setor de psicologia de um posto de saúde no município de Miguel Pereira, munida do encaminhamento do psiquiatra com quem faz tratamento há 4 anos. Ao entrar na sala de atendimento aguarda a instrução “fale livremente sobre o que lhe vier à mente” e diz: “O que vier à mente? Por onde devo começar? Bom, vou falar de mim, então. Tenho Síndrome do Pânico, tomo tais e tais remédios que já não fazem mais efeito na diminuição das minhas crises. Quero que elas acabem o mais rápido possível, por isso vim até aqui.” Faz um silêncio que não foi interrompido por mim, então, saca de sua bolsa uma folha com o laudo médico e a descrição de seu quadro, põe em cima da mesa, dizendo: “É isso!”. O trabalho inicial com esta paciente

foi fazê-la sair do silêncio que o diagnóstico dado pelo psiquiatra a reservava. “Tenho Síndrome do Pânico” ou “*sou* Síndrome do Pânico” não falam por ela, nem sobre ela. Talvez, se submetido a um saber, a um manual nosológico, esta nomenclatura se associe algum significado. Mas não é isso que devemos ouvir num trabalho analítico, tampouco partimos de um saber já dado sobre o sujeito que o silêncio de antemão e lhe traga respostas: ao marcarmos a segunda sessão, Maria me interroga: “Na semana que vem, você vai me ensinar a não ter mais essas crises?”

Mostra-se a expectativa de um saber que partiria da dedução do universal ao particular ou pela projeção do particular em universal. Desse modo, a nomeação das formas de sofrimento psíquico, segundo um vocabulário estático e normativo, apoiaria-se na exclusão da singularidade e no evento que caracteriza a estrutura dramática no qual o sofrimento pode ser apreendido. Entretanto, o analista não responde deste lugar que é marcado pela compreensão. O saber produzido em análise constitui-se a partir dos ditos do analisante, aliás ele reside unicamente nesses ditos. É o que se pressupõe na regra fundamental da análise: que o saber suposto está do lado do analisante e não do analista.

No momento em que Emmy von N, solicitou a Freud que deixasse de lhe fazer perguntas e aguardasse que ela mesma pudesse falar de si, é porque havia ali a percepção de um saber. É na medida em que ela se dispõe a falar de si, ou daquilo que constitui o seu sintoma, para Freud, é porque acredita que sua verdade já está dada no analista, que ele já a conhece antecipadamente, tal como Lacan (1953, p. 309) comenta que a ilusão que nos faz buscar a realidade do sujeito além do muro da linguagem é a mesma pela qual o sujeito crê que sua verdade está em nós já dada, que nós a conhecemos antecipadamente. Este erro subjetivo é imanente à entrada em análise. Deve-se a subjetividade deste momento a razão do que se pode chamar dos efeitos constituintes da transferência.

Em transferência há a abertura daquilo que é inconsciente e com isto se articula o analisante à análise sob a figura do analista. Os efeitos de transferência se desencadeiam na medida em que aparece alguém que encarna - alguém que ponha o seu corpo - o enquadre decisivo para a transferência: o sujeito suposto saber. A expressão “sujeito suposto saber” implica que há uma estrutura preexistente para a qual o sujeito oferece o seu ser. Este saber se refere à dimensão do desejo que conforma o sujeito, aquilo que é inconsciente como um saber articulado, que, portanto, não se sabe. Um analista determinado se colocará no lugar deste Outro que sabe sobre mim e que pode dar respostas às interrogações sobre minha existência.

Daí a dificuldade surgida entre alguns pós-freudianos ao confundirem o lugar do

analista com o do mestre. O psicanalista não se identifica com o lugar do saber, mas opera a partir do que podemos chamar de função da ignorância, fazendo-se semblante de objeto *a* e instigando o analisante - desde que este esteja acossado por sua divisão, denunciada pela repetição do sintoma - buscar a verdade sobre seu ser através de seus próprios ditos.

"Em se tratando da posição dita do analista - nos casos, aliás, improváveis, pois haverá mesmo um analista? Quem pode saber? Mas teoricamente podemos postulá-lo -, é o próprio objeto *a* que vem no lugar do mandamento. É como idêntico ao objeto *a*, quer dizer, a isso que se apresenta ao sujeito como a causa do desejo, que o analista se oferece como ponto de mira para essa operação insensata, uma psicanálise, na medida em que ela envereda pelos rastros do desejo de saber." (LACAN, 1969-70, p. 99)

Conforme já vimos, é pelo fato de o sujeito ser atravessado pela linguagem que ele é essencialmente dividido. Cai com a determinação biológica e instintiva, dada a inserção do sujeito na linguagem, o objeto que dê conta do que se apresenta como desejo. Trata-se do objeto causa de desejo que Lacan chama de objeto *a*. Entre o sujeito e esse objeto, se interpõe todo o universo da linguagem, o campo dos significantes, que Lacan propôs localizar com os termos: significante-mestre (S1) e saber (S2), priorizado como saber inconsciente. (Maurano, 2006).

Na abordagem feita em seu *Seminário 17*, o autor introduz quatro discursos que definem as diversas modalidades de vínculo social. Apresenta essa mesma questão através de matemáticas utilizando a sequência $\rightarrow \$ \rightarrow S1 \rightarrow S2 \rightarrow a$ para indicar que entre $\$$ e *a* existe a intermediação dos significantes, afastando qualquer possibilidade de uma relação natural com o objeto.

Este seminário, lecionado em 1969 e 1970, tem a particularidade de ter sido ensinado no rescaldo do Maio de 68 e nele é forte a presença das temáticas da revolução, da luta política e ideológica, das questões coletivas e da referência a Marx. Já no primeiro encontro datado de 26 de novembro de 1969, o autor trabalha com sua teoria dos discursos começando por aquele que se contrapõe radicalmente ao operado pelo psicanalista. Lacan propõe que há quatro formas de enlaçamento do sujeito com o outro. Ele as apresenta através de uma sequência algébrica que equaciona quatro lugares cuja articulação constitui um laço social.

Os quatro lugares se caracterizam por ocuparem posições permanentes. São eles:

$$\uparrow \frac{\text{agente}}{\text{verdade}} \quad \rightarrow \quad \frac{\text{outro}}{\text{produção}} \quad \downarrow$$

//

Parte-se de um agente, motivado por sua relação com a verdade, dirigindo-se para um outro, visando que advenha daí alguma produção. Ou seja, o agente, além de constituir a

alteridade, organiza o discurso e ativa a produção do outro. Dessa produção, há o efeito do discurso, que é aquilo que resta. As setas apontam para a estrutura circular do discurso e a barra representa a interdição existente entre produção e verdade, uma vez que a verdade não pode ser toda dita, mas apenas “semi-dita”, sendo ela também que sustenta o discurso.

Os termos do discurso são:

- (S1) significante mestre, que representa o sujeito como atravessado e determinado pela ação significante. É a condição da articulação da cadeia, estando de alguma forma, fora dela.

- (S2) o saber, o significante ante o qual S1 representa o sujeito e em concatenação com o qual se estrutura a cadeia mínima para a significação. A psicanálise é o descobrimento de um saber que não se sabe - o inconsciente - cuja articulação é a do S2.

- (a) objeto *a*, causa de desejo ou mais-de-gozar.

- (\$) o sujeito marcado pela barra, deixando aberta a possibilidade de vir a ser. O sujeito é, para Lacan, esvaziado de toda substância.

Com a rotação desses termos executando um quarto de volta no sentido anti-horário, temos:

Discurso do Mestre

$$\frac{S1}{\$} \rightarrow \frac{S2}{a}$$

Discurso Universitário

$$\frac{S2}{S1} \rightarrow \frac{a}{\$}$$

Discurso do Analista

$$\frac{a}{S2} \rightarrow \frac{\$}{S1}$$

Discurso da Histórica

$$\frac{\$}{a} \rightarrow \frac{S1}{S2}$$

No discurso do mestre, o senhor (S1), ou o agente, faz trabalhar o escravo, ou o outro, que sabe (S2) como fazer para produzir os objetos do gozo (*a*), que não são para ele, escravo (barra entre S2 e *a*), mas para o senhor que os consome. O gozo destes bens separa o senhor

da verdade do seu inconsciente, do seu desejo, cuja falha é obstruída com os objetos: \$. O discurso do mestre é um discurso de domínio que vive da ilusão de que \$ é S1, de que o sujeito é Um, idêntico a si mesmo, de que o discurso é unívoco. Em seu horizonte há o que Hegel chama de saber absoluto, o que para o discurso do mestre caracteriza o ideal da totalização do saber. Com isso, ao negar a falha no saber, nega o inconsciente.

Ao contrário do discurso do mestre, o do analista não é um discurso de domínio. O analista é o agente: ele é *a* porque é a causa do desejo de saber o sentido dos sintomas de \$. Ele age sobre o analisando que, de acordo com a associação livre, diz o que lhe passa pela mente. Separado do sentido dos sintomas (S2), \$ produz um sujeito-suposto-saber (S1) do qual está literalmente barrado. Mas o sujeito-suposto-saber (S1) é impotente para dar conta do saber inconsciente do analisando (S2): a verdade semi-diz-se, nunca pode ser S1. O saber está no lugar da verdade (S2), e porque é impossível dizer a verdade toda, o analista não tem acesso à verdade toda do seu saber.

Tal como o do mestre, o discurso universitário é um discurso de domínio. No lugar do agente encontra-se S2, o saber que o mestre usurpou ao escravo e que se tornou assim um puro saber de mestre, ou seja, uma tirania do saber: os grandes textos, o cânone, a autoridade, o discurso de citação. O *a*, como outro, representa o estudante que, causado pelo desejo, realiza o trabalho de escrever, sendo explorado pelo discurso universitário. O produto do universitário é um \$, um sujeito barrado, incompleto, que terá desejo de saber mais. Lacan diz que o estudante entra na universidade achando que sabe tudo e sai consciente de que não sabe nada. O S1 aparece no lugar da verdade, que ordena: "Vai, continua. Não pára. Continua a saber sempre mais" (LACAN, 1969-70, p. 98).

Lacan situa o discurso do mestre como o avesso do discurso do analista. "O discurso do mestre tem apenas um contraponto, o discurso analítico, embora tão inapropriado" (*ibid.*, p.81). Diz isso, referindo-se aos matemas que, de acordo com um ponto de referência, com a rotação dos quartos de giro, faz com "que o discurso psicanalítico se encontre precisamente no polo oposto ao do discurso do mestre" (p. 82). Mas o que quer dizer esse contraponto simétrico? estar no polo oposto?

No discurso do mestre, existiria o saber total, onde não haveria dúvidas e se poderia ser feliz. O que fica escamoteado neste laço social é o que é primordial para fazer funcionar o discurso do psicanalista: \$. No exemplo de Maria, que ao final da primeira sessão pergunta se no próximo encontro ela será ensinada a se livrar de suas crises, mas precisamente, do que há de aflitivo em seu sintoma, serve de exemplo para traçarmos esse contraponto o qual

recortamos das palavras de Lacan. A estranheza demonstrada na porta de saída e, antes apresentada após a renovação do meu pedido para que falasse o que lhe viesse à mente, tendo já sido citado o quadro de sua doença, deveu-se ao fato de nada ter sido produzido após a convocação de um saber que deixasse de apontar para sua divisão. Em outras palavras, ao dizer “tenho síndrome do pânico” e ponto final, esperava-se uma série de orientações contra este mal-estar, conforme o que confidenciou na sessão seguinte: “Isso aqui é novo para mim, os médicos que eu procurei logo me receitavam alguma coisa depois que eu descrevia as minhas crises”.

Dito de outra forma, a estranheza foi a partir da resposta dada (ou a falta dela) que divergia da habitual de acordo com a ordem médica que aqui aproximaremos do discurso do mestre. O médico (S1) se dirige a um saber-fazer, a uma autoridade absoluta, ao saber científico (S2), e o faz produzir seu objeto (*a*): o paciente enquanto corpo a ser tratado, destituído de sua subjetividade, apartada da verdade sobre sua divisão. O laço social construído no discurso médico evidencia a exclusão da consideração à subjetividade, seja do médico, seja do paciente. O propósito desse discurso é fazer o saber científico trabalhar para obter a satisfação da cura, de agir sobre o corpo doente, corpo em posição de objeto de cuidados.

Daí que podemos trabalhar com o significante “Procura” por um tratamento, numa *Pró-Cura*, cuja resposta a esta demanda dada pelo analista, marcada pelo discurso inaugurado por Freud, diverge das terapias e da ordem médica.

Se no campo médico, o sintoma é tomado como um sinal, um signo da doença, a forma visível da doença e não inclui o sujeito que fica dele exilado, para a psicanálise, o sintoma é lido como uma produção subjetiva, uma manifestação do inconsciente (Freud, 1926b) e ao invés de ser silenciado, é chamado para a conversa.

Ora, será a falta que vai fazer o sujeito buscar análise e é ela que o faz falar. Portanto, há de se suportar a demanda, até porque a dimensão do desejo está para além da demanda. Daí a indicação de Lacan (1958) de que o analista deve ser um tanto “morto” e não cair no eixo imaginário para onde ele será sempre solicitado. O analista não compreende, mas supõe que há uma “outra coisa” no dito do paciente, já que o fundamento do discurso é um “mal-entendido”.

A que o sintoma está respondendo, que gozo isso vem delimitar? Sintoma que surge como significado, mas readquire sua dimensão de significante, implicando sujeito e desejo. A constituição do sintoma analítico é correlata ao estabelecimento da transferência. O analista se

transforma gradativamente no destinatário do sintoma o que pressupõe que ele faça parte do sintoma, ou ainda, que ele esteja no lugar da causa do sintoma. Portanto, o analista não ocupa a posição da verdade, mas sim, a de enigma. Em consequência, o sujeito se dirige ao analista com a pergunta: “o que isso quer dizer?”

Sobretudo em seus *Seminários VII, VIII e XI*, Lacan nos fala a respeito do que considera a função essencial em torno da qual gira o movimento da análise: o desejo do analista. A princípio falar em desejo do lado do analista, não se coaduna com a ideia de que o único desejo em causa numa análise está do lado do analisante. De fato, o analista não funciona como sujeito, mas como objeto, fazendo-se semblante de objeto *a*, de modo que o desejo do analista, do qual estamos abordando, não diz respeito à subjetividade do analista que seria afetada no contexto do tratamento. Mas o desejo do analista é o que viabiliza uma análise, o que quer dizer resumidamente, conduzir o sujeito ao término da análise, no confronto com o vazio o qual o desejo, como desejo do Outro, contorna. “Levar uma análise a seu término é se defrontar com esse limite, onde todo desejo tem início.” (RINALDI, 1996, p. 71). O desejo do analista é, portanto, ponto central da ética da psicanálise, fruto de um processo de final de análise, visto que no final de análise, temos um analista. “A ética da psicanálise é uma ética da castração, uma vez que não há nenhum bem, pois a Coisa não há” (*ibidem*).

O que preserva o desejo do analista é este dirigir-se não à demanda do analisante, frustrando-a ou satisfazendo-a, mas sim, aos significantes que se revelam no próprio discurso do analisante os quais, mais do que decifrações, se propõem como novos enigmas no lugar dos sintomas, relançando assim o sujeito na direção da sua verdade e preservando, ao mesmo tempo, o lugar da falta.

No caso de Maria, já na quinta ou sexta sessão, durante seu esforço em fazer as mais minuciosas descrições das crises de pânico, surge um exemplo da escuta a qual nos dirige ao significante, orientados pela atenção flutuante: “Toda vez que eu preciso me posicionar em situações de conflito, eu sinto as crises. Eu não gosto de ter que me pronunciar, ter que confrontar alguém. Lembro que quando criança eu também era assim. Quando um professor me fazia alguma pergunta, eu não respondia, ficava em silêncio mesmo, porque aí, ele não me perguntaria mais e eu não precisaria falar nunca. Por mim, eu ficaria sempre no meu canto, esquecida.” Se “(...)nada fazemos a não ser dar à fala do sujeito sua pontuação dialética(...)” (LACAN 1988/1953, pp. 311), apenas perguntei: “Você queria ficar esquecida?” Decorreram-se alguns segundos em silêncio, até que ela mesma disse: “Esquecida de quê, né?” Saltamos

de um silêncio a outro

2.4.1. Histerização do discurso

Vimos que uma função das entrevistas preliminares é que elas permitam ao sujeito, que vai ao encontro de um analista, romper a cadeia de seu discurso habitual, para que venham à luz os significantes de sua divisão, o sujeito dividido.

Ao que introduzimos no último tópico deste capítulo: há dois discursos nos quais o sujeito barrado está em posição manifesta: o discurso do psicanalista e o da histérica. Este último, ainda não abordado aqui, vem demonstrar algo o que mais de uma vez foi apresentado ao longo deste trabalho: a histeria está presente nos princípios da psicanálise. Seja no início de um tratamento, seja nas primeiras formulações psicanalíticas introduzidas por Freud.

Nesse tópico, não falamos propriamente do sujeito histérico, mas do que ele representa: o sujeito dividido. No princípio de uma análise, tratamos de histerizar o discurso do paciente, uma vez que a histeria é o paradigma do sujeito dividido.

“O que o analista institui como experiência analítica pode-se dizer simplesmente - é a histerização do discurso. Em outras palavras, é a introdução estrutural, mediante condições artificiais, do discurso da histérica.” (LACAN, 1969-70, p. 31).

No discurso da histérica, \$ questiona e desafia S1 (mestre) a produzir um saber (S2) sobre a verdade do sintoma, isto é, sobre a falha do sujeito, a castração, a diferença sexual, o impasse sexual. Mas a relação entre o saber e sexo é de disjunção, de impotência, e \$ está barrado da verdade do seu sintoma.

Com isso, ao fazer funcionar o sujeito do sintoma como agente no processo de início de uma análise, o discurso da histérica destaca uma peculiar articulação entre o saber e a verdade. Desde Freud, o sujeito do inconsciente é aquele definido por uma recusa ao saber sobre o sexo que determina sua divisão. É deste lugar que o sujeito ancorado nesse discurso vai animar o Outro a produzir um saber, que versa justamente sobre essa verdade à qual a histérica não tem acesso: quem eu sou? o que eu quero?

Ao interpelar aquele que ocupa a posição do Outro do discurso, ela encarrega-o de fornecer respostas, dá-lhe o poder de conferir sentido às coisas como um significante-mestre, transforma-o num senhor (S1). E, com seu questionamento, a histérica compele o senhor a fornecer um saber (S2): “(...) a histérica é o sujeito dividido, ou, em outras palavras, é o inconsciente em exercício, que põe o mestre contra a parede para este produzir um saber.” (LACAN, 1970, p. 436).

Entretanto, como já dito, o analista não se situa na posição de mestre, mas na de objeto

causa de desejo. O convite à associação livre instaura a dimensão do sujeito suposto saber, remetendo o sujeito a um saber sobre seu inconsciente. A queixa, que inicialmente fez o paciente buscar análise, se transforma numa demanda endereçada ao analista e o sintoma passa do estatuto da resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo.

CAPÍTULO 3

UMA HIPÓTESE, A PRINCÍPIO:

Uma discussão sobre o diagnóstico em psicanálise

Conforme vimos no capítulo anterior, a psicanálise não difere da medicina e de outras terapias no que concerne à necessidade do sujeito buscar um tratamento em função do mal-estar decorrente do sintoma. Miller (1997c) observa a exceção das instituições psiquiátricas que, na maioria das vezes, são procuradas não pelo paciente, mas por familiares, vizinhos ou até o poder público. No caso da psicanálise, de uma maneira geral, o próprio candidato a analisante busca tratamento a fim de resgatar uma harmonia de outrora que foi perdida. “A demanda ao psicanalista é o modo do paciente interpretar para si mesmo o próprio sintoma, a partir do que sabe e do que não sabe e do desconforto de tipo especial que lhe causa” (MILLER, 1997c, p. 121).

No entanto, Freud inaugurou uma modalidade inédita de direção do tratamento que implica em o analista não se situar como mestre que sabe sobre o sujeito e o compreende em seu padecimento. O ineditismo está em fazer o caminho justamente inverso desta operação. Ao invés de trazer um saber pronto, propõe ao paciente falar irrestritamente, fazendo advir com isso um saber não sabido.

A maneira pela qual o analista responde à demanda de cura do paciente tem íntima relação com a leitura que a psicanálise faz do sintoma. Não nos basta dizer que o sintoma comporta uma mensagem, pois para outras modalidades de tratamento ele também pode ser assim considerado: a mensagem de um mau funcionamento orgânico, por exemplo. Para a psicanálise, o sintoma não está associado a uma disfunção, mas a um saber. Não num saber que se situa num catálogo preexistente ao discurso e aponta para uma classificação do sujeito. Não num saber objetivo ou descritivo. Ao situarmos o sintoma como uma formação do inconsciente estamos demarcando que ele é parte deste saber do qual não se sabe e que conjuga paradoxalmente satisfação e sofrimento.

Cabe-nos, portanto, fazer o sujeito falar (com seu sintoma) e não propriamente falar por ele, não produzir traduções implicadas num outro discurso. Tampouco nossa ação vai no sentido de silenciar essa mensagem enovelada no sintoma.

Desse modo, numa discussão sobre o diagnóstico, faz-se necessário abordarmos a construção do diagnóstico no campo do qual a psicanálise surgiu: a psiquiatria. Sem, contudo, desprezarmos seus méritos terapêuticos, sua raiz descritiva de onde partiram as primeiras observações freudianas, nem mesmo a necessidade em alguns casos do trabalho psiquiátrico ser precedente a qualquer intervenção do psicanalista. No entanto, propomos traçar um paralelo entre as duas formas de diagnóstico, qual a necessidade e importância deste para a direção do tratamento, demarcando, com isso, as diferenças entre a psicanálise e psiquiatria.

3.1) **O diagnóstico na psiquiatria e na psicanálise**

Em mais de uma passagem, Freud abordou o tema das divergências entre a psicanálise e a psiquiatria. Mas ele não negava sua expectativa de que esses dois campos caminhassem lado a lado complementando um ao outro. Da mesma forma, como não admitia que esta convergência se transformasse numa confusão de saberes. Para ele, o ponto de afastamento é a base organicista da psiquiatria que não deve ser assimilada pela psicanálise (FREUD, 1916/1969).

Os primórdios da relação entre psicanálise e psiquiatria se dão quando Freud vai a Salpêtrière estudar com Charcot Foi, sobretudo o rigor clínico do mestre que exerceu grande influência em Freud no desenvolvimento do tratamento psicanalítico. A partir deste encontro, Freud percebeu que não bastavam as descrições dos quadros psicopatológicos, mas era importante criar um espaço da palavra e da escuta das históricas. Com isso, promoveu um corte epistemológico ao subverter a ideia de corpo anatomofisiológico, anunciando a existência de um novo corpo que escapava à operação e ao saber médico.

A admissão de uma filiação entre psicanálise e psiquiatria não deve corromper a compreensão de que houve uma ruptura efetuada por Freud na construção da psicanálise. Isso deve afastar qualquer entendimento de que a herança trazida para o seio da teoria freudiana traça uma linha de continuidade, havendo tão somente um acúmulo de saber e retificação de determinados pontos. Freud fundou sua própria clínica através da ordenação de uma nosografia e nosologia próprias à psicanálise, mantendo e ao mesmo tempo subvertendo a relação com a psiquiatria. (Leite, 1999)

A herança citada por Miller (1997c) deve-se ao que ele chama de “clínica fundamental psiquiátrica” (p.125) da qual a psicanálise adveio e de onde Freud recolheu as categorias diagnósticas. O próprio Lacan fala do berço da psicanálise nos seus termos: “Existem tipos de sintomas, existe uma clínica. Só que ela é anterior ao discurso analítico e se o discurso analítico traz uma luz à clínica, isto é seguro, mas não é certo.” (LACAN, 1988, p. 10). Onde podemos deduzir que os diálogos teóricos mantidos entre Freud e alguns expoentes de sua época (citemos Kraft-Ebing, Eugen Bleuler e Emil Kraepelin) exemplificam o que Lacan chama de “trazer uma luz à clínica”, bem como a influência que a psiquiatria exerceu na construção da psicanálise.

Psiquiatra de formação, Lacan faz o caminho oposto ao de seus colegas. Isso porque, a

partir dos anos 1950¹⁵ a proliferação dos psicofármacos criou uma barreira que impediu qualquer possibilidade de diálogo da psicanálise com a psiquiatria, sobretudo quanto ao esforço de sistematização dos diagnósticos que passou a sofrer a influência da incidência dos medicamentos. O avanço na estrutura nosográfica que vinha desde o início do século XX estagnou-se totalmente neste período. No lugar da investigação sobre os fenômenos e novas entidades clínicas, a psiquiatria se limitou a pesquisar os efeitos da administração dos medicamentos. Deixou-se de classificar a manifestação fenomênica para se estabelecer o diagnóstico a partir de uma articulação combinatória dos sintomas. A clínica psiquiátrica passa a ser a clínica da resposta dos sujeitos aos psicofármacos (Miller, 1997c).

Mais adiante, com o avanço das neurociências e a formalização dos manuais de classificação de doenças, a psiquiatria afastou-se ainda mais da psicanálise com sua evidente opção pela compreensão da máquina neuronal em detrimento da causalidade psíquica, do sujeito do inconsciente e do critério da transferência. A biologização e adoção do binômio “para cada transtorno, um remédio”, fazem-nos suspeitar de que houve um posicionamento político-capitalista para a tomada desta posição, dados os enormes lucros que a indústria farmacêutica acumulou desde então (Quinet, 2001).

Por outro lado, os manuais de classificação de patologias se pretendem universais, inclusive no que diz respeito às doenças mentais. Vários questionamentos podem ser levantados sobre este tema, como por exemplo, o fato de o diagnóstico em medicina ser balizado por uma noção de saúde que não pode ser replicada em se tratando do psiquismo. Não há um sinal objetivo, não há uma norma, nem padrão de referência do que seja saúde psíquica. Há sim um consenso cultural sobre comportamento e desvio que, ainda assim, é variável de acordo com a época, com a região etc. Dessa forma, não há possibilidade de uma classificação diagnóstica ser unívoca e globalizante, já que ela obrigatoriamente deverá se inserir num contexto cultural (Zarifian, 1989).

Desde o fim do século XVIII, devido a grande disparidade dos critérios diagnósticos existentes nos diversos países, um grupo de médicos começou uma mobilização em todo o mundo para criar um sistema único, o que deu origem à classificação internacional de doenças, conhecido pela sigla CID (Classificação Internacional de Doenças) que desde de 1992 encontra-se na sua décima versão. A inclusão dos distúrbios psiquiátricos ocorreu a partir do ano de 1946 com a influência da nosologia de Kraepelin, as opiniões de Adolf Meyer e as entidades elaboradas por Freud acerca das neuroses.

¹⁵ O primeiro medicamento antipsicótico a ser sintetizado foi a clorpromazina em 1952

A CID fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, queixas e ferimentos. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código que contém até seis caracteres. Caracteriza-se por ter sido construída a partir de listas de diagnósticos cujas definições são dadas previamente, visando a forma mais sucinta possível na descrição. O quadro que se diferencie dos termos da definição proíbe o diagnóstico, sendo utilizadas como estratégia as diversas rubricas “inclassificáveis” e a possível agregação de um conjunto de doenças semelhantes. A base para a classificação é eminentemente médica, portanto sintomática.

Outro sistema de projeção e respeitabilidade internacional é o norte-americano DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), que nasce sob a forte influência da poderosa Associação Americana de Psiquiatria. É um sistema específico para abranger as doenças psiquiátricas e se propõe a-teórico, a-histórico e a-doutrinário. Com isso, busca uma linguagem comum e universal, levando em conta tão somente os sintomas objetivos e excluindo qualquer referência teórica ou etiológica sendo, portanto, composto unicamente por diagnósticos descritivos vistos como totalmente comunicáveis e empiricamente verificáveis. A opção por não fazer referências a teorias justifica o banimento do termo neurose. Para que os sintomas neuróticos estejam descritos neste manual, precisam apresentar frequência estatística significativa para serem incluídos (Zarafian, 1989).

Diante dos manuais, o médico trabalha reverenciando e referenciado a eles, comparando sintomas descritos com aquilo que é apresentando, o que caracteriza essa clínica mais como uma clínica da observação do que da escuta. Precisamente, o diagnóstico em psiquiatria segue a base sindrômica ou nosológica. A primeira diz respeito à reunião do conjunto de sinais e sintomas sem, contudo, definir a doença de fundo. O diagnóstico nosológico é orientado pelo sindrômico no sentido de que pela descrição metódica das moléstias chegaria-se à doença propriamente dita. Num caso, a síndrome (conjunto de sinais e sintomas) seria atacada através da prescrição de medicamentos, sem, no entanto, curar a doença. Ao receitar o lítio, o psiquiatra não visa “curar” o transtorno bipolar, mas estabilizar seus sintomas, da mesma forma que os antipsicóticos não servem para “curar” a esquizofrenia, mas reduzem as alucinações e os delírios. Uma vez identificada a doença de fundo, pode haver uma intervenção de mais longo prazo e de alcance supostamente mais profundo, embora esse não seja o movimento de maior incidência entre os profissionais. Mas em ambos os métodos, a fenomenologia é o que orienta a formulação do diagnóstico psiquiátrico. (Figueiredo & Tenório, 2002)

Por outro lado, a psicanálise não dá valor de verdade ao fenômeno (Lacan, 1955-56), mesmo porque a maneira pela qual o quadro se apresenta não fala pelo sujeito que pode, por exemplo, ser neurótico com sintomas típicos de psicose.

É verdade que, ao nível dos fenômenos, no caso de fenômenos corporais, por exemplo, pela distância tomada em relação ao corpo, ou sentimento do corpo como outro, é difícil distinguir entre psicose e histeria. Um sujeito psicótico e um histérico podem, num dado momento, expressar-se mais ou menos da mesma maneira.” (MILLER, 1988, p. 94)

Aliás, a histeria é um grande desafio a esses manuais de classificação, já que seus sintomas não se apresentam uniformemente. Em seu quinto seminário, Lacan dedica atenção às palavras de Freud (1900) registradas no livro dos sonhos, quando este autor discorre sobre a identificação histérica que pode acarretar na “tomada de empréstimo” de sintomas alheios que estão relacionados com “um traço comum que persiste no inconsciente” (LACAN, 1957-58, p. 375). Não é à toa que os sintomas “tipicamente histéricos” estão em declínio nos dias atuais, o que levou inclusive a retirada da histeria dos tais manuais de classificação. Não se trata de concluir que a histeria deixou de existir, mas a mobilidade de seus sintomas funciona como um escárnio aos classificadores de doenças. A profusão de maneiras pelas quais as histéricas se apresentam para os clínicos aponta para o fato de que não é através de uma cartografia de sintomas que podemos pensar o diagnóstico, mas através da palavra do paciente sob transferência.

Assim, não são os métodos técnicos que irão garantir uma orientação diagnóstica. Será somente através de uma discussão sobre a estrutura do sujeito e como ele exerce sua entrada na cultura, ou seja, como se posiciona e como ele se inventa diante do mundo simbólico em que está inserido, é que poderemos pensar sobre a validade ou não de um diagnóstico. Essa entrada na cultura se dá através da passagem do sujeito pelo que Freud chamou de Édipo, e não pelo recebimento de um nome científico dado pelo psiquiatra. Podemos dizer que é a passagem da descrição do fenômeno à leitura da estrutura; a passagem da observação do comportamento à pesquisa do modo de funcionamento do sujeito que diferencia o diagnóstico psicanalítico de uma perspectiva descritiva e fenomenológica. Trata-se de uma clínica estrutural, na medida em que o diagnóstico se estabelece apenas na transferência.

3.2) **Lacan e o estruturalismo**

Por que Lacan propõe um “retorno a Freud” 12 anos depois de sua morte? Em “Situação da Psicanálise” de 1956, o autor dá conta de que a teoria e a prática freudianas teriam sido profundamente desvirtuadas por seus próprios seguidores. Jung com sua

psicologia dos arquétipos e a Associação Psicanalítica Internacional (IPA) com a psicologia do ego fizeram da psicanálise uma prática baseada na relação interpessoal através de projeções místicas e identificações imaginárias, enquadrando a teoria do inconsciente numa categoria instintual e irracional. Tornou-se urgente repor a psicanálise em seus fundamentos, reabilitando o *talking cure* e retomando o dispositivo analítico criado por Freud, a partir da leitura de seus textos.

Os primeiros seminários de Lacan ocorreram na época de ouro de um movimento filosófico que visa, através dos desenvolvimentos exponenciais da linguística e da antropologia, tornar o objeto das ciências humanas um objeto digno de uma prática de investigação científica. Para isso, esse objeto deve ser estruturado como uma linguagem, seguindo o preceito de que a linguagem é o modelo de toda estrutura.

Freud utiliza o termo “estrutura” pela primeira vez em 1900 na *Interpretação dos sonhos* para se referir ao modo de configuração muito particular do aparelho psíquico. Kauffman (1996) mostra que em *O homem dos ratos* (Freud, 1909b), há praticamente o reconhecimento de que este termo encontra-se no campo linguístico, muito embora Jorge (2002) comente a possibilidade de Freud não ter tido contato algum com a obra de Saussure. Há no caso clínico citado, expressões como “linguagem dessa neurose” e “a obsessão é um dialeto da histeria”. Mas seria necessária uma leitura muito cuidadosa para inferir que no texto freudiano há a noção de estrutura tal como Lacan trouxe à psicanálise.

O autor foi influenciado diretamente pelo movimento estruturalista que tomou a Europa, principalmente a França, em meados do século XX. Num dado momento, Lacan se notabilizou como um dos maiores nomes deste movimento (Cléro, 2006), embora possamos reconhecê-lo mais se apropriando das concepções básicas do pensamento estruturalista do que propriamente vê-lo empunhando sua bandeira. Foi sob essa influência que Lacan rompeu tanto com a epistemologia positivista, de onde se originam as ciências médicas, como também, com a maneira pela qual se dava a transmissão da psicanálise sob o monopólio da IPA. É impreciso chamar Lacan de estruturalista, pois notamos no seu ensino apenas aspectos importantes deste pensamento.

Não é possível precisar um movimento único do estruturalismo, visto que cada domínio do conhecimento faz uso do pensamento estrutural a seu modo. Mas aqui abordamos o edifício do estruturalismo francês que tem como pilares os linguistas Ferdinand de Saussure e Roman Jakobson e o antropólogo Claude Lévi-Strauss. Este último, ao investigar as relações estruturais entre a linguagem e as leis sociais, dá à teoria do inconsciente suas bases objetivas,

enquanto Jakobson formalizou os conceitos de metáfora e metonímia e que Lacan posteriormente associará respectivamente à condensação e ao deslocamento de Freud (Kauffman,1996). Desses autores, sem sombra de dúvidas, foi Saussure quem mais impactou a construção teórica de Lacan, visto que a partir de suas formulações forneceu a base para que o psicanalista desse um passo adiante para cunhar sua famosa proposição: “o inconsciente é estruturado como uma linguagem” (LACAN, 1964, p. 25 & Lacan, 1957).

Além de inverter a ideia de que a linguagem representa o mundo, Saussure também sugere que a língua cria a realidade ao mesmo tempo em que é criada pelas relações que se estabelecem dentro do próprio sistema linguístico. Para ambos os autores, a realidade é um fato linguístico. No entanto, a revirada (literalmente) da formulação saussureana é o que dá verve e originalidade ao estruturalismo lacaniano.

Lembremos que Saussure propõe que a língua seja entendida como um sistema, isto é, como uma forma organizada por leis que lhe são próprias. Portanto, seu estudo deve situar-se como o estudo de cada língua, uma a uma, para entender suas leis internas. Este sistema, a língua, é composto por signos, signos linguísticos, que formam cada um deles, uma unidade composta de um conceito e uma imagem acústica, chamadas de significado e significante que se articulam numa reciprocidade biunívoca e são representadas pelo algoritmo¹⁶:

$$\frac{s}{S}$$

Portanto, o signo linguístico é o resultado da união e articulação de significado e significante. Ele será regido por dois princípios: arbitrariedade e linearidade. O primeiro nega qualquer tipo de naturalização da relação entre significado e significante, ou seja, o significante “árvore” não está ligado ao elemento árvore, senão por uma convenção, por uma escolha arbitrária e essa escolha é absolutamente imotivada, abrindo margem para que outros significantes apontem para o mesmo elemento (*tree, arbor, arbre*). Por outro lado, a linearidade diz respeito ao tempo e a natureza auditiva do significante. Sendo assim, o significante só pode ser emitido solitariamente e ser medido numa linha temporal (Jorge, 2002).

Essa linha temporal forma uma cadeia cuja relação de vizinhança e diferença entre seus elementos constitui a significação do signo linguístico. É o que Saussure chama de valor conceitual do signo, isto é, a significação vai variar de acordo com a posição que o signo ocupa na cadeia em relação aos demais. Por exemplo, a palavra “manga”, se sucedida de

¹⁶ Esse algoritmo foi descrito a partir da leitura que Lacan fez do ensino de Saussure

“doce” ou “curta” remete a objetos diferentes, portanto, ganha sentidos diversos. Também há o valor material que, através da diferença entre o som, estabelece uma diferença entre os signos. As letras “p” e “b” são cruciais para diferirmos “pata” de “bata”.

Se por um lado Saussure considerava o travessão existente entre o significado e o significante algo que os ligava para formar a unidade linguística, Lacan se distancia da ideia saussureana dando primazia ao significante e enfatizando que entre eles opera uma barra que põe em evidência o fato de não estarem ‘unidos’ e será na articulação entre os significantes que vai ser produzido o sentido. Ao desvinculá-los, Lacan vai constituir uma outra concepção de significante, vai dizer que o significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante portanto, ele é autônomo em relação ao significado e acima da barra desliza uma cadeia de significantes (S1, S2, S3, ...). Pelo seu efeito metafórico vai produzir o sujeito como efeito desta cadeia.

A língua constitui um sistema cujas partes estão unidas, não por um simples somatório, mas pela relação que estas partes mantêm entre si, de modo que as significações são formadas pela posição topológica dos elementos, pela ordem de vizinhança, por efeito de combinações possíveis no interior de um sistema linguístico. A isso que Saussure chama de sistema, Jakobson e a prosperidade chamam de estrutura.

Lacan como herdeiro e partícipe da construção do pensamento estruturalista vai conceber a estrutura na clínica partindo do inconsciente freudiano e promovendo uma releitura deste a partir dos pressupostos estabelecidos por Saussure. Ele retoma os casos clínicos de Freud, identificando neles alguns mecanismos psíquicos específicos: o recalque (*Verdrängung*) na neurose, a renegação ou desmentido (*Verleugnung*) na perversão e a forclusão (*Verwerfung*) na psicose.

3.3) As estruturas clínicas e o diagnóstico em psicanálise

Não resta dúvida de que o ato diagnóstico provém da medicina, que desde os tempos de seu fundador – Hipócrates – visa categorizar o sofrimento humano para adquirir com isso um saber, uma técnica e uma certa previsibilidade. A palavra grega *diagnóstikós* é o resultado da fusão dos afixos *dia* e *gnósis*, respectivamente, “através” e “conhecimento, saber”. Seguindo essa etimologia¹⁷, o diagnóstico de uma moléstia seria obtido através do conhecimento acumulado sobre ela.

Tanto para a medicina como para a psicanálise, o diagnóstico é o ponto de partida do

¹⁷ Etimologia consultada em www.dicionarioetimologico.com.br no dia 22/09/13

tratamento, sendo que para a primeira, trata-se de um dado obtido com a observação a partir de uma semiologia e tem por função estabelecer um prognóstico, bem como o tratamento mais apropriado para aquela doença. Para tanto, o médico dispõe de instrumentos investigativos: anamnese (entrevista que visa recolher os fatos da vida da doença) e avaliação com uso de mediadores técnicos (exames biológicos e instrumentais). Por outro lado, o analista faz uso apenas da escuta como meio de investigação, enquanto o paciente fornece tão somente seu material verbal. Será então, de imediato na dimensão do dizer e do dito que se delimitará o campo de investigação clínica. (Dör, 1991).

Apesar do diálogo com a psiquiatria e do recolhimento de algumas de suas categorias nosográficas, Freud constituiu gradativamente uma noção própria a respeito do mal-estar e do diagnóstico. Em “Sobre o início do tratamento” (1913) recomenda que sejam dedicadas algumas sessões iniciais como um meio de realizar o diagnóstico diferencial entre neurose e psicose, fazendo assim, a distinção entre dois grandes grupos.

Anos antes, em “As neuropsicoses de defesa” (1894), o autor subdividiu esses grupos em “neuropsicoses” e “neuropsicoses narcísicas”, apresentadas pelos tipos clínicos, respectivamente, fobia, obsessões e histeria e paranoia e esquizofrenia. Quatro anos adiante (1898), em “A sexualidade na teoria das psiconeuroses”, separou as psiconeuroses (histeria e neurose obsessiva) das neuroses atuais (neuroses de angústia e neurastenia). Em artigos como “Introdução ao narcisismo” (1914) notamos a variação desses termos para “neuroses de transferência” e “neuroses narcísicas” até tomar a forma definitiva (1924 [1923]) “neurose” e “psicose”.

O esforço de Freud por uma precisão diagnóstica não o fizeram elevar os termos (ora verbos, ora substantivos) comumente utilizados por ele - *Verdrängung*, *Verwerfung*, *Verleugnung* - ao status de conceito. Ocorre que gradativamente, a preponderância de sua utilização associada às maneiras de defesa do sujeito frente à castração, foi sacada por Lacan e estabelecidos como marcos divisórios.

Freud constituiu uma teoria em torno do Complexo de Édipo para abordar as estruturas psíquicas que se estabelecem a partir da “escolha” pela neurose, psicose ou perversão. Sendo que esta escolha é definitiva e marca a irreversibilidade da estrutura.

Podemos recortar de seus textos que num primeiro momento do Édipo a fusão da criança com a mãe propicia a exclusão ou o não reconhecimento do pai. A suposta harmonia da unidade hermética e incestuosa na ligação mãe-criança é o pressuposto do desejo originário do assassinato contra aquele que se puser como terceiro nesta relação. Num segundo tempo,

surge a angústia de castração, sendo o pai visto como uma figura rival, ciumenta e ameaçadora, ameaça esta que incide sobre o corpo. Para a criança não existem dois órgãos genitais, masculino e feminino. O pênis, na sua fantasia, já fora arrancado da mãe, da irmã, ou da companheira de brincadeiras. O seu seria o próximo a sofrer com o mesmo destino. O terceiro tempo marca a saída do Édipo. A ligação incestuosa e a angústia de castração declinam, desaparecem, através da aceitação da separação promovida pelo temor de ser castrado e pela suposição de que o falo está em algum lugar donde pode-se aliar. A criança deixa de rivalizar com o pai, para identificar-se com ele e ser como ele. Abandona o desejo de ser o falo da mãe, objeto de seu desejo, para ter o falo como o pai. Na menina a identificação com a mãe a faz desistir do pai e buscar sua completude no falo de outro homem com quem um dia se ligará.

Portanto, o Complexo de Castração organiza-se de maneira diferente para a menina. Ao mesmo tempo, apresenta certas semelhanças no que se refere à universalidade do pênis, que é condição para a constituição do Complexo de Édipo; e quanto à importância do papel da mãe. Ocorre a separação da díade mãe-filho, depois da criança descobrir-se castrada, quando o menino separa-se com angústia e a menina com ódio. O Complexo de Castração no menino termina numa renúncia ao amor pela mãe, sendo que a menina abre-se para o amor edípico pelo pai. Enquanto que para o menino o Édipo inicia e encerra com a Castração, para a menina, ele nasce, mas não termina com a Castração.

Em “Sexualidade Feminina” (1931), Freud (p. 259) admite: “A fase pré-edípica nas mulheres obtém uma importância que até agora não lhe havíamos atribuído” referindo-se ao fato da separação do Complexo de Castração ser a repetição de uma separação anterior. Sendo essa primeira separação, a perda do seio materno. Desta forma, na menina reaparece, por ocasião do Complexo de Castração, o ressentimento e ódio anteriormente recalcados de forma inexorável. Assim, ressurgem na filha o ódio, sob a forma de hostilidade e rancor, até mesmo pelo fato de tê-la feito menina. Essa atualização de “sentimentos negativos” em relação à mãe marca o fim do Complexo de Castração. Logo, a mãe está presente no início e no término do Complexo de Castração da menina.

Freud estabelece desde muito cedo uma das bases de sua teoria que diz respeito à incidência da sexualidade para a formação e sofrimento subjetivos. Numa carta endereçada a Fliess datada de 9 de dezembro de 1899, o autor diz:

Há não muito tempo, tive o que pode ter sido um primeiro vislumbre de alguma coisa nova. Tenho diante de mim o problema da “escolha da neurose”. Quando é que uma pessoa se torna histérica em vez de paranoíca? Uma primeira tentativa rudimentar, feita na época em que eu tentava, à força, tomar de assalto a cidadela,

deu-me a impressão de que essa escolha dependia da idade em que ocorreram os traumas sexuais — da idade que a pessoa tinha na época da experiência. Abandonei há muito tempo esse ponto de vista, e fiquei sem meio de solucionar a questão até há poucos dias, quando comecei a compreender um elo da teoria da sexualidade. (FREUD (1950 [1899], p. 377)

O desenvolvimento de sua obra caminhou no sentido de conceber que o tratamento da neurose visa a ressignificação do trauma infantil, tal como podemos deduzir de acordo com algumas passagens.

Primeiro identificamos a relação entre o estado patogênico (manifestando-se através dos sintomas) com o desfecho do Complexo de Édipo:

Se o ego, na realidade, não conseguiu muito mais que uma repressão do complexo, este persiste em estado inconsciente no id e manifestará mais tarde seu efeito patogênico. (FREUD, 1924d, p. 222)

O que se coaduna com sua linha de raciocínio em 1900, quando já admitia que o sintoma é o que surge no lugar do trauma infantil, este, sempre associado à sexualidade:

(...) apenas impulsos sexuais impregnados de desejo oriundos da infância, que experimentaram repressão (...) durante o período de desenvolvimento infantil, são capazes de ser revividos durante períodos de desenvolvimento posteriores(...) e acham-se assim aptos a fornecer a força motivadora para a formação de sintomas (...). (FREUD, 1900, p. 644)

Como decorrência dessa articulação freudiana do recalque, a análise adquire a dimensão de uma reconstrução da história sexual infantil. Em “Algumas consequências psíquicas” (1925b), o autor afirma:

em meus próprios escritos e naqueles de meus seguidores, sempre mais ênfase é dada à necessidade de que as análises de neuróticos lidem de modo completo com o período o mais remoto de sua infância, a época da primeira efloração da vida sexual. (p. 309)

Para Freud, essa reconstrução da história sexual infantil, ao restabelecer o sentido último de um sintoma, teria o poder de eliminá-lo. Em "O sentido dos sintomas" (1917a), afirma:

o sentido de um sintoma, conforme verificamos possui determinada conexão com a experiência do paciente. Quanto mais individual for a forma dos sintomas, mais motivos teremos para esperar que seremos capazes de estabelecer essa conexão. A tarefa, então, consiste simplesmente em descobrir, com relação a uma ideia sem sentido e uma ação despropositada, a situação passada em que a ideia se justificou e a ação serviu a um propósito. (p. 320)

Mas ao mesmo tempo, o autor também abre brechas para considerarmos essa tarefa (de alcançarmos um sentido último do sintoma) uma tarefa inglória e impossível. Lemos na *Interpretação dos sonhos* (1900), além da indicação magistral de que o sonho tem um texto e um sentido que estão atrelados ao desejo inconsciente, que há um limite para a interpretação, um ponto central que Freud chama de umbigo do sonho. Essa brecha a qual nos referimos,

torna-se mais evidente após a formulação do conceito de pulsão de morte (1920). No texto *Análise terminável e interminável* (1937), por exemplo, Freud considera que "o efeito terapêutico depende de tornar consciente o que está reprimido (no sentido mais amplo da palavra) no id" (p. 271), mas ainda assim, admite a existência de "partes dos antigos mecanismos que permanecem intocadas pelo trabalho da análise" (p. 262).

Essa questão será retomada por Lacan que vai sugerir a ampliação do limite da análise para além do Édipo, situando-a em relação à fantasia, na qual a posição do sujeito articula-se à de seu objeto, o objeto *a*. Para tanto, formula a noção de gozo e a ideia do real como resto não completamente redutível ao simbólico, conceitos esses que permitem a Lacan situar o final da análise para além da busca do sentido último do sintoma.

Mesmo sugerindo um trabalho analítico para além do Édipo, Lacan reconhece a neurose como uma estrutura clínica marcada pela presença do recalque e de seu efeito patogênico no inconsciente, o sintoma.

No seminário sobre as psicoses (1955-56), Lacan destrincha alguns aspectos clínicos no tratamento de neuróticos, é quando diz: "A estrutura da neurose é essencialmente uma questão" (p. 199). Aprofundando, em outros termos:

O que está em discussão no nosso sujeito, é a questão *Quem sou eu?*, ou *Sou eu*, é uma relação de ser, é um significante fundamental. É na medida em que essa questão foi reanimada como sendo simbólica, e não reativada como imaginária, que foi desencadeada a descompensação de sua neurose, e que seus sintomas foram organizados. Sejam quais forem as suas qualidades, a sua natureza, o material a que eles recorrerem estes tomam valor de formulação, de reformulação, mesmo de insistência, dessa questão. (LACAN, 1955-56, p. 196)

A relação entre a pergunta "quem sou?" como característica da neurose e o Complexo de Édipo encontra-se na articulação feita pelo sujeito, da falta no campo do Outro e de sua queda na posição fálica, o que só é possível a partir da instauração da castração. Dito de outro modo: é a partir da perda da ilusão de não ser o falo materno que a criança pode perguntar-se sobre o que ela é para o Outro. Dessa queda que se engendra a questão "quem sou?" e que tomará nova roupagem retornando para o sujeito como "o que o Outro quer de mim?".

Em sua releitura de Freud, Lacan propõe o Édipo dividido em três tempos, ressaltando a importância da fase pré-edipiana, a anterioridade do falo e a noção de metáfora paterna.

No primeiro tempo, a indistinção fusional com a mãe é o que propicia a busca da criança em identificar-se ao que supõe ser o objeto do desejo materno, ou seja, visa se fazer objeto que é suposto faltar à mãe (o falo). O pai é um pressuposto, dado que na ausência de uma instância mediadora na relação mãe-criança, a própria identificação fálica da criança (pois algo falta à mãe) pressupõe um terceiro e que será desenvolvido no segundo tempo. A

presença paterna, portanto, ainda não está posta senão de forma velada e, por este motivo, prescinde-se neste tempo de algo que é fundamental para a problemática fálica: a dimensão da castração. A mãe está para o filho como Outro absoluto, onipotente para quem o desejo da criança está subjugado. A dialética presente neste momento é a de ser ou não ser o falo. (LACAN, 1957-58, p. 198).

No segundo tempo, o pai intervém endereçando para a mãe uma mensagem que enuncia uma proibição, um “não”, mais do que um “*não te deitarás com tua mãe (...), mas um não reintegrarás teu produto*”. (*Ibidem*, p. 209). Essa intrusão manifesta-se sob a vertente da interdição e frustração, do ponto de vista da criança que, intimada a questionar sua identificação fálica, renuncia a ser o objeto de desejo da mãe. Esta, por sua vez, é privada do falo que supostamente tem sob a forma da criança identificada como objeto de seu desejo.

Assim, é no plano da privação da mãe que, num dado momento da evolução do Édipo, coloca-se para o sujeito a questão de aceitar, de registrar, de simbolizar, ele mesmo, de dar valor de significação a essa privação da qual a mãe revela-se o objeto. (...) Mas há o momento anterior, no qual o pai entra em função como privador da mãe, isto é, perfila-se por trás da relação da mãe com o objeto de seu desejo como aquele que castra, coisa que digo apenas entre aspas, pois o que é castrado, no caso, não é o sujeito, e sim a mãe. (*Ibidem*, p. 191)

Ao intervir como um terceiro na relação fusional da mãe com o filho, o pai introduz a lei da interdição, permitindo que a criança se depare com a questão da falta no campo do Outro.

(...) o pai se afirma em sua presença privadora, como aquele que é o suporte da lei, e isso já não é feito de maneira velada, porém de um modo mediado pela mãe, que é quem o instaura como aquele que lhe faz a lei. (*Ibidem*, p. 200)

O filho não mais se vê como o falo da mãe, mas atribui essa prerrogativa ao pai, este se apresenta como objeto do desejo da mãe, como aquele que é, imaginariamente, o falo. Tendo deslocado o falo para o lugar da instância paterna, a criança se depara com a lei do pai, fundada no pressuposto de que a própria mãe depende dessa lei. Portanto, para responder às demandas da criança, é preciso que, por meio da mãe, esse desejo passe necessariamente pela lei do desejo do Outro (o pai). Forçada pela função paterna, a criança aceita não apenas não ser o falo, como também não tê-lo, assim como a mãe. Esta, por sua vez, indica pela seta de seu desejo lá onde o falo é suposto estar e onde torna-se possível tê-lo. A possibilidade da conquista do falo irá se desdobrar no terceiro tempo que dialetiza os dois anteriores.

Portanto, no segundo tempo, a privação materna e a queda da identificação fálica pressupõem a incidência da castração sobre a criança. Ao ser privada pela instância paterna, a

mãe tem seu desejo transformado num enigma para a criança (que Lacan chama de x), é esse enigma que tem a prerrogativa de causar um efeito de questão sobre o filho em relação a sua identificação fálica. Ou seja, é a falta percebida no campo do Outro materno que tira a criança de sua identificação ao falo.

É, efetivamente, porque o pai é reconhecido pela mãe como aquele que lhe "faz a lei" (Lacan), que o desejo da mãe se revela à criança como um desejo inscrito na dimensão do ter. Enquanto o pai privador arranca a questão do desejo da criança da dimensão do ser (ser o falo da mãe), este pai conduz inevitavelmente a criança para o registro da castração. (DOR, 1987, p. 65)

Importante ressaltar que a constatação da privação materna não se traduz de maneiras diferentes para o menino ou menina. Para Lacan, independentemente do sexo da criança, é necessário que, em relação ao falo, a criança "aceite tê-lo e não tê-lo a partir da descoberta de que não o é." (LACAN, 1958, p. 649) É a partir da descoberta de que não é o falo, que a criança pode, na etapa seguinte, situar-se em relação ao ter.

No terceiro tempo, a incidência da privação materna toma diferentes rumos, levando o sujeito a posicionar-se de maneiras distintas conforme o real de seu sexo, uma vez que o dado anatômico exige da criança situar-se em relação ao que tem ou não tem. É nesse ponto que se pode pensar em diferentes soluções edípicas a partir da significação dada pela criança à distinção anatômica entre os sexos. Assim, embora a incidência da privação materna seja a mesma sobre a criança do sexo feminino e masculino, o destino que essa incidência tem no terceiro tempo parece ser diferente em cada caso, uma vez que se admitam diferentes significações dadas ao real anatômico. Como bem nos mostrou Freud, a questão anatômica não é o único determinante da posição sexual do sujeito, mas é sobre esse real do corpo que incide a significação fálica em torno da qual se ordena o Complexo de Édipo. Conforme o destino que o sujeito dá a essas significações é que se pode situar a particularidade das posições histérica e obsessiva.

3.4) **Neurose**

3.4.1. **Histeria**

“Não me dê o que lhe peço, porque não é isso”

Conforme sinalizamos, o psicanalista não se baseia na constelação sintomática apresentada na clínica para estabelecer uma hipótese diagnóstica, antes, dá valor ao que funciona como eixo na organização do sujeito e que não é variável tal como o sintoma.

Dizer que o diagnóstico é estrutural significa mais do que prescindir da nosologia e menos ainda, que a categoria nosográfica seria substituída pela estrutura, mas indica que a

ideia diagnóstica só é formulada na medida em que o analista é colocado pela fala do paciente na estrutura mesma do sujeito. Ou seja, o ato diagnóstico só ocorre em transferência, o que se distancia da ideia de o analista se portar como um terceiro que contempla a organização da fala do sujeito e deste terceiro lugar diria o que ele é. O lugar em que está colocado pelo paciente diz respeito ao diagnóstico, da mesma forma que é a partir dessa posição que o analista dirige o tratamento em direção à cura.

Assim, ao reconhecermos que a indicação sintomática não corresponde diretamente à estrutura, buscamos os rastros de estrutura, os traços estruturais (Dor, 1987) que se apresentam durante o trabalho, em transferência.

No caso da histeria, o discurso queixoso, os fenômenos de conversão ou mesmo a referência à outra mulher (apresentando-se tanto como identificação, como rivalização), dados comumente sinalizados para o reconhecimento desse tipo clínico da neurose, tornam-se meras descrições sintomáticas. Há de investigar se o quadro se situa de acordo com uma *alienação subjetiva em sua relação com o desejo do Outro*. Para Dor (1987) esse é um dos elementos mais fundamentais da constituição e do funcionamento da estrutura histérica, que diz respeito ao caráter específico da problemática do ter, que representa o próprio epicentro da questão do desejo histérico.

Outro traço importante que pode ser constatado no atendimento com histéricos e se articula ao que desde cedo Freud (1900) já apontara é a *manutenção do desejo como insatisfeito*, que surge como vestígios de queixa arcaica que se desenvolvem sobre o fundo de uma reivindicação de amor concernente à mãe. O histérico se viu frequentemente como *não tendo sido amado o bastante pelo Outro*, não recebeu suficientemente as provas de seu amor. Essa é uma referência ao jogo fálico, no qual o histérico se viu frustrado, como um objeto desvalorizado e incompleto para o desejo da mãe.

Ainda que a economia desejante da histérica circunscreva a questão do ter, podemos inferir que também há uma questão importante com sua identificação ao ser. É a tentativa de tornar-se o ideal do Outro que o histérico supõe jamais ter sido. Seus esforços caminham no sentido de uma identificação fálica que é esboçada pela lógica do “se não pude ter, faço semblante de ser (o falo)”. Com isso, a modalidade de relação do sujeito histérico com o Outro seguirá o mote da reivindicação fálica, além de conferir a ele o lugar dominante da cena de sedução: a histérica se coloca não como sujeito nesta cena, mas como objeto. Ela demarca assim a falta, castração do Outro, de modo que a estratégia da histeria no escamoteamento de

seu desejo (marcado pela insatisfação) encontra-se em *estimular o desejo do Outro para dele se furtar como objeto*, frustrando a questão do ter, ou seja, o inevitável encontro com a falta.

Fazer o Outro correr atrás do objeto, sustenta a fantasia histérica de identificação fálica, na medida em que ela *encena* com seu *corpo* ou sua palavra ser a encarnação ideal desse objeto do Outro, sem, no entanto, permanecer *em cena*. A *sedução* do Outro, provocando-lhe o fascínio, através do *dado a ver* da histeria, pressupõe que ela se retire, saia de cena como sujeito desejante e acrescente a isso sua queixosa menos-valia atribuída justamente à falta no Outro que ela provoca. Essa é uma maneira dela situar a falta, a barra do lado do Outro: ela procura fomentar o desejo do Outro, barrando-o, para no final, furtar-se como objeto.

A histérica enfatiza isso particularmente por uma estratégia bem conhecida, que é a de se colocar fora do desejo do Outro, de suscitar o desejo do Outro, esquivando-se como objeto. Ela aceita ser causa de desejo com esta condição de não ser o fim, o objetivo deste desejo. No fundo o que a interessa é a verdade do desejo, não o seu gozo. É o que indica, portanto, a letrinha *a* que é uma consequência da mascarada histérica. O que a interessa, portanto, é uma certa verdade sobre o sexo e, como consequência, um certo esvaziamento do gozo. (COTTET, 1988, Pag. 9)

Ela está à espera de receber do Outro, não a satisfação que a plenificaria, mas, curiosamente, a não-resposta que a frustra. Essa expectativa desapontada, sempre difícil de administrar pelo psicanalista, desemboca na perpétua insatisfação e no descontentamento de que se queixa a histérica. Elas têm em comum não o objeto, não a maneira de gozar, não o comportamento sexual, mas de colocarem a falta de objeto em evidência, tendo assim uma espécie de paixão pela falta de gozar. “Os histéricos têm, com efeito, um grande domínio do ‘fim de não receber’” (DOR, 1987, p. 74).

É o que Freud aponta logo cedo em 1900 ao interpretar o sonho de uma paciente, a qual Lacan (1957-58) apelida de Bela Açougueira. A paciente apresenta para ele um sonho no qual se encontra numa situação embaraçada e constrangedora, ou até mesmo, angustiante. O texto está descrito no capítulo V da célebre publicação nos seguintes termos:

“*Querida dar uma reunião onde fosse servida uma ceia, mas não tinha mais nada em casa senão um pequeno salmão defumado. Pensei em sair e comprar alguma coisa, mas me lembrei que era domingo de tarde e que todas as casas comerciais estariam fechadas. Em seguida, tentei telefonar para alguns fornecedores, mas o telefone estava defeituoso. Assim, tive que abandonar meu desejo de dar uma recepção.*” (FREUD, 1900, p. 156)

Sem entrarmos nos pormenores da análise do sonho, tal como faz Freud neste episódio e também Lacan no capítulo 20 do seu quinto seminário *As formações do inconsciente*, intentamos destacar a percepção freudiana para a maneira particular como a histérica lida com o desejo, a colocação do mestre à prova, a identificação e a referência à outra mulher.

Na fragmentação do sonho e eventual associação de suas partes, a paciente comenta que no dia anterior havia solicitado ao marido que *não* viabilizasse sua intenção de comer sanduíches de caviar pelas manhãs para não representar um gasto excessivo em sua economia doméstica, muito embora, ele a oferecesse essa iguaria de bom grado. Ela se recorda em seguida de um pedido de convite para jantar, que lhe faz uma amiga, amiga esta que agrada a seu marido, ainda que ela seja um pouco magra e ele prefira as mais cheias de corpo. Freud interpreta seu sonho como desejo de não ajudar a engordar a amiga que poderia, então, agradar ainda mais a seu marido. Mas ele, Freud, permanece intrigado: A que se refere salmão defumado nesse sonho? Ela responde que é o prato predileto da amiga. Por acaso, Freud conhecia essa mulher e sabia que, pelo salmão defumado, ela tinha o mesmo apreço que a paciente pelo caviar. A primeira interpretação do analista visa à identificação: é porque se identifica a esta amiga que ela se permite um desejo não realizado; ele distingue então a identificação histérica de um simples contágio, de uma imitação. Lacan sublinha, a esse propósito, que o desejo, desde sua primeira aparição, surge como desejo insatisfeito.

A identificação ocorre na medida em que a outra se encontra na posição de desejante sem, no entanto, alcançar seu objeto de desejo. Mais do que isso, o sonho da Bela Açougueira também nos apresenta um aspecto maciçamente abordado na análise do caso Dora (Freud, 1905) a respeito da outra mulher. Tanto a Sra. K quanto a amiga da Bela Açougueira chamam a atenção das pacientes por serem alvo do desejo de um homem (lembramos dos elogios feitos pelo açougueiro à amiga, um dia antes do sonho). Assim, elas supostamente detêm a resposta para o enigma que tangencia a estrutura histérica: “o que é ser uma mulher?”

É neste sentido que se desenvolve a dimensão da homossexualidade histérica. Homossexualidade que não diz respeito propriamente à escolha do objeto amoroso, mas está ligada ao processo de identificação com *a outra mulher*. Isso se expressa na contemplação de Dora que, durante duas horas, esteve fixamente olhando para a figura da Madona Sistina em Dresde. Há o fascínio porque nela se encontra o olhar do outro. Igualmente em relação à Sra. K, cuja brancura de seu corpo a hipnotizava. Seu marido, o Sr. K, foi posto como intermediário para a solução deste enigma, uma vez que ele também (além do pai de Dora) desejava a Sra. K. Tanto que a trama das relações se desfaz e Dora adocece, após a cena do lago, quando do Sr. K declara à menina nada querer de sua mulher.

(...) a histérica é alguém que ama por procuração, e vocês vão encontrar isso numa multiplicidade de casos clínicos; a histérica é alguém cujo objeto é homossexual: a histérica aborda este objeto homossexual por identificação com alguém do outro sexo. (LACAN, 1956-57, p. 141)

Freud, na época de Dora, não fez distinção entre dois objetos: o objeto de amor e o objeto de identificação. Se confiarmos apenas no comportamento, podemos crer que o sujeito ao se identificar com um outro, ele o ama e por amor a ele se identifica. Como neste caso havia a identificação indireta com um homem, Freud acreditava que o que Dora recalcava era seu desejo pelo Sr. K. Quando na verdade, é a partir do lugar do homem, do ponto de vista deste, que ela se interessa pela mulher.

A presença do Outro e o questionamento: sou mulher ou homem são fundamentais no diagnóstico da histeria. A histérica se furta como objeto e dirige à outra um suposto saber sobre o que é ser mulher. Em tese, essa outra sabe ser objeto para um homem e por isso, ela detém a chave do enigma a ser decifrado.

A outra face, a de rivalização da histérica com a outra mulher, é um modo de vampirizar seu modelo de feminino, de acordo com a crença de que nesta outra há sempre um aspecto a mais que faz dela ser melhor “equipada”. Seja o companheiro da amiga, o sapato que ela escolheu, ou a bolsa que usa, estes se mostram infinitamente mais satisfatórios que os que estão em uso. O ideal de perfeição a coloca suficientemente distante daquilo que almeja, do parceiro amoroso ao ideal de beleza, a histérica coleciona expressões negativas para qualificar aquilo que tem, circunscrevendo com isso, uma reivindicação.

Outro aspecto apontado na análise da Bela Açougueira é sobre o “desafio” que ela lança a Freud, então, entusiasmado com sua brilhante originalidade a respeito da teoria do sonho. Ela introduz o texto do sonho com as seguintes palavras: “O senhor sempre me diz que um sonho é um desejo realizado. Muito bem, vou narrar-lhe um cujo tema era exatamente o oposto. (...) Como o senhor enquadra isso em sua teoria?” (FREUD, 1900, 156). Da mesma forma, recortamos do início do relato do caso Dora, a maneira jocosa como a menina se referia aos médicos que não foram eficazes na debelação de seu estado doentio. Esses episódios servem para exemplificar aquilo que Lacan coloca em suas palavras:

Ela quer que o outro seja um mestre, que saiba muitas e muitas coisas, mas, mesmo assim, que não saiba demais, para que não acredite que ela é o prêmio máximo de todo o seu saber. Em outras palavras, quer um mestre sobre o qual ela reine. Ela reina, e ele não governa. (LACAN, 1969-70, p.122)

A histérica procura um mestre que queira saber sobre o mistério que ela guarda secretamente e coloca-se como enigma a ser decifrado. Entretanto, acaba por castrar o mestre de seu saber mostrando-o impotente para dar conta dela. O sujeito histórico, desta forma, se oferece como objeto de pesquisa para justamente desbancar o saber do mestre e reinar, sublinhando as falhas de sua mestria (Quinet, 1993).

Outro traço estrutural apontado por Dor (1987) é o que o autor chama de *neurose de fracasso* ou *neurose de destino*. Neste caso, é um traço que está mais voltado para a histeria masculina, embora, não de forma absoluta essa separação por gêneros possa ser feita. Seja em relação à carreira profissional, seja em relação ao parceiro amoroso - espaços privilegiados para a expressão do fracasso, para onde estão voltados os olhares de todos, formando-se o palco ideal para a vitimização - o histérico, na medida em que se aproxima de conquistar o objetivo cobiçado, apressa-se em fracassar. Donde o sujeito torna-se um eminente artesão de sua própria desgraça, de maneira que se empenha em evitar aquilo que mais deseja alcançar, por presumir não suportar o peso do sucesso (o objeto da conquista). A existência do fracasso é previamente modelada pelo sujeito de modo que a repetição desses infortúnios tomam tal contorno a ponto de serem atribuídos a eventos e acontecimentos exteriores imprevisíveis. Claramente esse é um traço que se articula com a estratégia de vaticinar seu desejo à insatisfação.

O que na histeria masculina se expressa sob a forma do “donjuanismo” (Dor, 1987 & Souza, 2011). Na ópera de Mozart “Don Giovanni” (a versão italiana da lenda espanhola de Don Juan), lemos em seu libreto¹⁸ um diálogo entre o personagem principal (fidalgo colecionador de conquistas femininas) e seu mordomo Leporello. Este rogava ao patrão escolher uma mulher apenas para amar e modificar seu rumo cruel de tornar tantas outras relegadas à rejeição e apartadas de seu amado. Esse diálogo ocorre na primeira cena do 2º ato, após suas vidas quase terem sido eliminadas pela emboscada das personagens que foram rejeitadas: “*E avete core d’ingannarle poi tutte?*” (“como tens coração para enganar a todas?¹⁹”). A resposta veio de imediato, revelando sua incapacidade pela escolha, uma vez que isso representaria a perda das demais: “*È tutto amore. Chi a una sola è fedele verso l’altre è crudele; io, che in me sento sì esteso sentimento, vo’ bene a tutte quante: le donne poi che calcolar non sanno, il mio buon natural chiamano inganno*” (“É tudo amor. Quem a uma é fiel, torna-se cruel com as outras. Sinto que há em mim um sentimento extensivo. Amo a todas de tal forma que não sei como calcular. Essa é minha boa ilusão”.)

Trata-se de um amor de fachada, na medida em que é incapaz de se engajar além da sedução. Se ele não pode renunciar a outras em favor de uma, importa-lhe, antes de tudo, receber o amor de todas. Ora, querer ser amado por todos é, sobretudo, não perder nenhum objeto de amor, o que deixa latente a dimensão de uma insatisfação, uma vez que essa é uma missão inglória.

¹⁸ Obtido em <http://www.teatroallascala.org/includes/doc/2011-2012/libretto/don-giovanni.pdf>

¹⁹ Tradução nossa

Sedução, conquista e abandono é a tríade que se repete para Don Giovanni na tentativa sempre frustrada de virar a última página (de seu livro no qual registra os nomes, características e região de seus casos). Tentativa essa que se afasta em um ritmo muito superior ao do andarilho que persegue. Na ária “*Madamina, il catalogo è questo*”, Leporello apresenta um catálogo à Dona Elvira, explicando a ela que é vã a intenção de ser única para seu patrão. “A senhorita não é a primeira e não será a última”. “*In Italia seicento e quaranta, in Lamagna duecento e trent’una, cento in Francia, in Turchia novant’una, ma in Ispagna son già mille e tre*” (“Na Itália seiscentos e quarenta, na Alemanha duzentos e trinta e uma, cem na França, na Turquia noventa e uma, mas na Espanha já são mil e três”). Um numeral que tende ao infinito, demarcando a errância de seu desejo, o que no horizonte, leva-o ao nada, apontando para a absoluta falta de um objeto próprio que o obture. Mas é na insistência de sua “boa ilusão” que Don Giovanni segue a seduzir e tornar-se o senhor do desejo do outro para proibir-se de ser desejante e proibir a si próprio o desejo. Se amar é dar o que não se tem, amar é reconhecer sua falta e doá-la ao outro, colocá-la no outro. Para isso, é necessário se assegurar de sua falta, de sua castração, que o histérico provoca e projeta no outro.

3.4.2. Neurose Obsessiva

“*Nada lhe falta, ela tem tudo em casa*”

“Fui obrigado a começar meu trabalho por uma inovação nosográfica. Acho razoável justapor à histeria a neurose obsessiva (*Zwangsneurose*) como uma perturbação auto-suficiente” (FREUD, 1896a, p.168).

Se em 1896, Freud propõe um novo tipo clínico da neurose, mais de cem anos adiante, a neurose obsessiva está praticamente reduzida a um mero transtorno obsessivo compulsivo. Isso para aqueles que utilizam os manuais de classificação de doenças pretensamente objetivos e científicos que estão submetidos a uma lógica capitalista de abolir o sujeito do inconsciente e reduzi-lo a um consumidor compulsivo da indústria psicofarmacológica (Ribeiro, 2003). No entanto, insistimos na tecla de que a dita sintomatologia obsessiva não é exclusividade necessariamente de sujeitos obsessivos, da mesma forma que estes podem não apresentar claramente os sintomas descritos no DSM. Há de se percorrer, em transferência, os elementos estruturais desta neurose.

Desde algumas correspondências para Fliess datadas do ano de 1894, Freud já falara numa *Zwangsneurose*, mas cunhou o termo “neurose obsessiva” para a comunidade científica dois anos depois, no artigo acima citado, curiosamente, onde também fala pela primeira vez

em “psicanálise”. Mas a inovação deste artigo a qual queremos destacar aqui é a ideia de que as obsessões estão do lado da histeria, portanto, compõem o quadro das neuroses. Philippe Pinel, Jean-Étienne Esquirol, Jean-Pierre Falret e Henri Legrand du Saulle, grandes psiquiatras do século XIX, falavam numa mania sem delírio, loucura da dúvida, patologia da inteligência, aproximando as obsessões do grupo das psicoses (Ribeiro, 2003).

Inicialmente, Freud (1894) formulou que no grupo das neuropsicoses (histeria, obsessões e fobia) o que está em jogo é a defesa contra uma recordação penosa. Após uma “representação incompatível” ter acesso ao aparelho psíquico, a defesa promovida pelo ego nas neuroses consistirá no enfraquecimento dessa representação de modo a mantê-la isolada e não mais se associar a outras ideias. Para isso, o afeto²⁰ ligado a essa representação precisa dela se desvincular e, conseqüentemente, ficará livre no aparelho psíquico. A solução dada na histeria é mover essa excitação para o corpo por meio do sintoma conversivo. Na neurose obsessiva, esse excesso liga-se a outras representações desimportantes, transformando estas em representações obsessivas.

A partir de 1896 em “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” é acrescentada a essa teoria o fator sexual na origem das neuroses. Estas têm relação com experiências infantis traumáticas que são incompatíveis com o ego e, portanto precisam ser esquecidas.

O trauma se constitui em dois tempos. Num primeiro momento, há uma vivência sexual sem significado para a criança. Após a puberdade, com a maturidade sexual, é dada uma significação a essa experiência. Enquanto na histeria predomina a passividade e a falta de prazer, na neurose obsessiva a recordação de ter havido atividade e prazer na experiência sexual infantil é a raiz das ideias obsessivas que vêm acompanhadas de intensa autoacusação. Ao recalcar e substituir as lembranças desse prazer precoce, o sujeito produz sintomas primários de defesa (conscienciosidade, vergonha e autodesconfiança). Posteriormente, a defesa fracassa e ocorre o retorno das lembranças recalçadas de modo distorcido, pois o que alcança a consciência é uma formação de compromisso, “uma conciliação entre ideias reprimidas e repressoras” (FREUD, 1896b, p.195).

A natureza da neurose obsessiva pode ser expressa numa fórmula simples. As ideias obsessivas são, invariavelmente, autoacusações transformadas que reemergiram do recalçamento e que sempre se relacionam com algum ato sexual praticado com prazer na infância. (*Ibidem*, p. 194)

²⁰ O afeto é um termo colhido da psicologia alemã. Neste momento (1894) da obra freudiana designa a soma de excitação que acompanha uma representação, mas pode dela se desligar.

O privilégio dado aos traumas infantis para explicar a etiologia da neurose foi rapidamente abandonado por Freud. A teoria da sedução foi substituída por uma compreensão mais ampla da sexualidade em detrimento da ideia de que um ato específico ocorrido na infância foi o gerador do trauma. Conforme Freud assinala numa nota de rodapé datada de 1924 no texto “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” (1896b p. 193), isso não significou um rechaço completo a suas posições, tão somente a sedução deixa de ser o elemento central e indutor da problemática neurótica, ainda que retenha uma certa importância etiológica. Foram incluídas as noções de pulsões, fases de desenvolvimento da libido e de recalçamento dos desejos sexuais de natureza edípica.

Em “Inibições, sintomas e ansiedade” (1926b), Freud desenvolve a partir da elaboração de sua segunda tópica, que há uma marca específica nos obsessivos a respeito da superação do Complexo de Édipo. Normalmente, no período de latência além de se formar o supereu, erigem-se barreiras éticas e estéticas no eu. O objetivo é o de desviar as exigências libidinais, especialmente a tentação à masturbação. Mas em se tratando de neurose obsessiva, esse processo de abrandamento da libido é especialmente mais relevante: “verifica-se uma degradação regressiva da libido, o superego torna-se excepcionalmente severo e rude, e o ego, em obediência ao superego, produz fortes formações reativas de consciência, piedade e asseio.” (FREUD, 1926b, p. 138).

Há uma persistência de ideias anal-sádicas correspondentes ao estágio anterior, ainda que o sujeito tenha alcançado a organização fálica. A partir de uma dinâmica sadomasoquista entre supereu e eu, os sintomas desenvolvidos pelo obsessivo, ao mesmo tempo que cumprem finalidades defensivas, proporcionam ademais uma satisfação substitutiva. O gozo combatido insinua-se, pois, nos próprios dispositivos que visam combatê-lo, processo “que se aproxima cada vez mais de um fracasso completo da finalidade original de defesa” (FREUD, 1926b, p. 141). Surgem novos dispositivos de defesa, igualmente destinados ao fracasso por conta da natureza obscena do supereu, num processo sem fim. Resulta daí “um eu extremamente restringido, que fica reduzido a procurar satisfação nos sintomas” (FREUD, 1926b, p. 141).

O estudo mais contundente efetuado por Freud a respeito da neurose obsessiva é sua publicação chamada “Notas sobre um caso de neurose obsessiva” (1909), o famoso caso do Homem dos ratos. Ernest Lanzer (o verdadeiro nome do paciente) iniciou tratamento em 1º de outubro de 1907, oito meses depois da conclusão de um importante artigo freudiano sobre o tema: “Neurose obsessiva e práticas religiosas” (1907). Ele queixava-se de sofrer com

pensamentos trágicos envolvendo pessoas queridas o que provocava a tentativa de neutralizar essas possibilidades através de atos sem relação aparente com as tais iminências.

‘Se tenho esse desejo de ver uma mulher despida, meu pai deverá fatalmente morrer.’ O afeto aflitivo estava distintamente colorido com um matiz de estranheza e superstição, e já estava começando a gerar impulsos para fazer algo a fim de evitar o mal iminente. Esses impulsos deveriam, subsequentemente, desenvolver-se em medidas de proteção que o paciente adotava. (FREUD, 1909, p168)

Mas o eixo central de seu temor estava relacionado ao que Freud chamou de “suplício dos ratos”. Foi um modo particular de tortura que o paciente ouvira de um determinado capitão quando estava a serviço no exército. Ratos famintos eram colocados dentro de um recipiente que seria, por sua vez, acoplado às nádegas de uma pessoa devidamente acorrentada e colocada em posição adequada, de modo que os ratos, imbuídos pelo fogo que aquecia a outra extremidade do recipiente de vidro tentariam fugir penetrando no ânus do torturado.

Na segunda sessão com Freud, Ernest relatou de modo bastante aflitivo o medo que carregava de tal suplício ocorrer com pessoas que lhe são muito caras, a saber, a dama venerada por quem era apaixonado e seu pai. Ocorre que este último já havia falecido a alguns anos daquele relato, o que se fazia supor tratar-se de um delírio.

Nesta mesma ocasião, ele havia perdido seus óculos e os encomendou a seu oculista, o qual os enviou pelo correio. O capitão que lhe fez a descrição da tortura envolvendo os ratos intermediou o recebimento desta encomenda e disse a Ernest para este reembolsar o tenente “A”, que havia efetuado o pagamento por ele. Após um impulso inicial de não pagar, a questão do reembolso ao tenente “A” impôs-se de uma forma imperativa para o paciente, como um juramento. Contudo, o paciente notou que o capitão devia ter se enganado porque era o tenente “B” o responsável pelos assuntos de correio, não o tenente “A”. Descobriu, posteriormente, que era a uma senhora que trabalhava no correio que ele deveria reembolsar a soma.

Seu estado de angústia era extremo, pois como jurou inicialmente reembolsar o dinheiro ao tenente “A”, pensava que se não o fizesse, algo ruim poderia acontecer às pessoas que ele amava, mais especificamente, a tortura dos ratos seria aplicada à mulher desejada e ao pai morto. Sua obsessão o levou a montar o seguinte esquema para resolver o impasse da devolução do dinheiro: ele deveria enviá-lo ao tenente “A”, que o entregaria para a senhora do correio, a qual, na frente do tenente “A”, o entregaria ao tenente “B”, que, por fim, o devolveria ao tenente “A”.

A abordagem feita por Lacan sobre este caso se deu bem no início de seu ensino, em 1953, um seminário chamado “O mito individual do neurótico” no qual o autor trabalha a noção freudiana do complexo de Édipo não como uma experiência vivida no real, mas em sua importância mítica para a história do neurótico. O horror provocado pela ideia da tortura dos ratos não foi o desencadeador da neurose, mas sim, atualizou temas que Lacan tomou como fundamentais para tratar a neurose: questões relacionadas ao pai, à dívida e ao gozo.

O pai de Ernst foi um homem faltante falicamente em relação à mãe desde a formalização da união conjugal. Ele, conforme a mãe descrevera ao filho, casou-se por conveniência, preferindo a boa situação financeira em detrimento ao sentimento que teria por uma outra mulher que era pobre. Ele optou pelo gozo em detrimento do desejo. A união que resultou no nascimento do paciente tinha como progenitor um homem, na origem, devedor. Na mitologia do paciente estudado, a posição do pai devedor foi determinante. O Homem dos ratos, por origem e destino, tornara-se herdeiro das dívidas paternas, e, como o pai, de uma dívida impossível de ser quitada pela via em que se deveria. Em sua função fálica, o pai de Ernst, esteve em débito com a mãe e a criança.

Dessa forma, o drama do pagamento da dívida com a mulher dos correios, ao mesmo tempo, o cumprimento da promessa que lhe veio em forma de pensamento intrusivo - “você deve pagar 3800 coroas ao Tenente “A” (FREUD, 1909, p. 173) - é um resumo de seu mito individual envolvendo a dívida simbólica que herdou do pai. A ordem de pagar ao Tenente “A” dada pelo capitão cruel fez surgir no paciente a obrigação de reembolsar a dívida²¹ não paga do pai.

A difícil situação vivida por Ernest para realizar o pagamento ao Tenente “A”, quando na verdade quem deveria ser reembolsada seria a moça dos correios, remete-nos a uma característica do obsessivo de se engajar em desafios os quais estão estritamente ligados a uma adversidade. As regras determinadas para o cumprimento desse desafio não podem ser burladas, embora inviabilizem a realização da tarefa, deixando camuflado o desejo do obsessivo por trás da legalidade. Ele se lança no desafio na busca impossível por seu desejo, uma vez que a lei é nele radicalmente marcada, lhe impossibilitando. No desafio, o obsessivo revive a rivalização com o Outro que lhe dita a lei e que lhe demonstra a castração. Esse desafio deve ser lido a partir da rivalidade primeira criada a partir da interdição edípica “não

²¹ O pai de Ernest contraiu uma elevada dívida em função de apostas feitas em jogos. Ela fora paga por um amigo antes que sua vida fosse dada como forma de pagamento. O amigo nunca foi ressarcido de seu ato salvador.

dormirás com tua mãe”. O obsessivo, mesmo num fracasso determinado, vê no desafio a possibilidade de responder ao Outro, presumido imaginariamente na figura paterna.

Neste sentido, se por um lado o pai do obsessivo é faltante e possui um débito com a mãe, por outro o sujeito se instala imaginariamente num dispositivo de suplência ao desejo materno. Não se trata de uma suplência ao objeto da mãe (o que nos colocaria no plano das perversões), mas uma suplência à satisfação do desejo da mãe. A criança, portanto, se coloca nesta lacuna onde o pai falha em ofertar aquilo que a mãe espera e onde esta não obtém a satisfação completa que obturaria sua falta.

A criança é, ao mesmo tempo, confrontada com a lei do pai e com a mensagem de satisfação a menos por parte da mãe, cujo complemento seria justamente exercido pelo filho subjugado pela lei paterna. Desse modo, há a vivência constante de uma incerteza a qual coloca a criança entre a cobiça do retorno ao ser (o falo) em vista da satisfação falha do discurso materno e a incapacidade desta aliança dada a interdição do pai.

Neste vai-e-vem, o desejo do obsessivo é denegado e relegado ao obscurantismo, da mesma forma que ocorre através da estratégia de dispor a necessidade adiante do desejo, ou seja, reduzir o desejo à necessidade. Dor (1991) explica que a marca deste *selo imperativo da necessidade* origina-se do descolamento do desejo para alcançar o universo da demanda. Ao se separar da necessidade, o desejo é logo tomado pela mãe insatisfeita que encontra aí um objeto de suplência possível, não concedendo o tempo de se suspender na espera da articulação de uma demanda. Decorre disso, outro traço da estrutura obsessiva que é a *impossibilidade de formular uma demanda*. Uma vez instaurada a dificuldade de um gozo próprio pela via do desejo, o sujeito busca fazer gozar ao outro como numa evocação a uma identidade fálica vivenciada. O obsessivo é um nostálgico do ser. Ele ingressa na dialética do ter com esse *passivo* fálico e por isso, a assunção da criança ao universo do desejo se vê dificultada, assim como o acesso à lei, o que justifica a relação particular e problemática com o pai e as pessoas que ocupam qualquer posição de autoridade a ele referida. O caso do Homem dos ratos ilustra bem este traço da neurose, essa dificuldade em se relacionar com a figura paterna, desdobrada nas autoridades.

Diferentemente da histérica, o obsessivo não quer um mestre para destituí-lo de sua mestria, mas ao contrário, espera mantê-lo onde está o quanto for possível (Lacan, 1958) ainda que isso represente para ele nunca ascender a essa almejada posição. Do contrário, juntamente com o desaparecimento do mestre, seu desejo se dissiparia e ele não existiria como sujeito.

A história fundamental do obsessivo é ele estar inteiramente alienado num mestre, num senhor, cuja morte espera, sem saber que ele já está morto, de maneira que ele não pode dar um passo. Não seria levando-o a perceber do que é que ele é realmente prisioneiro e o escravo, do senhor morto, do mestre morto, que o senhor poderia esperar a solução? (...) Quanto mais coisas ele se concede, mais é ao outro, a esse morto, que as concede, e se acha eternamente privado de toda espécie de gozo da coisa (LACAN, 1954-55, p. 273)

Sendo assim, tende a tudo aceitar, tudo suportar, torna-se o personagem ideal de uma servidão voluntária, na medida em que se coloca como objeto privilegiado do gozo do Outro. “A manobra obsessiva, então, é reduzir o enigmático desejo do Outro ao que o Outro lhe pede, evitando assim se perguntar sobre o que ele, o sujeito, deseja.” (MEES, 1999, p. 38).

Por outro lado, há o gosto pela transgressão que se expressa no seu reverso, através do excesso de escrupulosidade e moralidade. O obsessivo se mostra no que esconde e se esconde no que mostra, é um neurótico legalista tentando ser um perverso transgressor, mas sem ultrapassar a mera barreira da tentativa. Na cruzada em que se engaja pela proteção da ordem e da lei, pensa estar protegendo algo que lhe é externo (a ética, a família, o regimento de uma instituição), quando na realidade busca se proteger de algo que lhe é constituinte: justamente, o desejo de burlar a lei paterna.

É, pois, absolutamente ambígua a modalidade de relação do obsessivo com o Outro. Se por um lado há o esforço em se antecipar à demanda do Outro, para que este não deseje, para que nada lhe falte, essa ordenação totalitária comporta o controle e domínio pela condenação à morte do Outro. Sua destruição representa a destruição do próprio desejo, uma vez que o Outro é o lugar do desejo. É neste sentido que o desejo é mantido à distância para o obsessivo, já que sua realização se apresenta como uma iminência mortal para o próprio sujeito. Morte que na vida psíquica, na estrutura do neurótico obsessivo lhe remete à principal questão: “Estou vivo ou estou morto?”

Em geral, esses pacientes na clínica são resistentes à *obediência* da regra da associação livre, uma vez que esta vai rigorosamente na contramão de seu ideal de controle. “Parecem conhecer muito bem o peso das palavras, sabendo que se diz além e a despeito do que se quer dizer” (BESSET & ZANOTTI, 2005, p. 43). Resistem ao imprevisto e aos desdobramentos que a ele se associam em benefício da narrativa e da racionalização. Certo paciente chegou a levar uma pauta escrita sobre o que deveria tratar em sua segunda sessão. Outros dizem: “Não pensei em nada para hoje” e silenciam-se. No entanto, o que é visado com a regra de ouro da psicanálise é justamente o efeito de surpresa do qual o neurótico obsessivo se esquiva. Pois o que comporta esse efeito é o que o paciente tenta conter com seu ideal de domínio e é exatamente o que para ele sobrevém como mortífero: seu próprio desejo.

Nessa questão residem o *tudo controlar* e o *nada perder* característicos dessa neurose. Se o obsessivo se constitui como tudo para o Outro, ele deve despoticamente tudo controlar e tudo dominar para que o Outro não lhe escape e o sujeito nunca perca. Essa problemática da perda é central para a lógica obsessiva, pois ela está associada à questão da falta que o remete à castração. Portanto, a estratégia do obsessivo é : nada perder para evitar ser confrontado pela questão da falta.

A ilusão de totalização, de domínio global está relacionada à conquista do controle absoluto do gozo, o qual é atribuído fantasmaticamente ao Outro, tal como o capitão cruel no caso do Homem dos ratos - com seu gozo terrível e mortal - e o pai da horda primitiva de *Totem e Tabu* (Freud, 1913b) que dispunha de todas as mulheres da tribo. É um Outro que nada falta, portanto, não deve desejar. A esse Outro o obsessivo se esforça para tapear mostrando os sinais de suas boas intenções e de seu árduo trabalho. Ele não pode perder a posição, em sua fantasia, de que complementa o Outro. Para tanto, o desejo do outro tem de permanecer morto. Além do mais, é pela via de seu trabalho que o sujeito acredita que terá acesso ao gozo. (Lacan, 1960)

Esse acesso foi constituído pelo obsessivo e está marcado para ele lá na linha do horizonte – onde os antigos navegantes acreditavam haver um buraco que sugaria suas caravelas, pois seria um dos vértices de nosso planeta quadrado –, no ponto de interseção da terra com o arco-íris - onde, reza a lenda, existe um pote de ouro – mas que nunca poderá ser alcançado, por mais que se caminhe em sua direção.

3.5) **Perversão**

“Eu sei, mas mesmo assim...”

Antes de adentrarmos neste tópico, vale ressaltar que é fundamental nos desgarrarmos das ideias que o senso comum nos trás, para as quais a histeria se associa à imagem da mulher escandalosa, a neurose obsessiva, ao personagem cheio de manias vivido por Jack Nicholson no filme “Melhor é impossível”, o psicótico que se diz ser Napoleão e a perversão ligada à perversidade, à crueldade. Vimos nos dois tópicos anteriores questões e traços estruturais relacionadas à neurose e agora falaremos um pouco sobre as perversões. Nossa proposta é fazer uma abordagem de modo diverso de como a psicopatologia historicamente e também nos dias atuais tem desempenhado. É no mínimo contraproducente nos agarrarmos a critérios morais, sociais e médico-legais para falarmos sobre as perversões. Se estivermos sancionados

por normas morais e ideológicas, invalidaremos de antemão qualquer compreensão clínica do processo perverso, dando a ele um perfil atípico sem especificidade estrutural. (Kauffman, 1996)

Não há uma univocidade em Freud para este tema. O autor nos seus *Três ensaios a sexualidade* (1905) impacta a sociedade de sua época ao apontar para uma certa perversão essencial à sexualidade humana em geral. Parte do critério de que tudo que desvia do caráter supostamente instintual da reprodução, a cópula genital, já se trata de uma perversão da finalidade reprodutiva. De modo que até mesmo o beijo ou o prazer preliminar ao ato sexual entrariam neste aspecto desviante. Daí forja a noção de pulsão para abordar a sexualidade humana, mantendo nela a concepção de que há uma perversão de base para toda e qualquer pessoa. Com isso, o autor arranca o processo perverso das discriminações que o inscrevem como um desvio em relação às normas. A perversão se inscreve na própria norma.

Mais do que isso, Freud aponta para a existência da sexualidade infantil que é essencialmente perversa polimorfa, uma vez que originalmente as pulsões se manifestam de forma desordenada pelo corpo do infante e, posteriormente, se apoiam num desvio do objeto da pulsão.

Mas podemos situar na obra de Freud um passo importante para sua concepção da perversão como um tipo de funcionamento psíquico com especificidade estrutural a partir de “Pulsões e seus destinos” (1915). Antes, no artigo “As teorias sexuais infantis” (1908), falou pela primeira vez na recusa da castração e em trabalhos posteriores como em “Uma criança é espancada” (1919) e “O fetichismo” (1927) articula a perversão com o Complexo de Édipo.

Conforme vimos, a criança é confrontada com a diferença entre os sexos a partir da constatação de que há o grupo das que não portam o pênis, uma vez que a operação da castração lhes acometeu. Porém a primeira reação da criança é de alguma forma negar essa ausência apegando-se a esperança de que logo crescerá um órgão.

Sabemos como as crianças reagem às suas primeiras impressões da ausência de um pênis. Rejeitam o fato e acreditam que elas realmente, ainda assim, veem um pênis. Encobrem a contradição entre a observação e a preconcepção dizendo-se que o pênis ainda é pequeno e ficará maior dentro em pouco, e depois lentamente chegam à conclusão emocionalmente significativa de que, afinal de contas, o pênis pelo menos estivera lá, antes, e fora retirado depois. A falta de um pênis é vista como resultado da castração e, agora, a criança se defronta com a tarefa de chegar a um acordo com a castração em relação a si própria. (FREUD, 1923b, p.181-182)

Ao inferir que a mãe é participante desse grupo, surge para a criança a questão de que ela própria realiza o papel de ser aquilo que falta à mãe, portanto, seria o falo materno. Recorremos, imaginariamente, aos personagens “mãe”, “pai”, “pênis”, este último colado à

noção de falo, quando mais precisamente, essa compreensão deve abranger a concepção de sua função significante, o significante da falta, o significante do desejo do Outro.

Se o desejo da mãe é o falo, o infante quer sê-lo para satisfazer a falta dela e assegurar para si um capital de gozo que vai além de suas próprias satisfações orgânicas. Porém ocorre a ação que priva, frustra, proíbe, faz a lei, traz a castração, ou seja, opera livrando a criança de ser o falo da mãe, que é a função do pai simbólico, a ação que resulta na passagem do ser ao ter.

Na constituição do sujeito perverso, a criança persiste numa identificação ao falo materno, mesmo se fazendo operar a lei da castração. Eis uma diferença crucial com a neurose obsessiva. Para ambos os casos, a operação paterna é assimilada, a interdição é reconhecida, porém para a neurose obsessiva há um recuo, o desafio que se engendra ainda, que veladamente à lei do pai, diz respeito à posse do objeto fálico e não exatamente a persistência numa identificação a ele.

O perverso, mesmo se inserindo na lógica fálica, portanto, tendo havido o interdito paterno e a sinalização por parte da mãe de que o pai é supostamente portador daquilo para onde aponta seu desejo, o sujeito ainda se mantém em sua identificação fálica. Diga-se de passagem, é a mãe que valida a lei do pai, indicando que para além da relação mãe-filho seu desejo pode estar direcionado, de modo que há um outro desejo da mãe que não é o desejo do filho. A figura paterna surge como uma instância mediadora do desejo, apontando um outro universo de gozo que a criança é proibida e do qual ela está excluída. É esta vacilação que lhe servirá de ponto de partida para um novo saber sobre o desejo do Outro, introduzindo-a no registro da castração e, portanto, nos desafios postos pela questão da diferença dos sexos.

Voltamos a ressaltar que o drama edipiano se passa num registro que ultrapassa o campo da realidade. A presença do pai para a criança é uma presença que se dá como pai imaginário, como rival, intruso, suscetível de colocar em dúvida a atribuição fálica da criança e que possibilita a introdução de seu estatuto estruturante. A função paterna como mediadora do desejo do Outro só se torna operatória sob a condição de ser investida como instância simbólica que se sustenta na figura do pai simbólico. Se o pai imaginário irrompe como elemento perturbador que faz vacilar a certeza de identificação fálica da criança, o pai simbólico propicia a identificação que produz a aquisição do “não” dirigido para o próprio desejo de completude.

Lembremo-nos do exemplo do pai da horda primitiva de *Totem e Tabu* (1913b) que por dispor de todas as mulheres instituiu-se como exceção à regra contra o incesto que

abrangia a todos da tribo. É um pai todo-poderoso, não castrado, e por este motivo, suscitou a ambivalência ódio-inveja nos filhos que posteriormente o matariam. Estes promoveram um banquete canibalesco no intuito de se apropriarem das marcas de sua onipotência. No entanto, descobriram que além do ódio também nutriam amor pelo pai, agora morto. Além do mais, a possibilidade de manutenção e do estabelecimento do laço social passaria pela reintrodução da lei do pai, uma vez que todos os irmãos desejavam todas as mulheres ao mesmo tempo. Assim, a proibição do incesto obrigava os irmãos a renunciarem às mulheres que desejavam justamente o que tinha sido o motivo principal para se livrarem do pai. A horda patriarcal era substituída então pela horda fraterna: “o que até então fora interdito por sua existência real foi doravante proibido pelos próprios filhos” (FREUD, 1913b, p.146). Anuncia-se, com isso, sua função simbólica, uma vez que o pai morto edificou-se em pai simbólico.

Conforme sinalizamos, o discurso materno é o que dá suporte à intervenção do pai, abrindo margem à vacilação da identificação fálica e fazendo surgir uma interrogação que permita à criança fazer a ultrapassagem do ser ao ter. Essa passagem se realiza na medida em que o pai aparece à criança como aquele que detém o falo que a mãe deseja. A atribuição fálica que situa o pai no registro do pai simbólico confere a ele a autoridade de ser representante da lei.

Pois é justamente do que diz respeito a essa lei e sobre essa instância mediadora que o perverso nada quer saber. Ou seja, há uma admissão de sua existência, mas logo em seguida uma negação, ou ainda, uma transgressão da mesma.

A dinâmica particular de economia do desejo do perverso inicia-se por uma obstrução ou anulação deste estado de vacilação da identificação fálica. Diz-se que o perverso tem a mãe como cúmplice, marcada pelos acenos da sedução, mas também conta com a complacência paterna, marcada pelo pacto de omissão. Se há, por um lado, a incitação ao gozo através da minimização da mediação paterna, por outro, há o silêncio que defenestra o pai de suas prerrogativas simbólicas, agora delegadas ao discurso materno.

Sendo assim, a mãe assume tanto o viés de interditora, enquanto delegada da palavra do pai, como sedutora e permissiva, dando luz à fantasia da mãe fálica que acompanhará o perverso em suas relações com o mundo feminino. (Kauffman, 1996)

Tanto a santa virgem, quanto a puta asquerosa assumem o papel de, respectivamente, negar o desejo, portanto, a castração materna, como convocar o horror da castração, representando a iminência da mutilação peniana com a imagem da vagina dentada.

A criança permanece então duplamente cativa da sedução materna e da proibição inconsequente que ela lhe oferece. Com esse quadro, nada mais é preciso para que haja aí a prescrição de um verdadeiro convite à transgressão.

A *transgressão*, bem como o *desafio* são traços relevantes da estrutura perversa, já que remontam os termos da rivalidade fálica e se constituem como única saída para o desejo do sujeito. O perverso se fecha na representação de uma falta não simbolizável que o condena a uma contestação inesgotável que tem por base o desmentido da castração materna. Ao renegar a falta significada pela intrusão paterna, ele se impossibilita de aceitar a castração simbólica, cuja função é determinar a diferença dos sexos como causa do desejo para o sujeito.

A maneira de sustentar a negação da existência do falo materno é encontrada na instauração do objeto fetiche. Freud discorre sobre esse tema em seu texto “O fetichismo” (1927) nos seguintes termos:

O fetiche é um substituto do pênis, mas não é um substituto de um pênis qualquer, mas de um pênis muito particular, que tenha tido grande significação na primeira infância, mas se perdeu mais tarde. Normalmente, dever-se-ia estar resignado com essa perda, mas justamente o fetiche está destinado a preservar o pênis de seu sepultamento (*Untergang*). Para dizê-lo com maior clareza: o fetiche é o substituto do falo de uma mulher (da mãe) em que o menino havia acreditado e que não quer renunciar (FREUD, 1927, p. 148).

Paradoxalmente, o fetiche concilia duas afirmações incompatíveis: o sujeito sabe que aquilo que é rejeitado existe, mas continua a negar sua existência ou presença. Há um saber de algo intolerável, mas que não impede de se gozar como se não se soubesse disso. Portanto, o perverso tem um saber sobre a castração, dado que há uma primeira simbolização da ausência do falo, da qual o objeto fetiche torna-se a testemunha mais eloquente com seu movimento de negação.

Podemos reconhecer uma clivagem a partir da compreensão de que na perversão duas atitudes psíquicas opostas podem coexistir no nível do eu. Se a prerrogativa atribuída ao inconsciente de possuir duas ideias contraditórias convivendo lado a lado, e se na neurose a cisão existente está entre o consciente e o inconsciente, no plano das perversões há uma clivagem do eu. É o que está na base da identificação do perverso tanto com a mulher castrada (ao reconhecer a castração) como também com o falo imaginário que faltaria a esta.

Por isso a frase de Octave Mannoni (1992) a respeito do funcionamento perverso tornou-se referência no estudo desta estrutura: “eu sei, mas mesmo assim...”. Dizer “eu sei” é, antes de tudo, uma admissão da constatação de que a mulher não tem o falo e que há um risco que o acomete com a manutenção de sua identificação fálica. Seguir com “mas mesmo assim”

aponta para o apelo à recusa concentrado na adversativa “mas”, além de também comportar as faces de transgressão e desafio que estão na base da perversão.

A eleição do objeto fetiche segue a lógica de garantir a proteção do sujeito contra a falta e, sobretudo, contra a inconsistência do Outro. Lacan (1956-57) teorizou que a satisfação obtida com o fetiche tem como efeito neutralizar a angústia que advém do encontro amoroso.

No fetichismo, o próprio sujeito diz que encontrou finalmente seu objeto, seu objeto exclusivo, tanto mais satisfatório quanto é inanimado. Assim, ao menos, ele ficará muito tranquilo, certo de não sofrer decepção por parte dele. Amar um chinelo é, realmente, ter o objeto de seus desejos ao alcance. Um objeto desprovido de qualquer propriedade subjetiva, intersubjetiva, até mesmo transubjetiva, é mais garantido (LACAN, 1956-57, p.85).

3.6) **Psicose**

“Presos do lado de fora”

Em meados do século XIX, o termo “psicose” ganhou repercussão no desenvolvimento dos estudos sobre saúde, principalmente por representar uma distinção fundamental entre as doenças mentais e as do corpo e por quebrar uma tradição filosófica milenar que concebia a existência de doenças da alma: o erro e o pecado.

Abrem-se os campos da loucura e da alienação em oposição ao campo das neuroses. Para a Alemanha do fim do século XIX, estas se diferenciavam das doenças mentais, sobretudo, por haver fatores orgânicos em sua determinação bem como seus reflexos se dariam no corpo. São as chamadas doenças nervosas, do grego *neuron*: “nervos” e *oisis*: “condição anormal”. Já as *psikhosis*, cuja tradução literal do grego refere-se a uma anormalidade da mente, se traduzem por uma sintomatologia essencialmente psíquica, ainda que os autores não pudessem descartar que sua causa resida no sistema nervoso. (Laplanche & Pontalis, 1967).

Um dos primeiros escritos de Freud que fazem referência à psicose é o rascunho H (1950 [1895]), uma correspondência enviada para Fliess, na qual o autor utiliza a expressão que irá acompanhá-lo ao longo de toda sua obra: defesa. A psicose, bem como a neurose, são modos particulares de defesa psicopatológica contra ideias intoleráveis ao aparelho psíquico. Na “confusão alucinatória” a ideia é rejeitada em sua totalidade (representação e afeto) do interior do sistema, sem fragmentações como ocorre na neurose, mas as custas do desligamento parcial do mundo externo produzindo a alucinação, comprazendo o ego e apoiando a defesa. Na paranoia, igualmente, a ideia incompatível é afastada, por meio de sua projeção e atribuição ao mundo externo. Neste caso as alucinações, diferentemente, são hostis ao ego, mas também apoiam a defesa. (Freud, 1950 [1895]).

O estudo realizado desde o verão de 1910, finalizado em dezembro daquele ano e publicado em 1911 na revista *Jahrbuch*, das notas autobiográficas do Presidente Daniel Paul Schreber, revelam logo nas suas primeiras linhas uma clara contraindicação ao tratamento psicanalítico para esses pacientes, pelo motivo de não podermos oferecer a eles perspectivas de sucesso terapêutico. Ainda assim, neste mesmo artigo, Freud foi preciso na formulação de um aforismo extremamente importante que provocou uma grande reviravolta em relação à concepção psiquiátrica: o delírio não é a doença propriamente dita, mas uma tentativa de cura da psicose. Trata-se, portanto de um movimento em direção à estabilização. (Freud, 1911)

As dificuldades creditadas por Freud ao tratamento da psicose foram, mais tarde, solucionadas por Lacan que se dedicou a extrair a particularidade da transferência nesses casos. Para aquele autor, o problema não se situava exatamente do lado do psicótico, mas do lado da transferência.

A incapacidade de transferência desses pacientes (até onde o processo patológico se estende), sua consequente inacessibilidade aos esforços terapêuticos, seu repúdio característico ao mundo externo, o surgimento de sinais de uma hipercatexia do seu próprio ego, o resultado final de completa apatia — todas essas características clínicas parecem concordar plenamente com a suposição de que suas catexias objetais foram abandonadas. (FREUD, 1915b, 225).

Psiquiatra de formação, Lacan dedicou-se a este tema principalmente em três momentos de sua obra: na tese de doutoramento (1932), no Seminário 3, *As psicoses*, de 1955-56, e no artigo “De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose” (1957). Há um quarto momento, mas que não será trabalhado aqui, que se insere em seu último ensino, o seminário *Le sinthome* (1975-76).

Sempre calcado nas formulações freudianas e avançando a partir delas, Lacan retira do desenvolvimento da compreensão de que na psicose não há um mecanismo de “recalque por projeção” - tal como fora aceito por Freud até 1911 - mas há na verdade, um modo particular de defesa, uma operação muito mais radical que não envolve o recalque e que será chamado por Lacan de foraclusão.

Após a segunda teoria topológica acerca do funcionamento mental, Freud abandona definitivamente o paradigma do recalque e suas modalidades de defesa como modelo elucidativo das psicoses. O mecanismo específico para elas será redefinido como rejeição (*Verwerfung*). O par de artigos do ano de 1924 “Neurose e psicose” (b) e “Perda da realidade na neurose e na psicose” (c) marcam o momento dessa distinção. Se no primeiro artigo Freud (1924b) aponta que na neurose o conflito existente ocorre entre o eu e o isso enquanto que na psicose é entre o eu e o mundo externo, no segundo texto (1924c) o autor assinala que em

ambos os casos há uma perda na relação do eu com a realidade. Porém ele ressalta que os mecanismos e consequências desse afastamento ocorrem de maneiras distintas.

No funcionamento da neurose, o eu, operador do recalque, suprime a pulsão oriunda do isso, de modo que o neurótico se distancia de um fragmento da realidade, cabendo à particularidade de cada tipo clínico a retomada compensatória em substituição à parte danificada do isso. O mecanismo dos sintomas neuróticos e das demais formações do inconsciente advém do fracasso na operação do recalque, sob a forma de retorno do recalçado.

O ego descobre a sua unidade ameaçada e prejudicada por esse intruso e continua a lutar contra o sintoma, tal como desviou o impulso instintual [pulsional] original. Tudo isso produz o quadro de uma neurose. (FREUD, 1924b, p. 191)

Por outro lado, na psicose a rejeição à realidade ocorre de maneira radical, diferentemente da neurose que restringe apenas uma parcela. Por conta da fuga do eu na relação com o mundo externo, há a predominância do isso ou, em outras palavras, do inconsciente, em suas manifestações. O delírio é comparável a um remendo que preenche o local em que originalmente uma fenda se instaurou na relação do eu com o mundo externo (Freud, 1924b).

Mas o que está no pano de fundo do quadro sintomatológico das estruturas é a realidade da castração anunciada pela figura paterna a partir do Édipo e que se impõe para o sujeito levando-o a erigir respostas defensivas em suas diversas modalidades. Foi na rediscussão dessas diversas respostas subjetivas à verdade da castração que Lacan avançou inicialmente desde Freud, mas tomando a psicose como seu ponto de partida.

Podemos dizer que a paranoia está para Lacan, assim como a histeria está para Freud (Peter, 1987), já que a entrada do autor na psicanálise se deu pelos limites do saber psiquiátrico sobre as psicoses. Desde sua tese de doutorado a respeito do estudo de um caso de paranoia (o caso Aimée), passando pelas primeiras formulações a respeito do estádio do espelho, desembocando em toda construção lógica do significante e os efeitos do significante organizador, o Nome-do-Pai, o estudo da psicose tornou-se o viés essencial do desenvolvimento teórico de Lacan.

A formalização de sua clínica na década de 50 girava em torno da dissimetria estrutural entre neurose, psicose e perversão, estas marcadas pela presença ou não do significante Nome-do-Pai em suas organizações. Conforme vimos, a trama que se estabelece nos três tempos do Édipo envolve a questão do *ter* e do *ser* o falo para o (do) Outro. Deve-se a isso a operação da função paterna que se dá pelo “não” do pai. Lacan se aproveitou da homofonia existente entre as palavras “não” e “nome” para designar como significante o lugar

vazio que se abre a partir da presença e ausência da mãe. A inscrição ou não do *Nom du Père/Non du Père* torna-se critério determinante para a inscrição simbólica da falta do Outro na lógica fálica.

A tese de Lacan exposta nos Seminários III (1955-56) e V (1957-58), é que na psicose não ocorre a inscrição desse significante primordial devido um acidente no Édipo e que Freud associa ao termo em alemão *Verwerfung*. Ainda que em algumas passagens também utilize o termo *Verleugnung* se referindo ao mesmo mecanismo, Lacan retirou do terço final da obra freudiana a utilização separadamente dessas duas expressões e formalizou a distinção entre elas. Cada qual se refere a um mecanismo específico, a última para as perversões e a primeira para as psicoses, sendo que o autor francês rebatiza esta, traduzida por rejeição, com a palavra *forclusion*. Ele importou da linguagem jurídica a terminologia que reporta à apelação a uma faculdade ou direito que se tornou obsoleto por não ter sido executada no tempo devido. A melhor tradução para o português seria preclusão²², uma vez que este é um princípio previsto e existente no nosso sistema jurídico. Porém convencionou-se entre os analistas traduzir por foraclusão. Na língua francesa, essa é uma palavra que também denota “excluir”, “encerrar”, “rejeitar”, ou “expulsar para fora dos limites de um reino”. Solal Rabinovich (2001) inspirou-se neste último significado para intitular com magistral precisão seu livro *Foraclusão: presos do lado de fora*.

Se a foraclusão prevê antecipadamente um limite de tempo para se afirmar ou negar aquilo que se quer dizer ou contradizer, na psicose trata-se de uma *Bejahung* (afirmação, em contraposição à *Verneinung*, denegação) que se dá num momento posterior à *Verwerfung*. Ressalte-se que estamos falando da *Bejahung* primordial que é uma pré-condição para o acesso à ordem simbólica, uma vez que ela é a afirmação da realidade da castração, portanto da significação fálica. Por outro lado, também nos referimos à *Verwerfung* primitiva, que é uma modalidade de negação radical que não prescinde de uma afirmação anterior, portanto, não fazendo par com a *Bejahung* que falhou.

Ao nível dessa *Bejahung* pura, primitiva, que pode realizar-se ou não, estabelece-se uma primeira dicotomia - o que teria sido submetido à *Bejahung*, à simbolização primitiva, terá diversos destinos, o que cai sob o golpe da *Verwerfung* primitiva terá outro (LACAN, 1955-56, p.98).

Ora, para que haja uma negativa, é preciso que ela esteja relacionada a uma afirmação implícita dada anteriormente. Citemos o exemplo clássico de Freud (1925) no texto “A negativa”: “O senhor deve me perguntar quem é a pessoa do sonho. Pois bem, não é a minha

²² De acordo com o que lemos na definição apresentada em www.jusbrasil.com.br/topicos/294026/preclusao

mãe”. (p. 295). Trata-se de uma denegação (*Verneinung*) própria da neurose, já que se estabelece a partir da *Bejahung* (afirmação). A negação na psicose (*Verwerfung*), portanto, não quer dizer o seu contrário, ela não se dialetiza com uma afirmação prévia, não há a negação da afirmação, mas uma falha no discurso, com um elemento que não foi simbolizado. Para explicar melhor essa última frase, voltemos ao que Freud cita em seu texto de 1894 “As neuropsicoses de defesa”:

Há, entretanto, uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem-sucedida [do que na denegação]. Nela, o ego rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas a partir do momento em que isso é conseguido, o sujeito fica numa psicose que só pode ser qualificada como 'confusão alucinatória' (FREUD, 1894, p.63).

Portanto, a hipótese de Lacan em seu terceiro seminário (1955-56) é que numa etapa anterior a qualquer articulação simbólica, uma parte da simbolização não se efetiva na psicose. Se na neurose, uma representação se inscreve, recalca uma parte e deixa livre o afeto produzindo derivados que retornam com um revestimento simbólico e substitutivo, na psicose algo de primordial quanto ao ser do sujeito não ganha representação, sendo, antes, rejeitado, foracluído.

O que cai sob o golpe do recalque retorna, pois o recalque e o retorno do recalcado são apenas o direito e o avesso de uma mesma coisa. (...) o que cai sob o golpe da *Verwerfung* tem uma sorte completamente diferente (...) tudo o que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real (LACAN, 1955-56, p. 21).

Desse modo, o psicótico encontra-se preso do lado de fora da linguagem, pois para ele não houve a inscrição do Nome-do-Pai, devido à prescrição do tempo de afirmação do significante fálico, portanto, a metaforização do objeto do desejo da mãe.

Mas é necessário irmos além da compreensão de que na psicose o sujeito ignora a linguagem, dado que o inconsciente se encontra aí não-assimilado. Importa investigar porque ele aparece no real, este que é o lugar da lacuna, da não-existência, do irrepresentável, um lugar esvaziado de representações.

No fenômeno psicótico, o delírio traz em si um regime de significação que se contrapõe em relação ao ordenamento comum do discurso. A alucinação verbal comparece como alguma coisa que toma forma de palavra falada e que, para o sujeito, comparece como o que lhe fala. Trata-se de considerar o estatuto de uma realidade assimilada como um buraco cavado que vem se sobrepôr à forma de um mundo fantástico, no qual o que vem do exterior não pode ser reconhecido no interior. Essa falha, para Lacan, se dá a partir da forclusão do significante do Nome-do-Pai.

Lacan percebe que na paranoia de Schreber, o evento decisivo para a precipitação da

psicose foi sua nomeação para o importante cargo de juiz-presidente do Tribunal de Apelação (o que em nosso país, se assemelharia ao de Presidente do Supremo Tribunal Federal, a mais alta escala que um jurista brasileiro pode alcançar). Pois é aí quando Schreber se defronta com a convocação de assumir uma posição de grande autoridade simbólica, na exigência simbólica de requisição do significante Nome-do-Pai, que ocorre o desencadeamento do surto sob a forma de delírios e alucinações.

A maneira específica como que o sujeito psicótico se organiza não tem em sua amarração central a função paterna tal como ocorre na neurose. A crise irrompe quando o sujeito é convocado a responder deste ponto onde falta o significante primordial. Os significantes evocados falam no real, uma vez que a função para a qual eles são chamados a ocupar não está simbolizada pelo sujeito.

Para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-Pai, *verworfen*, foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito.

É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início a cascata de remanejamentos do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante. (LACAN, 1958, p. 584)

Conforme vimos no tópico “passagem ao divã”, a instância imaginária funciona fazendo suplência à claudicação simbólica na psicose. Basta que o pai, não o pai do sujeito, mas Um-pai ocupe o lugar onde o sujeito nunca pôde chamá-lo antes e se situe na posição terceira em alguma relação imaginária ($a - a'$, ou *eu - objeto*) para desencadear a psicose. (Lacan, 1958)

A construção da metáfora delirante não é um trabalho simples. Consiste numa reação em cadeia no nível do imaginário, uma cascata de remanejamentos imaginários que visa fazer as vezes da metáfora paterna e assim promover a estabilização. É um trabalho artesanal de confecção de uma verdade sobre o sujeito sem se ancorar no Nome-do-Pai que já traria consigo os recursos de fabricação dessa verdade. A metáfora delirante nos reporta à possibilidade de um trabalho de simbolização, um trabalho sobre o significante, fundando uma referência em torno da qual o sujeito se localiza no discurso do Outro (Guerra, 2007).

Sendo assim, o tratamento conferido a um paciente psicótico deve seguir diferentes direções em relação àquele destinado a neuróticos, onde visamos escavar determinações inconscientes na esfera da suposição de saber. Daí a contra-indicação freudiana a uma psicanálise com psicóticos, uma vez que a clínica de então estava calcada na lógica do recalçamento. “As psicoses (...) são impróprias para a psicanálise, ao menos tal como tem sido praticada até o momento.” (FREUD, 1904, p. 274) Embora o autor nesta mesma passagem

abra a possibilidade de haver “modificações adequadas do método [de modo que] possamos ser bem sucedidos em superar essa contraindicação.” (*ibid*).

O tratamento com psicóticos se baseia numa clínica das suplências, na qual o analista acompanha e assegura o frágil equilíbrio delirante do paciente, favorecendo a consolidação de uma rede de sentidos capaz de protegê-lo de ser tragado pelo furo do real. Lacan dá o mote dessa operação ao dizer que devemos “passar por secretários do alienado” (LACAN, 1955-56, p. 236). Essa frase provém de uma crítica feita por Jean-Pierre Falret (psiquiatra do século XIX lido e citado por Lacan em sua tese de doutorado) aos antigos alienistas, que por se verem impotentes frente à doença e ao se deixarem guiar pelo caráter fantástico dos fenômenos da loucura, davam de secretários de seus pacientes. Porém Lacan altera o sentido da frase para sugerir uma posição ativa frente à psicose acrescentando a subversão que é característica de um grande freudiano “não só nós passaremos por seu secretário, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta – o que até aqui foi considerado como coisa a ser evitada aos antigos alienistas” (*ibid*). Secretariar, neste caso, é o contrário de labutar no sentido de determinar se a alucinação é verbal, sensorial ou não-sensorial. Antes, é dar crédito à fala do psicótico na aposta de que há um conhecimento que se encontra do lado do sujeito e incluindo-o no rol daqueles que podem ser tratados pela psicanálise.

Para tanto, é mister reconhecermos o psicótico ainda nas entrevistas preliminares, uma vez que a análise é estruturalmente desencadeante, por se tratar de um dispositivo que propicia o encontro com o faltoso. Como vimos, o movimento deste período prévio ao tratamento propriamente dito caminha no sentido de produzir uma questão a partir da queixa, provocando algumas fraturas nas identificações imaginárias do sujeito. A postura de não nos colocarmos como cúmplices frente a essas significações favorece o desenvolvimento da transferência, ligado a um compromisso com a verdade: “(...) o verdadeiro visa o real” (LACAN, 1972-73, p. 123) e deve haver um simbólico capaz de tratá-lo. Ocorre na psicose uma inércia da simbolização que não permite esse tratamento ao real, excluindo o tratamento da verdade e a produção de uma meia-verdade através das “inversões dialéticas” tal como Lacan (1951) nomeia. Neste sentido, a análise não é apropriada a todos os pacientes. A transferência, a possibilidade da precipitação da verdade pelo Outro, não opera, ou opera de maneira diferente para o psicótico. Então, como reconhecê-lo de antemão?

Estabelecer este diagnóstico pode não ser uma tarefa tão evidente quanto possamos imaginar à primeira vista, sobretudo naqueles casos de loucura ainda não desencadeada, os pré-psicóticos. Miller (1997a) ressalta a importância de termos esse cuidado e recomenda

estarmos atentos aos fenômenos elementares. Qualquer suspeita precisa se ligar à investigação de fenômenos que podem existir bem antes de um delírio. São eles: o automatismo mental, fenômenos que concernem ao corpo e os que concernem o sentido e a verdade. Nesses casos não há observação de sinais produtivos claramente psicóticos, mas de fenômenos discretos, ou de franja, sendo que Lacan, ao se basear nos estudos de seu mestre Gaëtan Gatian de Clérambault, privilegiará o automatismo mental – a impressão sustentada por uma certeza de que ideias estranhas tomam o corpo do sujeito, de que seus pensamentos são repetidos em eco e que suas palavras ou atos são impostos ou comentados.

Porém se adotarmos uma postura meramente descritiva e distanciada desses fenômenos e fazermos uma espécie de zoológico da loucura (crítica feita à fenomenologia), podemos incorrer no equívoco já debatido neste trabalho: o erro diagnóstico. Por exemplo, tanto psicóticos, quanto as histéricas podem sofrer com o sentimento de corpo como do outro, da mesma forma que alguns obsessivos também relatam a audição de vozes que os perturbam. O crédito deve ser dado não ao fenômeno isoladamente, mas ao sujeito que fala dele, fala através dele, ou ainda: de que fala com ele. A proposta de Lacan é retomar a via explicativa relegada pelo nosógrafo para termos uma análise mais proveitosa do fenômeno, na medida em que este seja considerado como um elemento da estrutura.

Do ponto de vista que nos guia, não temos essa confiança *a priori* no fenômeno, pela simples razão de que nosso encaminhamento é científico, e de que o ponto de partida da ciência moderna é não se fiar nos fenômenos e procurar atrás algo de mais subsistente que o explique. (LACAN, 1955-56, p. 166)

CONCLUSÃO:

Ainda que seja ponto relevante para o início do tratamento, estabelecer uma hipótese diagnóstica em alguns casos pode representar uma tarefa bastante dificultosa. Mesmo porque nossa prática pressupõe um método no lugar de uma técnica, a ética ao invés do protocolo. Por isso, não dispomos de manuais que, de acordo com sinais e sintomas, fale sobre e pelo sujeito. Até mesmo porque, sabemos que, se observado à distância de maneira descritiva e fenomenológica, um conjunto de sintomas não aponta para uma estrutura, pois para nós a relevância do sintoma é de outra ordem, ele se insere num contexto específico. Sua função e seu significado referem-se à particularidade de cada caso. O diagnóstico em psicanálise é um produto da transferência e diz respeito à maneira pela qual funcionam as modalidades de relação do sujeito com o Outro.

Grandes complicadores para o estabelecimento do diagnóstico surgem em casos de histeria grave, nas psicoses não desencadeadas e nas psicoses ordinárias. Estas últimas,

denominadas por Jacques Allain-Miller, não se confundem com os casos de pré-psicose. A observância dos fenômenos elementares, bem como dos pontos de certeza do delírio, para os quais Freud (1915) já havia despertado, não são facilmente reconhecíveis.

Os casos de incerteza diagnóstica são importante objeto de pesquisa, sobretudo quando consideramos alguns aqueles descritos na literatura e em nossa clínica particular. Para fazermos uma abordagem dessa questão faz-se necessária a introdução no último ensino de Lacan, no seminário *Le sinthome*, para trabalharmos as consequências teóricas à recorrência da psicose para se pensar a clínica psicanalítica a partir do nó borromeano. Ao longo da obra lacaniana a ideia de Nome-do-Pai vai perdendo seu vigor ou sua potência simbólica ordenadora para ceder lugar a pluralidade de soluções que recorrem a diferentes artificios. La língua funda uma outra ordem caótica anterior à linguagem articulada simbolicamente pelo significante. A letra, corolário do significante, escreve o veio pelo qual escorre o sujeito.

É no desenvolvimento dessas questões que Lacan avança com sua concepção de que a psicose não se trata de déficit, mas ao contrário, ela se torna paradigma em sua pesquisa, tal como Freud avançou a partir da neurose. No seu último seminário, Lacan já não fala em Nome-do-Pai, mas em Nomes-do-Pai, dá a entender que a forclusão é universal e para todos, cabendo a cada sujeito dispondo dos recursos de sua estrutura, produzir suas próprias amarrações.

Trabalhando com essa relação de vizinhança da psicose com as demais estruturas, podemos pensar nos casos de incerteza diagnóstica, *boderline*, anorexias, fenômenos de automutilação, loucuras histéricas, etc. Autores com importância largamente reconhecida tais como Graciela Brodsky, o já citado Miller, Jean Claude Maleval, entre outros, dedicaram parte de sua produção na pesquisa desses casos. Destacamos uma analista contemporânea de Freud (citada em algumas passagens por ele ao longo da obra) chamada Helen Deutsch que elaborou a expressão “personalidade ‘como se’”. Notamos pontos de cruzamento entre essa expressão deutschiana e os estudos dos outros autores citados.

Com isso, ficam abertas trilhas no sentido de um maior aprofundamento em nossa pesquisa, avançando no último Lacan a fim de pensarmos o tratamento possível da psicose, a clínica dos nós e os casos de incerteza diagnóstica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AGOSTINHO – *Confissões* Disponível em livro eletrônico (*e-book*) na Internet http://img.cancaonova.com/noticias/pdf/277537_SantoAgostinho-Confissoes.pdf
Acesso em 12/08/2013
- BESSET, V. & ZANOTTI, S. (2005) – “A enfermidade dos tabus: do querer gozar ao querer dizer” *In*: BERLINCK, M. T. (Org.). *Obsessiva neurose*. São Paulo: Escuta
- BOFF, A. A. – “Epistemologia e Topologia lacaniana”, *In*: “Revista da APPOA”, n. 49, págs. 17-24, Porto Alegre, agosto, 2006
- BRAGA, A. A. . M. “O tempo em análise !!!.” *Psicol. cienc. prof.* [online]. 1998, vol.18, n.3 [cited 2013-08-19], pp. 42-47 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931998000300007&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931998000300007>.
- COTTET, S. (1988) – *Estudos clínicos de Serge Cottet*. Salvador. Fator Editora.
- DAHL, Gerhard. - Os dois vetores temporais de *Nachträglichkeit* no desenvolvimento da organização do ego: a importância do conceito para a simbolização dos traumas e ansiedades sem nome. *J. psicanal.* [online]. 2011, vol.44, n.80 [citado 2013-08-17], pp. 95-114 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000100009&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-5835.
- DOCTORS, M. (org) (2003) – *Tempo dos tempos*. Jorge Zahar Ed., Rio de Janeiro
- DOR, J. (1987) - *Estrutura e perversões*, Porto Alegre, Editora Artes Médicas
- _____ (1991) – *Estruturas e clínica psicanalítica*, Livrarias Taurus-Timbre Editores, Rio de Janeiro
- _____ (2008) - *Introdução à leitura de Lacan: O inconsciente estruturado como linguagem*, Porto Alegre, Editora Artes Médicas
- ELLENBERGER, Henri F., (1994) - *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard
- FIGUEIREDO, A. C. & TENÓRIO, F. (2002) – “O diagnóstico em psiquiatria e em psicanálise” *In*: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, vol. V, núm. 1, pp. 29-43, março.

- FINK, B. (1998) - *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro, Zahar.
- FORBES, J. & FERRETTI, C. (1990) - “Entrevistas preliminares e função diagnóstica nas neuroses e nas psicoses” *In: Falo I – Revista Brasileira do Campo Freudiano*. Abril de 1990
- FORBES, J. (2011) “O divã além da porta”. Disponível na Internet em <http://www.jorgeforbes.com.br/br/artigos/o-div%C3%A3-al%C3%A9m-da-porta.html> Acesso em 28 de dezembro de 2012.
- FRANCO, Sérgio de Gouvêa, (2000) - A transferência na histeria – Um estudo no “caso Dora” de Freud Pulsional *In: Revista de Psicanálise*, ano XIII, nº 132, 23-33
- FREUD, S. & BREUER, J. (1896). *Estudos sobre histeria*. Obras completas. E.S.B., v. II, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- FREUD, S. & FERENCZI, S. (1994) – *Correspondência*. BRADANT, E., FAZELDER, E. & GIAMPIERI, P (Organizadores). Rio de Janeiro: Imago. 2 vols
- GONDAR, J. - “Winnicott, Bergson, Lacan. Tempo e Psicanálise”, *In: Revista Ágora* Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.103-117, jan./jun. 2006
- FREUD, S. (1894) “As neuropsicoses de defesa” Obras completas. E.S.B., v. III, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1950 [1895]). “Rascunho H – Paranoia” Obras completas. E.S.B., v. I, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1896a). “A hereditariedade e a etiologia das neuroses”. Obras completas. E.S.B., v. III, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1896b). “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa”. Obras completas. E.S.B., v. III, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1895). *Projeto para uma psicologia científica*. Obras completas. E.S.B., v. I, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1898) “A sexualidade na teoria das psiconeuroses” Obras completas. E.S.B., v. III, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1950 [1894]). “Rascunho E: Como se origina a angústia”. Obras completas, E.S.B., v. I. Rio de Janeiro, Imago, 1969
- _____ (1950 [1897]). “Carta 71: Extratos dos documentos dirigidos a Fliess”. Obras completas, E.S.B., v. I. Rio de Janeiro, Imago, 1969

- _____ (1950 [1899]) “Carta 125: Extratos dos documentos dirigidos a Fliess” Obras completas, E.S.B., v. I. Rio de Janeiro, Imago, 1969
- _____ (1900). *Interpretação dos sonhos*. Obras completas. E.S.B., v. IV & V, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1904 [1903]). “O método psicanalítico de Freud”. Obras completas. E.S.B., v. 7, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1905 [1904]) “Sobre a psicoterapia” Obras completas. E.S.B., v. VII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1905a) – “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Obras completas. E.S.B., v. VII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1905b). “Fragmentos da análise de um caso de histeria”. Obras completas. E.S.B., v. VII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1905c). “Tratamento psíquico ou anímico”. Obras completas. E.S.B., v. VII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1905d). “Os chistes e sua relação com o inconsciente”. Obras completas. E.S.B., v. VIII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1908) “Sobre as teorias sexuais das crianças” Obras completas. E.S.B., v. IX, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1909a). “Análise de uma fobia de um menino de cinco anos”. Obras completas. E.S.B., v. X, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1909b). “Notas sobre um caso de neurose obsessiva”. Obras completas. E.S.B., v. X, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1910). “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”. Obras completas. E.S.B., v. XI, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1910b). “Perspectivas futuras da terapêutica analítica”. Obras completas. E.S.B., v. XI, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1911) “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*demetia paranoides*)” Obras completas. E.S.B., v. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1912a). “A dinâmica da transferência”. Obras completas. E.S.B., v. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1912b). “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”. Obras completas. E.S.B., v. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1969

- _____ (1913). “Sobre o início do tratamento”. Obras completas. E.S.B., v. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1913b). *Totem e tabu*. Obras completas. E.S.B., v. XIII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1914a). *História do movimento psicanalítico*. Obras completas. E.S.B., v. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1914b). “Recordar, repetir e elaborar”. Obras completas. E.S.B., v. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1914c). “Sobre o narcisismo: uma introdução”. Obras completas. E.S.B., v. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1915). “Os instintos e suas vicissitudes”. Obras completas. E.S.B., v. XVI, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1915a). “O recalque”. Obras completas. E.S.B., v. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1915b). “O inconsciente”. Obras completas. E.S.B., v. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1915c). “Observações sobre amor transferencial”. Obras completas. E.S.B., v. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1916). “Conferência I: Introdução”. Obras completas. E.S.B., v. XV, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1916a). “Conferência XVI: Psicanálise e psiquiatria”. Obras completas. E.S.B., v. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1917). “As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal”. Obras completas. E.S.B., v. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1917a). “Conferência XVII: O sentido dos sintomas”. Obras completas. E.S.B., v. XVI, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1917b). “Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas”. Obras completas. E.S.B., v. XVI, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1917c). “Conferência XXVII: Transferência”. Obras completas. E.S.B., v. XVI, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1917d). “Conferência XXVIII: Terapia analítica”. Obras completas. E.S.B., v. XVI, Rio de Janeiro: Imago, 1969

- _____ (1918) *História de uma neurose infantil*. Obras completas. E.S.B., v. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1919). “Uma criança é espancada – uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais”. Obras completas. E.S.B., v. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1920). *Além do princípio de prazer*. Obras completas. E.S.B., v. XVIII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1921) – “Psicologia de Grupo e Análise do ego”, Obras completas. E.S.B., vol. XVIII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1923 [1922]) – “Dois verbetes de enciclopédia”. Obras completas. E.S.B., v. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1923b) - “A organização genital infantil (uma interpolação na teoria da sexualidade)” Obras completas. E.S.B., v. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1924) - *O Ego e o Id*. Obras completas. E.S.B., v. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1924b) - “Neurose e psicose” Obras completas. E.S.B., v. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1924c) - “Perda da realidade na neurose e na psicose” Obras completas. E.S.B., v. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1924d) - “A dissolução do complexo de Édipo” Obras completas. E.S.B., v. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1925a) - “A negativa”. Obras completas. E.S.B., v. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1925b) - “Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos”. Obras completas. E.S.B., v. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1925 [1924]) - “Um estudo autobiográfico”. Obras completas. E.S.B., v. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1926a) - “A questão da análise leiga”. Obras completas. E.S.B., v. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1926b) - *Inibições, sintomas e ansiedade*. Obras completas. E.S.B., v. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1927) - “Fetichismo”. Obras completas. E.S.B., v. XXI, Rio de Janeiro: Imago, 1969

- _____ (1931) - “Sexualidade Feminina”. Obras completas. E.S.B., v. XXI, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- _____ (1937) - *Análise terminável e interminável*. Obras completas. E.S.B., v. XXIII, Rio de Janeiro: Imago, 1969
- GARCIA-ROZA, L. A. (1983) - *Freud e o Inconsciente*-, 1a edição, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor
- _____ (2004a) - *Introdução à metapsicologia freudiana; vol. 2: A interpretação do sonho*, 7a edição, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed.
- _____ (2004b) - *Introdução à metapsicologia freudiana; vol. 3: Artigos de metapsicologia. Narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente*. 6a edição – Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed.
- GUERRA, A. (2007) – A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência. Tese de doutorado, IP/UFRJ
- _____ (2010) - *A psicose*. Rio de Janeiro, Zahar
- HEINRICH, R. (1982) - *Estudos sobre técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas
- JONES, E. (1961) - *A Vida e a Obra de Sigmund Freud*. Imago Editora, Rio de Janeiro, 2ª edição, 1975
- JORGE, M. A. C. & FERREIRA, N. (2011) – *Lacan o grande freudiano* – 4ª edição, Rio de Janeiro, Zahar
- JORGE, M. A. C. (2002) - *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan. Vol.1: As bases conceituais*, 5ª edição revista, Rio de Janeiro: Zahar
- _____ (2010) - *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol.2: A clínica da fantasia*, Rio de Janeiro: Zahar
- JEAN-PIERRE CLÉRO – *El vocabulário de Lacan*, Traduzido por Víctor Goldstein, 1ª edição, Buenos Aires: Atuel, 2006
- KAUFMANN, P.(org.). (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise, o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor
- LACAN, J. (1936) “Para além do princípio de realidade”. *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998
- _____ (1949) “Intervenção sobre transferência”. *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998
- _____ (1949a) “Estádio do espelho como formador da função do eu”. *In:*

Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998

- _____ (1953) – “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998
- _____ (1953b) - *O Mito Individual do Neurótico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- _____ (1953-54) – *O Seminário, livro 1 - Os Escritos técnicos de Freud, 1953-54*, Zahar, Rio de Janeiro, 2009
- _____ (1954-55) – *O Seminário, livro 2 – O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*, Zahar: Rio de Janeiro, 1992
- _____ (1955) - “Variantes do tratamento padrão”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998
- _____ (1955-56) – *O Seminário, livro 3 – As psicoses*, Zahar: Rio de Janeiro, 1988
- _____ (1956-57) – *O Seminário, livro 4 – A relação de objeto*, Zahar: Rio de Janeiro, 1995
- _____ (1956) – “A coisa freudiana”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.438-460.
- _____. (1957-58) - *O Seminário, livro 5 - As formações do inconsciente* 3ª Edição. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999
- _____ (1957-58) – “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”. In: *Escritos*, Rio de Janeiro, Zahar, 1998
- _____ (1957) – “A instância da letra”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998
- _____ (1958) – “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998
- _____ (1959-60) – *O Seminário, livro 7 – A ética da psicanálise*, Zahar, Rio de Janeiro, 2ª edição, 2008
- _____ (1960) – “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998
- _____ (1960-61) – *O Seminário, livro 8 – A transferência*, Zahar, Rio de Janeiro, 1992
- _____ (1964) – *O Seminário, livro 11 – Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, Zahar, Rio de Janeiro, 1979
- _____ (1969-70) – *O Seminário, livro 17 – O avesso da psicanálise*, Zahar, Rio

- de Janeiro, 1992
- _____ (1970) – “Radiofonia” (1970). In *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003
 - _____ (1972-73) – *O Seminário, livro 20 – Mais ainda...*, Zahar, Rio de Janeiro, 1982
 - _____ (1988) – “Introdução à edição alemã de um primeiro volume dos *Escritos*” (Walter Verlag) *Falo* nº 1, Salvador, Fator, 1988
 - LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. (1967) - *Vocabulário de Psicanálise*, São Paulo, SP: Martins Fontes
 - LAURENT, É. (1995) – *Versões da clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed.
 - LEITE, M. P. de S. (1999) – “A psicanálise como diagnóstico da psiquiatria” In: *Pulsional Revista de Psicanálise*, ano XII, nº 120, p.p. 36-40, abril/1999
 - MACHADO, O. (1999) - O Diagnóstico na Psicanálise: da clínica dos fenômenos à clínica da estrutura. Orientadora: Ana Cristina Figueiredo. Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB; CNPq. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Psicanálise)
 - MAFRA, T. de M. (2004) – *Transferência*, Rio de Janeiro, Companhia de Freud
 - MANNONI, O. – “Eu sei, mas mesmo assim...” In: *Psicose – uma leitura psicanalítica*. Org. Chaim S. Katz. São Paulo: Escuta, 1992.
 - MAURANO, D. (1995) – *Nau do desejo – o percurso da ética de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, Alfenas: Unifenas
 - _____ (2006) – *A transferência: uma viagem rumo ao continente negro* – Rio de Janeiro, Zahar
 - _____ (2010) – *Histeria, o princípio de tudo*. Rio de Janeiro, Civilização
 - MEES, L.A. (1999) – A neurose obsessiva In *Revista da Associação da Associação Psicanalítica de Porto Alegre* nº 17 - Novembro – 1999
 - MILLER, J. A. (1987) – *O percurso de Lacan*, Ed. Zahar, Rio de Janeiro
 - _____ (2000) – “A erótica do tempo”. *Latusa*. (pp. 7-79). Rio de Janeiro: EBP.
 - _____ (1997a) – “Discurso do método psicanalítico” In: *Lacan elucidado: palestras no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar
 - _____ (1997b) – “Diagnóstico e localização subjetiva” In: _____ . _____ .

Rio de Janeiro: Jorge Zahar

- _____ “Psicanálise e Psiquiatria” *In*: _____. _____. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1997c
- _____ (1988) - Seminário do Campo freudiano, primeira conferência – Introdução a um discurso do método analítico. *In*: Falo II – Revista Brasileira do Campo Freudiano. Jan-Jul de 1988
- NASIO, J.D. (1993) - *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*; tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- PETER, M. (1987) - Questões preliminares à psicanálise de psicóticos Márcio Peter de Souza Leite (Palestra proferida na PUC - SP em 11.11.1987 durante a I Semana de Psicanálise) <http://www.marciopeter.com.br/sitev2/images/pdf/biblioteca/questoes-preliminares-a-psicanalise-de-psicotivos.pdf> acessado em 10/10/13
- PISETTA, M. A. A. de M. (2011) – “O Sujeito Suposto Saber e a Transferência”. *In*: Revista Digital AdVerbum 6 (1): Jan a Jul: pp. 64-73
- PLATÃO (2001) - *O Banquete*, Disponível em livro eletrônico (*e-book*) http://C:/site/livros_gratis/o_banquete.htm (1 of 35) [28/06/2001 12:58:37]
- QUINET, A. (1993) – *As 4 + 1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar
- _____ (2001) – “A psiquiatria e sua ciência nos discursos da contemporaneidade” *In*: Quinet, A. (org) *Psicanálise e Psiquiatria – controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro, Editora Rios Ambiciosos
- RABINOVICH, S. (2001) - *Forclusão: presos do lado de fora*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar
- RECALCATI, M. A questão preliminar na época do Outro que não existe. *In*: *Latusa digital*, n. 7, 2004. Disponível em: http://www.latusa.com.br/digital_edit7.htm
- RIBEIRO, M. A. C. (2003) – “A política da neurose obsessiva”. Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Escola de Psicanálise do Campo Lacaniano, Rio de Janeiro
- RINALDI, D. – “Transferência e desejo do analista”. Disponível em: <http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-participantes/doris-rinaldi-index.html>. Acesso em 07/02/2012
- _____ (1996) - *A ética da diferença: um debate entre psicanálise e antropologia*. Rio de Janeiro. EdUERJ e Jorge Zahar Editor
- ROSSI, E.L. & CHEEK, D.B. (1988) – *Mind-Body Therapy - Ideodynamic Healing in*

Hypnosis New York, W.W. Norton & Company

- ROUDINESCO, É. (2005) – “Henri Ellenberg e a descoberta do inconsciente” *In*: Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental, ano VIII, n. 4, dez/2005
- _____ - Entrevista concedida a Leneide Duarte, Disponível em <http://lacan.orgfree.com/entrevistas/entrevistaroudinesco.htm> Acesso em 05/08/2013
- SADALA, G. & MARTINHO, M. (2011) – “A estrutura em psicanálise: uma enunciação desde Freud”. *In*: Revista *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982011000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sep. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982011000200006>.
- SAFOUAN, M. (2006) – “A transferência (1960-1961)” *In*: Lacaniana I: os seminários de Jacques Lacan. – capítulo VIII:. 1ª edição, Rio de Janeiro, Editora Companhia de Freud
- SAURET, M.-J. (2006) – “Psicanálise, psicoterapias... ainda” – *In*: ALBERTI, S. & FIGUEIREDO, A. (orgs) (2006) – *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*, Rio de Janeiro, Companhia de Freud
- SOUZA (2011), D. – Psicanálise & Barroco *In*: Revista v. 9, n.1: 115-125, jul.2011
- STRACHEY, J. (1966) Introdução - *In*: FREUD, S., “Artigos sobre técnica (1911-1915 [1914])”. *In*: SALOMÃO, J. (Coord.). Obras Psicológicas completas. E.S.B. v. XII, p. 111-115. Rio de Janeiro: Imago, 1969
- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Roteiro para apresentação das teses e dissertações da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - organização, Simone Faury Dib, Neusa Cardim da Silva - colaboração, Kalina Rita Oliveira da Silva, Rosane Lopes Machado – 2. ed. rev. atual. e ampl. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2012.
- ZARIFIAN, É.(1989) – “Um diagnóstico em psiquiatria: para quê?” *In* (Lacan, J. e autores) – *A querela dos diagnósticos* (tradução de Jorge Forbes), Rio de Janeiro, Editora Jorge Zahar, 1989