

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PUC-SP

Alexandre de Souza Piné

“O analista curador: um estudo sobre a escuta analítica”

Mestrado em Psicologia Clínica

São Paulo

2012

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PUC-SP

Alexandre de Souza Piné

“O analista curador: um estudo sobre a escuta analítica”

Mestrado em Psicologia Clínica

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a orientação do Prof. Doutor Renato Mezan.

São Paulo

2012

Banca Examinadora

Agradecimentos

À Fabíola pelo amor, pelo encanto, pelo brilho nos olhos, que me fazem mover montanhas.

Aos meus pais, por me ensinarem a sonhar e me apaixonar.

Ao Tutão e Rafa, que sempre me fazem ser uma pessoa melhor.

À Tania Possani, grande amiga e companheira nos sonhos da clínica.

Ao Marcelo Soares, amigo que inspira a grande voos.

Ao meu orientador Renato Mezan pela aposta preciosa nas minhas escolhas e riscos.

Ao Mauro Meiches, pela confiança silenciosa. Ela permitiu uma nova vida.

Ao Ricardo Goldenberg por me ensinar preciosas lições sobre honestidade.

Ao Aldo, Karina, Olivinha, Renny e Nida, a minha nova família.

Ao Rafael, Pedro, Ricardo, meus bons amigos que me acolhem nessa cidade estrangeira.

Aos pacientes que confiaram segredos, dores, alegrias e conquistas, que permitiram que eu me transformasse com vocês.

Ao Habitat e todos os alunos, colegas, os parceiros que me dão tanta voz.

Ao Clube, por me fazer crescer rodeado de novos amigos.

Ao André, Alice, Caio, Daniel, David, Fabio, Fernanda, Gabriel, João, Lucas, Paulo, Rodrigo por fazerem do Clube a morada dos meus sonhos. E a todos os pais, por caminharem juntos, fazendo desse sonhos uma grande realidade.

À casa de Santos, refúgio que abrigou meus delírios e desesperos.

Ao CNPq e ao Instituto de Psicologia da PUC pela bolsa e por todo apoio nessa pesquisa.

RESUMO

Piné, Alexandre de Souza. **O analista curador: um estudo sobre a escuta analítica**. São Paulo, 2012. Dissertação. Programa de Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC SP.

A presente pesquisa procurou refletir sobre as balizas que orientam a escuta do analista em sua práxis clínica. Partindo da pergunta feita por Lacan, “em que eu estou autorizado?”, complementada pela conseqüente questão, “qual a autoria do analista?”, trilhei um caminho sobre as dimensões da Estética e da Justiça, sob a ótica da curadoria. Na primeira, constato prioritariamente a noção de um saber sensível, como aquele que une o analista à dimensão do acontecimento do inconsciente. Na segunda, constato que é na oposição ao papel do curador, que o analista transporta as questões do sofrimento sintomático para o tribunal das escolhas inconscientes. A justiça analítica sustenta uma ética calcada nos destinos que o sujeito oferece a essas escolhas. A partir da narração de passagens de um atendimento, construo e problematizo tais noções na prática, para ao final concluir que tais balizas, a da Estética e da Justiça, representam campos da experiência, cujo palco é, necessariamente, o próprio analista.

Palavras Chave: Psicanálise, Escuta, Estética, Justiça.

ABSTRACT

Piné, Alexandre de Souza. **The healing analyst: a study about analytical listening**, São Paulo, 2012. Dissertation. Program of Clinical Psychology of Pontifícia Universidade Católica of São Paulo – PUC SP.

The present study sought to reflect on the goals that guide the analyst's listening in his clinical practice. Starting from the question posed by Lacan, "what am I authorized to do?" supplemented by the subsequent question, "what is the authorship of the analyst?" I have entered a path on the dimensions of aesthetics and justice, from the perspective of the healer. In the first, I find the priority notion of a sensitive knowledge, such as that uniting the analyst to the dimension of the unconscious happening. In the second, I realize that it is in the opposition to the role of the healer, that the analyst carries the symptomatic suffering issues to the court of unconscious choices. Analytical justice maintains ethics grounded on the fates that the subject offers to these choices. As from the narration of passages of a service, I build and calculate such notions into practice, and in the end I conclude that such goals, that of aesthetics and justice represent fields of expertise, whose stage is necessarily the analyst himself.

Key words: Psychoanalysis, Listening, Aesthetic, Justice.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
Um fazer a quatro mãos.....	10
CAPÍTULO I - “PRÉ-MUNIÇÕES”	15
O nascimento do método psicanalítico	16
As lições de Breuer e Charcot.....	23
De que falamos quando falamos de amor?.....	29
Do sintoma à metáfora.....	33
CAPÍTULO II - ESTÉTICA	36
Sobre a arte e a estética.....	37
A experiência estética.....	39
A Estética do sonho	42
Fazer falar.....	47
Escuta do Analista (onde está a escuta?)	50
O enunciado e a enunciação.....	52
Apropriar o que é próprio	58
O curador	62
O analista curador.....	65
O ouvido que convém ouvir.....	67
CAPÍTULO III - JUSTIÇA.....	72
Determinismos e outros desvios	74
A ética do sintoma.....	80
O sintoma e seu poder.....	81
A pulsação sexual	85
A Moral Freudiana	87
O Poder do Analista.....	93
A in-justiça analítica.....	97
TEMPO DE CONCLUIR.....	110
BIBLIOGRAFIA	113

INTRODUÇÃO

Cada época cria uma arte que lhe é própria e que nunca renascerá.

Kandinsky

Iniciar o exercício da prática psicanalítica é um processo extremamente árduo. Uma formação rigorosa, acompanhada pela experiência pessoal de uma análise, não impede a dificuldade ou a completa estranheza do “jovem analista” no reconhecimento dos elementos que constituem a experiência analítica e, por conseguinte, do seu papel no tratamento. Quanto a isso, Freud ironicamente advertiu que *“a atividade psicanalítica (...) não se deixa manejar tão facilmente quanto os óculos que se colocam para ler e que se tiram para ir passear”*¹.

Diferentemente de outras práticas clínicas, nas quais existe um conjunto definido de procedimentos que sistematizam e determinam a direção do tratamento, a clínica psicanalítica não se ampara em balizas preestabelecidas. Ao contrário, a psicanálise é um método terapêutico, intimamente relacionado a um corpo teórico e a um método de investigação, que mantém *“sempre em aberto as definições tanto dos procedimentos como das próprias metas da análise”*².

Não podemos esquecer que Freud iniciou a sua prática clínica dentro do círculo médico do final do século XIX e por algum tempo teve como meta terapêutica a cura. Foi, aliás, por fazer uso dos recursos de sua época e reconhecer a sua ineficácia terapêutica, que Freud decidiu pelo abandono de técnicas como a sugestão e a hipnose, privilegiando o uso da associação livre.

A virada freudiana consistiu em fazer valer, pela disposição de Freud em escutar seus pacientes, uma palavra que até então vinha sendo jogada fora por

¹ FREUD, S. *Apud* ASSOUN, P.-L. *Metapsicologia: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995. p. 15.

² FIGUEIREDO, L. C.; COELHO JUNIOR, N. *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta, 2000. p. 10.

médicos e cientistas, considerada vazia de sentido – a palavra exuberante das históricas, o delírio dos paranóicos, as construções absurdas dos obsessivos.³

Mais do que desenvolver uma técnica ou um novo tratamento às neuroses, a “descoberta freudiana” promoveu uma subversão na relação entre médico e paciente, e entre este e sua própria doença, ao oferecer um sentido ao sofrimento e um destino terapêutico baseado na particularidade de cada caso, retirando a psicanálise do âmbito das regras, para situá-la na esfera da ética.

Do mesmo modo que uma análise se realiza a partir da singularidade de cada sujeito, ela também se realiza na singularidade do analista, na medida em que este traz em si – além do diálogo e dos atravessamentos que estabelece com o campo psicanalítico – as marcas particulares de sua investigação clínica e a sua experiência pessoal.

Na verdade, “re-examinando” a invenção metodológica instaurada por Freud – “*a coincidência entre investigação e terapêutica*”⁴ – podemos dizer que a matriz metodológica da psicanálise se pauta nos impasses clínicos de cada tratamento, no questionamento e na busca constante dos analistas por invenções e “re-arranjos” do dispositivo clínico, sendo estes os motores que mantêm a psicanálise como um campo de experiência ainda renovável e potencial.

Aqui vale lembrar as palavras de Freud e seu aviso, sempre necessário, aos analistas:

Como sabem, nunca nos gabamos da completude e inteireza de nosso saber e de nossa capacidade; estamos prontos, agora não menos que antes, a admitir as imperfeições de nosso conhecimento, aprender novas coisas e mudar em nossos procedimentos o que puder ser melhorado.⁵

³ KEHL, M. R. *Sobre ética e psicanálise*. 2ª São Paulo: Companhia das Letras, 2005. p. 109.

⁴ KUPERMANN, D. *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2008. p. 71.

⁵ FREUD, S. Caminhos da psicoterapia analítica. In: *Obras completas volume 14*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 280

Por isso mesmo, as constantes incertezas e o exercício do questionamento são condições necessárias para o trabalho do analista. O que pretendo com essa pesquisa - partindo de algumas interrogações, sobretudo, de “problemas” vividos na situação clínica – é refletir sobre o campo de atuação do analista na experiência de análise.

Pois, se a psicanálise não é um campo de regras, mas, como já discuti, um campo de experiência que privilegia a fala do paciente, certamente a pergunta essencial a ser feita é: como e o quê se escuta em uma análise? Ainda, como opera ou qual destino oferece o analista para o que advém dessa escuta?

Seguindo o consenso, podemos responder por hipótese que o que se escuta na clínica é o inconsciente. No entanto, inconsciente foi o nome dado por Freud para escutar, justamente, aquilo que sempre esteve ali, mas de outra forma. Foi assim que o sintoma, os sonhos e os comportamentos “cotidianos” puderam ser interpretados a partir do olhar psicanalítico.

Dai que a pergunta persiste. Como se escuta o inconsciente? Ainda que o inconsciente se apresente ou se apreenda na particularidade de cada paciente, a sua escuta está no analista. Seja através dos seus ouvidos, dos seus olhos, do seu corpo, seja através da sua presença, dos seus gestos, do seu silêncio, enfim, do seu ser. Escuta-se o que o toca, naquilo em que toca.

Evidentemente, nessa escuta, algo particular do analista também se apresenta e isso precisa ter um destino. Novamente, não se trata aqui de uma técnica ou regra. Aliás, se há uma regra, a associação livre – “a única regra para a psicanálise”⁶ – ela está do lado do paciente. “Do lado do analista, afóra o preceito da atenção flutuante, não há regras, mas a ética da psicanálise (...)”⁷. O que significa, em princípio, que o analista, de algum modo, vai ter de se responsabilizar e fazer algo com a sua escuta. Mas o que seria esse fazer?

⁶ QUINET, A. *As 4 + 1 condições da análise*. 8. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000. p. 8.

⁷ *Ibis Idem*, p. 9.

Um fazer a quatro mãos

Anos atrás fiquei intrigado ao assistir um documentário chamado *Gilete Azul*⁸. O filme, o registro da fala, das obras e da presença da artista Nazaré Pacheco em uma de suas exposições, chamava a atenção pelo modo como entrelaçava a “intenção” de cada objeto de arte às marcas e às experiências vividas pela artista. Nesse engendramento entre obra e autora, era incrível o destaque dado pelo filme à potencialidade significativa presente em cada objeto de arte; assim como era impressionante o poder interpretativo que o ordenamento do conjunto das peças oferecia para falar da própria artista.

Para analisar o documentário é importante considerar o fato de Miriam Chnaiderman, diretora e roteirista, também ser uma psicanalista. A sua formação e a sua sensibilidade à escuta clínica são influentes no tom ou no estilo interpretativo do material. No entanto, na origem dessa escuta, há um roteiro subjacente, tecido nos encontros, nas conversas e entrevistas que antecederam o filme e, também, nas criações artísticas de Nazaré.

Para além do roteiro, encontramos na própria estrutura do documentário um entrelaçamento curioso entre obra e autor. Afinal, se Nazaré consegue revelar-se através de sua fala e de seus objetos de criação, ela própria não deixa de ser uma criação muito particular do olhar e da escuta de Miriam. Finalmente, quem fala de Nazaré? Podemos pensar em autorias?

O impasse sobre a autoria, que vivi diante do documentário *Gilete Azul*, é uma problemática nada incomum, para não dizer, um campo de investigação recorrente no campo da arte. No entanto, um corriqueiro lançamento no mercado editorial americano ocorrido em 2008, acendeu um polêmico questionamento sobre o papel do autor. Lançado sob o título “Iniciantes”⁹, o livro trazia as versões originais do respeitado “Do que Falamos Quando Falamos de Amor”, de Raymond Carver. Publicado originalmente em 1981, além dos muitos

⁸ O documentário *Gilete Azul*, de 2003, teve roteiro e produção de Miriam Chnaiderman.

⁹ CARVER, R. *Iniciantes*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

elogios da crítica, esse livro rendeu a Carver a fama de ser um escritor extremamente minimalista. Com o lançamento dos originais, descobriu-se que a tal concisão do texto havia sido obra do seu editor, Gordon Lish, que transformou a narrativa na forma como ela ficou conhecida. A intervenção de Lish nos contos foi tamanha, que algumas histórias foram enxugadas à dois terços do original.

Acompanhando a trajetória de Carver, como indica Rodrigo Lacerda na introdução do livro “68 contos de Raymond Carver”¹⁰, podemos notar que a busca pela concisão e a eliminação de excessos retóricos estavam presentes desde o início da sua escrita. A parceria com Lish não marcou uma ruptura, mas a intensificação do seu processo de criação. No entanto, é inegável o efeito da intervenção do editor no texto, a ponto de levar a crítica literária a questionar sobre quem seria o grande responsável pelo encanto e pela força dos escritos. Teria esta “interferência” posto em xeque a autoria de Carver?

O inconsciente e sua autoria

Os dois episódios anteriores, ao tratarem de problemáticas do campo da criação artística, sobretudo, o papel da autoria, contêm em si indagações também preciosas à psicanálise e ao papel do analista nesse processo.

Antes de tudo, uma análise só poderá ter início se o paciente chegar com suas dores, com suas histórias, com suas queixas e com suas singulares versões. Diante desse falatório, o analista tem sempre uma certeza: independente das versões a respeito do sofrimento, sempre haverá um saber em causa – o saber inconsciente. Mas como atingir esse saber?

O convite à associação livre – “fale tudo o que lhe vier à mente” – é na verdade uma resposta ardilosa do analista. Solicitar ao paciente que fale sempre um pouco mais, revela o

¹⁰ LACERDA, R. Introdução. In: *68 contos de Raymond Carver*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

quanto a associação livre realmente não tem nada de livre. Ela é o resultado das intervenções do analista, que com seu silêncio, pouco a pouco, apontam para a insustentabilidade do que se diz, anunciando que o que interessa não está ali.

Poderíamos pensar, como inicialmente Freud o fez, que o inconsciente é algo indesejável a fazer os seus estragos. Bastaria tratá-lo e ele sairia dali. No entanto, a coisa não é tão simples assim. Após mais de meio século de psicanálise, Lacan faz uma afirmação em *Televisão* que indica onde chegamos. “*É somente ao discurso analítico que ex-siste¹¹ o inconsciente*”¹². Ou seja, o inconsciente não é só uma causa, mas também um efeito do encontro entre o paciente e o analista.

A partir dessa perspectiva, que também está em Freud com a descoberta da transferência, a direção do tratamento colocará, necessariamente, a presença e a experiência do analista como balizas centrais para a condução de uma análise. Essa abertura ao inconsciente é o que se chama escuta analítica.

Outro aspecto importante, é que se a experiência analítica gira em torno de um saber “que não se sabe”, o que Freud, infelizmente, foi reconhecendo ao longo de sua prática é que em uma análise existe um não querer saber sobre o inconsciente – que se apresenta revestido com o nome de sintoma.

É por isso que não existe a possibilidade de uma análise se não houver sofrimento. É preciso que algo não esteja funcionando, que o sintoma faça “barulho”, para que o paciente tenha que tomar uma ação. “*A cura é a demanda que parte da voz de quem sofre, de que sofre no seu corpo ou no pensamento*”¹³. No entanto, se por um lado o paciente quer uma resposta do analista, ou seja, uma resposta de fora que faça tudo melhorar, quando solicitado a abrir mão da sua desculpa sintomática, ele imediatamente se nega.

¹¹ “*Por esta escrita (ex-sistente/ex-sistir) Lacan metaforiza o status do sujeito em relação a seu discurso. O prefixo ex e a raiz latina sistere indicam, com efeito, a posição do sujeito, que é sempre a “de estar situado fora de...”*”. (DOR, 1989. p. 125), do lado de fora.

¹² LACAN, J. *Televisão*. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 517.

¹³ *Ibidem*. p. 511.

Existe em torno do sintoma, um jogo de forças que precisará ser escutado e a transferência é a prova de que o analista só o fará, se estiver entregue à essa disfarçada batalha.

Em quê estou autorizado?

No primeiro capítulo do seminário *Os quatro conceitos fundamentais*, Lacan traz a pergunta que considera “*apropriada*” para tratar dos fundamentos da psicanálise: “*em quê estou autorizado?*”¹⁴.

Esse questionamento será, também, nuclear nessa pesquisa. Retomando a pergunta que acompanha essa introdução – “qual a autoria do analista?” –, o que pretendo com essa pesquisa é tentar reconhecer algumas balizas que orientam o analista em torno da sua escuta.

Para trilhar esse caminho vou me orientar a partir da reflexão em torno de duas dimensões: a da Estética e a da Justiça. Com a Estética, pretendo fazer uma pesquisa sobre esse tema no campo da arte e no da própria estética para, ao longo de um capítulo, estabelecer diálogos com conceitos psicanalíticos que inspirem novas matizes à escuta analítica, tais como: o inconsciente, o sonho, a interpretação, a linguagem, entre outros. Por fim, explorarei, a noção do curador de arte para refletir sobre o papel do analista em sua escuta.

Com a Justiça, faço uso de algumas noções e conceitos do Direito, para, como no capítulo da estética, estabelecer diálogos com conceitos psicanalíticos que favoreçam a construção de uma segunda baliza à escuta analítica, tais como: sintoma, demanda, transferência, sujeito suposto saber, ética, entre outros, tendo mais uma vez como eixo a

¹⁴ LACAN, J. **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 10.

escuta. Por fim, utilizarei a noção de curador – de justiça – para refletir o papel do analista nessa dimensão da escuta.

Ao final do mesmo capítulo, utilizarei passagens de um atendimento para refletir sobre como tais balizas podem auxiliar a escuta, posicionando o analista na direção da cura – “analista curador”.

CAPÍTULO I - “PRÉ-MUNIÇÕES”

Tanto para os homens, como para os conceitos, é perigoso que sejam arrancados do solo em que se desenvolveram e originaram.
Freud

Exercer uma análise. “Exercer” parece um nome justo às tarefas empregadas pelo analista em um tratamento. Por um lado, o exercício de uma atividade requer certo desempenho e o cumprimento de obrigações e deveres. Por outro, sugere que uma ação dirigida possa trazer efeitos ao outro, como quando se exerce o poder sobre alguém. Por fim, exercer significa praticar¹⁵. Ainda que definições como essas possam abranger aspectos importantes do “fazer”, elas pouco dizem a respeito da natureza de uma análise e, por conseguinte, do papel exercido por um analista. Poderíamos, então, pensar em nomes relacionados ao campo analítico como a técnica, a ética ou o ato clínico que, ao tomarem determinados aspectos, se ocupariam em responder o que faz um analista. Proponho partir de uma pergunta: no exercício de uma análise, de onde parte o analista para sua feitura?

Para responder a essa pergunta é necessário, primeiramente, reconhecer que antes dos impasses, das convocações, dos questionamentos que a prática clínica irá dirigir a um analista; antes, também, do seu próprio processo de análise – vivência a partir da qual verdadeiramente se permitirá ocupar esse lugar – existe uma história, existem personagens, existe um campo de saberes e conquistas que o antecedem, que o amparam e, também, o solicitam. Afinal, seu lugar já está oferecido antes mesmo que se saiba analista. Então, que lugar ocupa um analista?

Por outro lado, na contramão de práticas que encontram na eficácia a sua forma de validação, a psicanálise inaugura a subversão dessa lógica, validando algo que estava sendo

¹⁵ As definições foram recolhidas do verbete “exercer” do minidicionário Aurélio. FERREIRA, A. B. H. *Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa*. Curitiba: Gráfica e Editora Posigraf S.A., 2004, p. 387.

posto de lado, a posição do paciente. Nascida da busca de Freud por uma compreensão em relação à clínica das neuroses, que na época carecia, justamente, de uma eficácia, a psicanálise se sustenta a partir de uma ética fundada por aquele que ousou querer ouvir o que o sintoma histérico e suas pacientes tinham a dizer. Mas, afinal, qual é a natureza dessa fala que até então não era ou não podia ser ouvida?

O questionamento trazido por Lacan no seminário XI, “em quê estou eu autorizado?”,¹⁶ parece indagar o que foi o gesto de Freud, da mesma maneira que indaga o nosso gesto quando oferecemos a escuta ao paciente. Para tanto, precisamos entender o que fazemos e do que estamos munidos. Vejamos de onde isso parte.

O nascimento do método psicanalítico

“A histérica sofre de reminiscências”. A afirmação apresentada por Freud e Breuer na conhecida “comunicação preliminar” dos *Estudos sobre a histeria*¹⁷ de 1893, mais que comunicar uma descoberta a respeito da lógica do funcionamento do sintoma histérico, um quadro clínico que intrigava a comunidade médica daquela época, trouxe um olhar em relação à função do médico e do tratamento responsável por uma verdadeira revolução no método clínico.

A hipótese sustentada nesse artigo era a de que os pacientes histéricos apresentavam uma disposição psíquica que os tornavam mais suscetíveis às experiências intensas ou traumáticas, produzindo um quadro de reações que levava ao adoecimento e à manifestação de sintomas. Nessa espécie “inadequada” de defesa psíquica, conteúdos relacionados à experiência

¹⁶ LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 9.

¹⁷ FREUD, S. *Estudos sobre a histeria*. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. v II. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 43.

traumática eram afastados da consciência como se fossem apagados da memória, permanecendo, no entanto, alojados e ativos sob a forma de sintoma corporal. Utilizando como recurso a hipnose, técnica muito comum nesse período, a proposta apresentada para a cura da histeria era fazer o paciente “lembrar” daquilo que, de algum modo, não podia esquecer. Freud e Breuer reconheciam que, ao trazer as lembranças ocultadas para a consciência, criava-se a possibilidade de uma re-elaboração adequada da experiência vivida pelo paciente. Como consequência, produzia-se a descarga de afetos os quais, de maneira imprópria, permaneciam represados – a ab-reação –, interrompendo, temporariamente, as manifestações sintomáticas.¹⁸

Independentemente da confirmação das suas hipóteses em relação às históricas, os *Estudos sobre a histeria* inauguram uma verdadeira revolução metodológica, “que faz com que se considere este o momento do nascimento do método psicanalítico”.¹⁹ Ao propor um tratamento que utilizava a fala do paciente como condição única para o acesso à situação patológica e, por conseguinte, como meio para promoção da cura, inaugurou-se um método que tinha como fundamento a “coincidência entre investigação e terapêutica”.²⁰ Posteriormente, com o reconhecimento das limitações das técnicas da hipnose e do método catártico, substituídos pela livre associação, o emprego do novo método é levado às últimas consequências quando Freud passa a reconhecer que a fala não é reveladora apenas do “esquecido”, mas da forma privilegiada de acesso ao desconhecido que habita tanto o patológico quanto todo e qualquer funcionamento psíquico: o inconsciente.

Se o nascimento da clínica psicanalítica se pautou, por um lado, no sofrimento e no adoecer do sintoma e, por outro, na escuta e na intervenção a partir dos fenômenos do

¹⁸ Breuer e Freud nomeavam o processo de “re-vivência” dos acontecimentos traumáticos e descarga dos afetos corporais como método catártico.

¹⁹ KUPERMANN, D. Dor e cura na constituição da clínica freudiana. Um ensaio sobre o primeiro Freud. In: *Presença Sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2008, p. 71.

²⁰ *Ibidem*, p. 71.

inconsciente para constituir-se como um método de investigação e uma abordagem dos distúrbios psíquicos, sua práxis revelar-se-á indissociável de um arcabouço teórico próprio.

Assim, atesta Freud ao definir a psicanálise em um artigo de 1913:

Psicanálise é o nome 1) de um procedimento para a investigação de processos anímicos que são pouco acessíveis de outra maneira; 2) de um método de tratamento para as perturbações neuróticas que se funda nesta investigação; 3) de uma série de concepções psicológicas adquiridas por essa via, que crescem progressivamente para se reunirem numa nova disciplina científica.²¹

Na verdade, a relação entre a prática e a teoria não se dá de modo linear, mas, necessariamente, dialético. Uma vez que a prática clínica não pode prescindir de um corpo teórico que, reconhecendo e organizando os fenômenos que opera, sustente a sua experiência, as construções teóricas só têm sentido quando constatadas nesses “fatos”. Por essa razão, diz Freud: “a psicanálise repousa solidamente sobre a observação dos fatos da vida mental”.²² Direta ou indiretamente, é a eles que se deve sempre voltar.

Ainda, a respeito da relação entre prática e teoria, caímos em uma velha problemática que é a produção de conhecimentos. Grande parte da pesquisa clínica, desde Freud, continua sendo feita nas análises. Contudo, como a psicanálise pode apresentar esse vasto material e seu procedimento de investigação de maneira metodologicamente defensável à comunidade científica?

Grosso modo, a investigação científica é composta por dois momentos fundamentais, de importância muito desigual. A dimensão de descoberta, heurística, que constitui em essência a própria investigação. Já a comprovação, ou verificação, é um segundo momento complementar, um apêndice valioso, porém jamais central à pesquisa.²³

²¹ FULGENCIO, L. O método especulativo em Freud. São Paulo: EDUC, 2008, p. 203 apud FREUD, S. Dois verbetes de enciclopédia. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 253.

²² FREUD, S. Psicanálise. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 256.

²³ HERRMANN, F. Pesquisando com o método psicanalítico. In: HERRMANN, F.; LOWENKRON, T. (Orgs.). *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 81.

O problema é que cada vez mais a pesquisa científica dá ênfase à comprovação, reduzindo o interesse ou mesmo suspeitando da pesquisa que privilegia a investigação e a descoberta. Na psicanálise, em decorrência da exigência de seu objeto, qualquer que seja a problemática investigada, a dimensão da descoberta, necessariamente, deverá coincidir com a dimensão da verificação. Tomado pelo mesmo questionamento, Lacan utilizará uma expressão de Picasso para fazer sua crítica à atividade de pesquisa científica: “eu não procuro, acho”.²⁴

Tendo como objeto de investigação o inconsciente, a psicanálise não poderia constituir como projeto de pesquisa um programa que tivesse por meta o reconhecimento de uma objetividade delimitada – ainda que inicialmente essa fosse sua ambição. Quando Freud reconhece, nos primeiros trabalhos, que a problemática da histérica girava em torno do esquecimento ou, mais exatamente, de algo que se furta ao conhecimento, de algum modo já estava sendo configurado o que seria a natureza de sua investigação. Necessariamente, “a pesquisa clínica não tem outra lei senão a de seu objeto”²⁵ – fugidio e inalcançável. Por sua vez, a sua teoria, tendo como propósito dar uma forma lógica e racional “a esse imperativo de não esquecer o inconsciente”²⁶, só poderia permanecer continuamente em constituição.

Ainda, em relação aos procedimentos da pesquisa, diferentemente dos “rigores” exigidos pelo método científico e seus instrumentos de validação, Freud demonstrou claramente que

a eficácia e produtividade da pesquisa psicanalítica dependiam muito mais do nível de profundidade, tempo de duração e detalhamento do estudo de cada analisando, em contínua interação com a reflexão teórica, do que do número de indivíduos analisados.²⁷

²⁴ LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 14.

²⁵ ASSOUN, P.-L. *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995, p. 43.

²⁶ *Ibidem*, p. 30.

²⁷ PACHECO FILHO, R. A. O método de Freud para produzir conhecimento: revolução na investigação dos fenômenos psíquicos? In: PACHECO FILHO, R. A.; COELHO JUNIOR, N.; ROSA, M. D. (Orgs.). *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000, p. 255.

Podemos comprovar tal método observando o papel e o peso dado aos casos clínicos na consolidação da teoria, a metapsicologia freudiana.²⁸ Sobretudo, é através dos seus “cinco grandes casos”²⁹ que podemos verificar como os impasses e os achados encontrados na singularidade de cada situação analítica permitiram a construção de um saber generalizável tanto a outros casos clínicos quanto à composição e à transformação dos paradigmas conceituais da própria psicanálise.

Observando o artigo *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*, de 1909,³⁰ muito conhecido como o caso *O homem dos ratos*, podemos acompanhar a maneira como Freud realiza a construção de suas “considerações teóricas” à medida que trabalhava o caso (investigação e terapêutica), e confronta a singularidade do caso com o saber analítico precedente. Por fim, podemos reconhecer não apenas as lições a respeito do caso clínico, nas extensas construções a respeito da lógica obsessiva e a sua terapêutica, mas também temos um material valioso a ilustrar o modo como o analista e a psicanálise realizam a sua pesquisa.

Para entrar no texto, primeiramente, temos de vislumbrar que o material clínico apresentado não é uma reprodução imediata das sessões, mas é fruto da escuta, da escrita e da memória de Freud em relação às falas, às associações, às construções e às elaborações ocorridas durante as sessões. Sobretudo no primeiro capítulo, intitulado *Extratos do Caso Clínico*, podemos acompanhar a maneira como Freud organiza seu roteiro a partir do “roteiro” apresentado pelo Sr. Lancer. Neste “contexto” singular, encontram-se emaranhados as dúvidas, as queixas, as memórias, as fantasias, os vários afetos etc., aspectos importantes que configuram a singularidade do paciente, a partir de uma organização (escuta analítica) que lhe

²⁸ Freud criou o termo metapsicologia para nomear seu esforço em descrever e fundamentar teoricamente os processos psíquicos inconscientes. Segundo Mezan, “cada uma das grandes escolas tem uma metapsicologia, ou várias, que dizem no fundo como é o aparelho psíquico”. MEZAN, R. *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998, p. 123.

²⁹ Os cinco grandes casos clínicos, tal como mais tarde passaram a ser reconhecidos são: o caso “Dora” (1905), o caso “O homem dos ratos” (1909), o caso “O homem dos lobos” (1918), o caso “O pequeno Hans” (1909) e o caso “Schreber” (1911). Apenas os três primeiros casos clínicos foram atendidos diretamente por Freud.

³⁰ FREUD, S. *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*. *Obras completas de Sigmund Freud*. v. X. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

confere alguma compreensão. “Esta dimensão faz parte tanto da escuta da sessão quanto do relato e da teorização a que ele dá lugar”.³¹ Já na segunda parte do texto, *Considerações Teóricas*, acompanhamos o esforço de Freud ao tomar o caso clínico para a construção ou ampliação de sua metapsicologia. Ao mesmo tempo, Freud tem à mão o conhecimento obtido em outros tratamentos e um vasto material de pesquisa que permitirão a ele alguma orientação quanto ao que deve buscar na singularidade desse tratamento. “Trata-se de subsumir o caso singular sob uma categoria geral”.³²

Não podemos deixar de lembrar que o inconsciente tem a virtude, enquanto conteúdo manifesto, de somente interessar ao sujeito em si mesmo. O que extrapola a singularidade desse “dizer”, serve ao saber psicanalítico por dizer a respeito do seu objeto inconsciente. A metapsicologia freudiana responde à necessidade de sair do nível estritamente individual e atingir

um plano propriamente teórico, dando aos fenômenos nomes capazes de se transformar em conceitos e às interpretações específicas um grau de generalidade que permita a construção de hipóteses mais e mais distantes da experiência imediata.³³

O rigor nesse processo está, justamente, em não antecipar a experiência através de um saber já constituído, mas em fazer do evento clínico a própria manifestação da coisa a pensar.

Novamente voltamos à problemática do objeto da pesquisa analítica. Como o analista pode reconhecer aquilo que se configura como seu material de investigação de modo a torná-lo utilizável na sua prática clínica e no seu campo de pesquisa? Se Freud diz, como destacado anteriormente, que a psicanálise repousa sobre a observação dos fatos da vida psíquica, esses fatos foram reunidos ao preço de um árduo e cuidadoso trabalho metódico.

³¹ MEZAN, R. Sete sugestões para quem escreve. In: *Figuras da teoria psicanalítica*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo Editora, 2010, p. 272.

³² *Ibidem*, p. 273.

³³ MEZAN, R. Metapsicologia: por que e para que. In: *Tempo de Muda*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p. 345.

Nesse trabalho metódico, há uma parte que se refere à escolha e à delimitação do que é importante ser considerado no campo dos fenômenos e outra, que corresponde ao uso de um conjunto de conceitos auxiliares, que ajudam a relacionar e organizar os fatos na busca de resolução dos problemas.³⁴

Isso significa reconhecer quais fenômenos psíquicos passam a ter na escuta analítica um lugar definido e, portanto, quais as diferentes entidades e processos estarão relacionados a esses eventos, como o recalque, a resistência, a transferência, a pulsão, entre outros.

Para isso, é essencial reconhecermos que o analista não ocupa um lugar de “extimidade” em relação ao seu objeto de investigação, como um observador imparcial e ileso tal qual propõe a ciência. A sua estratégia, na verdade, é a da intimidade, justamente, porque reconhece que, de algum modo, participa desse objeto. Primeiramente, ainda que a matéria sobre a qual opere seja o material inconsciente trazido pelo paciente, a realidade sensível dos dados somente pode ser tomada através de sua escuta analítica. Isso acaba trazendo um novo campo de interrogações, uma vez que, aparentemente, qualquer escolha ou posicionamento do analista poderia ser questionado como arbitrário ou falso. É por isso que, ao menos, precisamos ter alguns parâmetros quanto ao gênero de objetividade ou, sendo mais preciso, de realidade que se encontra nesse processo de leitura e intervenção a partir do qual entramos em contato com o nosso objeto (para os curadores).

Como aponta Mezan, para extrair da fala e das associações do paciente aquilo que permitirá compreender os sintomas (sinto mal) e a sua organização psíquica, “é necessário interpretar³⁵, selecionando desse material o que interessa”³⁶. Dessa forma, se compreendemos a intervenção do analista como uma ação planejada, é preciso entender o que se passa em uma análise para saber como e por onde intervir. Entender refere-se tanto à natureza do material no

³⁴ FULGENCIO, L. *O método especulativo em Freud*. São Paulo: EDUC, 2008, p. 205-206.

³⁵ Interpretar não tem o sentido psicanalítico de intervenção, mas refere-se à decisão do analista sobre o que é ou não material para trabalho em uma análise. Essa questão será mais bem desenvolvida no Capítulo IV - O curador de arte.

³⁶ MEZAN, R. Sete sugestões para quem escreve. In: *Figuras da teoria psicanalítica*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo Editora, 2010, p. 267.

qual opera o analista, quanto ao papel ocupado pelo investigador-analista, um lugar intimamente relacionado ao seu objeto e, antecipando o que pretendo tratar mais à frente, um lugar de causa para o sujeito inconsciente.

As lições de Breuer e Charcot

A histeria, naquilo que revelou a respeito do sintoma e do papel da sexualidade no funcionamento psíquico, na maneira como estabeleceu um determinado modelo de investigação e tratamento, sobretudo no que diz respeito ao papel do analista e do analisando nesse processo, tornou-se o grande paradigma da clínica psicanalítica.

Contudo, a histeria estava longe de ser uma novidade na época em que Freud iniciou seus trabalhos clínicos. Sem muita dificuldade, podemos identificar traços do que a psicanálise reconheceu como histeria em outras épocas e culturas. Consequentemente, as distintas interpretações dadas a esse fenômeno conduziram a diferentes destinos.

A moderna noção de histeria data entre 1880 e 1900, momento em que emergiu uma verdadeira epidemia de sintomas histéricos na Europa. “Escritores, médicos e historiadores concordavam em ver nas crises da sociedade ocidental industrial sinais convulsivos de natureza feminina”.³⁷ Nesse período de intensas transformações socioculturais e científicas, foi Charcot “o primeiro a fazer da histeria uma verdadeira entidade clínica respeitável”.³⁸

Utilizando a hipnose como diagnóstico diferencial, Charcot tornou célebres suas apresentações clínicas no Hospital da Salpêtrière ao mostrar como era capaz de induzir suas pacientes a manifestarem ataques de histeria. A intenção dessas apresentações era demonstrar que os episódios histéricos não eram frutos de simulações, como se dizia na época. A histeria

³⁷ ROUDINESCAU, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 339.

³⁸ QUINET, A. *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005, p. 98.

seria o resultado de uma predisposição hereditária que tornava o sujeito vulnerável às experiências intensas e muito suscetível à sugestão.

Com a criação “artificial” de um estado hipnótico, Charcot era capaz de controlar com maestria seus pacientes, dando origem e eliminando sintomas, comprovando, assim, que os comportamentos e as manifestações corporais histéricas estavam intimamente relacionados a um conjunto de ideias e a autossugestões.

Na verdade, em meio às apresentações clínicas, as aulas na Salpêtrière revelavam muito mais que a excentricidade da histeria. O quadro pintado por André Brouillet, intitulado *Uma lição clínica na Salpêtrière*, não só ilustra o poder de Charcot sobre a paciente que está desfalecida em seus braços, como também o fascínio que ele exercia sobre os alunos que acompanhavam suas lições.³⁹

Tamanho poder também despertou ferozes opositores. Um deles, Hippolyte Bernheim, médico da conhecida Escola de Nancy e pesquisador do uso da hipnose como psicoterapia, fez duras críticas à suas aulas e ao seu método de sugestão. A principal acusação de Bernheim era a de que Charcot manipulava os pacientes para que “fabricassem” sintomas histéricos. Independentemente dos limites existentes nessa crítica, é inegável o poder de influência exercido pelo grande mestre. Por alguma razão, Charcot detinha muito poder sobre os corpos e os desejos na Salpêtrière.

Em uma curiosa nota de rodapé, Oliver Sacks menciona justamente essa questão. Em sua opinião, as descrições clínicas feitas por Charcot eram, na verdade, as maiores responsáveis pela frequente ocorrência dos sintomas por ele mencionados. Segundo Sacks, “com a sua morte, e a mudança das expectativas médicas, mudaram as formas da histeria”.⁴⁰ Notadamente, as histéricas de outrora há muito caíram de moda e seu sofrimento hoje se

³⁹ Um desses alunos foi Freud, que passou o inverno de 1885 em Paris. Como observa Ola Andersson, o encanto de Freud pelas aulas e observações clínicas de Charcot exerceu “papel importante para o (seu) interesse teórico e terapêutico pela histeria”. ANDERSSON, O. *Freud precursor de Freud*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000, p. 78.

⁴⁰ SACKS, O. W. *Enxaqueca*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 216.

revela sob formas clínicas mais discretas e menos espetaculares que as da antiga Salpêtrière. Afinal, é provável que jamais tenha existido palco tão privilegiado.

Mas o que ali se passava? Realmente existiram aquelas históricas descritas por Charcot ou apenas compunham a ilusão de seu mestre? Teria Charcot tamanho poder de manipulação?

Antes de procurarmos respostas em relação a esses questionamentos é preciso compreender em que contexto estava mergulhado Charcot. No final do século XIX, a medicina buscava a todo custo ser reconhecida como uma ciência respeitada e, portanto, uma ciência exata. Para isso, a localização de lesões anatômicas – anatomia patológica – e o reconhecimento de regularidades sintomáticas que permitissem a classificação e o controle preciso sobre as doenças eram de extrema importância.

Nessa busca, Charcot teve um papel valioso. Ao reconhecer padrões sintomáticos bem definidos para a histeria, ele permitiu incluí-la entre as doenças consideradas como perturbações neurológicas. O resultado dessa nova categorização não só retirou a histeria do campo da loucura e do tratamento asilar, como, também, do domínio psiquiátrico⁴¹.

Contudo, o esforço para demonstrar a existência dessa regularidade passou a interferir diretamente na “re-produção” desse quadro. O espantoso nessa história é que, num determinado momento, não era Charcot quem exercia controle sobre a cena da cura.

É exatamente nesse ponto que o histórico passa a ser investido de um poder sobre o médico equivalente ao que este possuía sobre ele. Por efeito da imposição médica, os pacientes históricos passam a fornecer os sintomas que lhes eram exigidos. A crise histórica passa a ser fabricada com grande eficácia nas apresentações clínicas de Charcot. Aconteceu, porém, o inesperado: os pacientes passaram a fornecer muito mais do que lhes era solicitado, e dessa forma, passaram a constituir o próprio médico. Se os sintomas variavam em número e qualidade, rompendo dessa maneira a regularidade das crises, o médico era transformado em psiquiatra.⁴²

⁴¹ A psiquiatria por muito tempo foi considerada um campo renegado dentro da medicina, justamente por não ser legitimada em sua metodologia e em suas proposições teóricas.

⁴² GARCIA-ROSA, L. A. *Freud e o inconsciente*. 23. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008, p. 33-34.

Se o emprego da hipnose pretendia impor alguma ordenação sobre os atos e os sintomas dos pacientes, comprovando, assim, a origem neurológica da histeria, o jogo de poderes que passou a atuar em Salpêtrière revelaria que a origem de tais perturbações era de outra natureza. Essas “nada tinham a ver com o corpo neurológico, mas com o desejo do médico”.⁴³

A lição do que se passara com Charcot, Freud só entenderia muitos anos depois. Da mesma forma, certos detalhes envolvidos no tratamento de uma jovem paciente atendida “espetacularmente” pelo professor Breuer, só seriam completamente revelados após Freud avançar com sua “psico-análise”.

O célebre tratamento de Anna O., caso clínico que se tornou lendário para a história da psicanálise, talvez tenha sido a única psicoterapia realizada por Breuer. Sem utilizar a técnica da sugestão, Breuer concedia a Anna que ela própria encontrasse as origens ou os motivos do que estava lhe afligindo. Surpreendentemente, à medida que lembrava ou comentava sobre tais assuntos, os sintomas a eles relacionados desapareciam, um a um. Foi, justamente, do fascínio despertado pelo caso, que Freud convenceu Breuer a escrever, em colaboração, os *Estudos sobre a histeria*.⁴⁴

A princípio, a intenção dos *Estudos* era expor a histeria como uma doença psíquica, curável através de uma terapêutica da fala. Além do caso Anna O., o artigo apresentava outros sete casos clínicos atendidos por Freud. Nesse trabalho feito a quatro mãos, ainda que não esteja aparente à primeira vista, revelaram-se muitas divergências entre eles. Talvez a mais crítica tenha sido a recusa de Breuer em aceitar que a histeria contivesse uma etiologia puramente sexual, tal como propunha Freud. Como destaca Mannoni, “Breuer diante dessa

⁴³ *Ibis idem.*

⁴⁴ FREUD, S. Estudos sobre a histeria. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

questão mostrava-se embaraçado e ambíguo. Escreveu que não havia traço de sexualidade em Anna O., e no entanto devia saber muito bem que havia”.⁴⁵

Mesmo se propondo a inovar em certos aspectos metodológicos, Breuer se mantinha de acordo com a boa tradição médica no que diz respeito à discrição ou ao lugar do terapeuta. Porém, com o avançar do tratamento, a intensidade de seu envolvimento com Anna tornou-se tamanha que, ultrapassando os limites da clínica, passou a interferir no seu casamento. Quando percebeu que algo estava fora do controle, a sua decisão imediata foi comunicar a Anna o fim do tratamento.

Ainda restava um ato. Nesse mesmo dia, Breuer precisou ser chamado para tratar da pior das crises. Quando a encontrou, Anna se queixava de sentir fortes dores e contrações abdominais. Era como se estivesse tendo uma crise de parto. Ao vê-lo, ela disse: “Agora chega o filho de Breuer”. Diante desse quadro, Breuer mais uma vez a hipnotizou, repetindo todos os procedimentos clínicos até que ela conseguisse sair da crise. No dia seguinte, cumprindo o que havia combinado, ele deixou o caso e partiu com sua mulher em uma viagem de férias.

Como disse Lacan no seminário *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, é graças a Anna O. “que se descobriu a transferência⁴⁶”.⁴⁷ Quanto mais Anna falava de si, melhor a coisa andava. Era a “chimney-cure” ou limpeza de chaminé, como ela própria chamava. No entanto, algo fora de controle apareceu fazendo tantos ruídos que chegou à casa de Breuer. Alarmado, ele só pôde decidir pelo fim do tratamento.

Quase meio século depois Freud escreve a Stephan Zweig:

Naquele momento Breuer tinha na mão a chave que abre a porta das mães⁴⁸, mas deixou-a cair. Apesar de seus grandes dons intelectuais, ele nada tinha

⁴⁵ MANNONI, O. *Freud: uma bibliografia ilustrada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993, p. 55.

⁴⁶ A noção de transferência será desenvolvida no Capítulo 5 da dissertação.

⁴⁷ LACAN, J. *Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985, p. 149

⁴⁸ Expressão usada por Goethe.

de faustiano em sua natureza. Tomado de um horror convencional, fugiu e abandonou sua paciente com um colega.⁴⁹

Lacan, de modo provocativo, nos lembra que Breuer, logo após deixar o tratamento e partir para a Itália com sua mulher, se apressou em fazer um filho. Seria surpreendente pensar que o filho de Breuer estaria envolvido com a “gravidez” de Anna O.? Lacan caminha nessa direção: “Por que será que vocês não pensariam que era Breuer que tinha um desejo de filho?”⁵⁰

Se Breuer não pôde aceitar seu “primeiro filho”, ou melhor, a sua paternidade, Freud não recua! Como também não recuou à sedução da histeria. Mas o que isso, exatamente, significa?

Primeiramente, significa que se Charcot pôde trazer um novo olhar para a histeria, permitindo uma descrição que a distinguiu de outras patologias, seu duto saber sobre as históricas o deixava distante o bastante para que não reconhecesse o quanto seu poder era a causa dos comportamentos que elas apresentavam. Evidentemente, esse jogo de sedução não se tratava de uma interferência no tratamento, mas dizia a respeito da própria condição da histeria.

Do mesmo modo, se Breuer pôde compreender que a cura advinha da própria fala da sua paciente, ele não pôde ver ou ouvir o que estava sendo dito durante o envolvimento que passou a tomar conta da relação médico-paciente no tratamento. Certamente, Breuer foi surpreendido dessa forma porque estava aberto ou menos “protegido” no encontro clínico. Aturdido, a sua reação imediata foi se afastar do caso, negando o que estava acontecendo.

“Sobre o que se passava entre a histérica e o médico, nem Breuer nem Charcot queriam saber disso”⁵¹, mas esse saber Freud já o tinha de antemão pela boca dos próprios mestres.

⁴⁹ MANNONI, O. *Freud: uma bibliografia ilustrada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993, p. 49.

⁵⁰ LACAN, J. *Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985, p. 150.

⁵¹ QUINET, A. *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005, 110 p.

De que falamos quando falamos de amor?⁵²

Do mesmo modo que versões ou facetas de uma sexualidade haviam sido mostradas tanto nas apresentações e nos bastidores de Salpêtrière quanto nas consultas e na alcova de Breuer, desde a época dos *Estudos*, Freud já constatava que as “lembranças incompatíveis” de suas pacientes eram lembranças que continham conteúdos sexuais. A sexualidade que estava na etiologia da histeria também era remontada na relação médico-paciente. A essa transposição Freud chamaria transferência.

No início, era apenas uma interferência desnecessária e danosa ao tratamento. O envolvimento afetivo dos pacientes era visto como um desvio, cuja única intenção seria evitar a rememoração de conteúdos recalçados. Freud notava que a transferência acontecia ou se intensificava, justamente, nos momentos em que esses conteúdos estavam prestes a romper as defesas do recalque.

É só mais tarde que a transferência, ou o amor transferencial, deixará de ser um problema e se tornará um fenômeno clínico fundamental em uma análise. Lacan elevará o papel da transferência ao limite, ao sentenciá-la como uma condição: “no começo da psicanálise é a transferência”.⁵³

Nessa virada, o papel do complexo edípico na constituição da psique não podia deixar de ter repercussões na compreensão da relação analítica. Ferenczi, também, já alertava que a transferência não estava só na clínica, mas em todas as relações humanas. Como observava em sua clínica, na transferência “o paciente fazia inconscientemente com que o médico desempenhasse figuras parentais amadas ou temidas”.⁵⁴ É no artigo *A dinâmica da transferência* de 1913, o primeiro dedicado à questão, que Freud vai dar um grande passo na

³⁹ CARVER, R. *68 contos de Raymond Carver*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

⁵³ LACAN, J. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola [1967]. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, p. 252.

⁵⁴ LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de Psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 517.

compreensão dos investimentos libidinais que estariam em ação na transferência. Segundo Freud, cada indivíduo estabeleceria suas relações a partir de clichês constantemente repetidos “no decorrer da vida da pessoa, na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos objetos amorosos a ela acessíveis o permitam”.⁵⁵ O fenômeno transferencial na clínica estaria, assim, ligado a esses protótipos da história de vínculos do sujeito, que colocariam o analista “numa das ‘séries’ psíquicas que o paciente já formou”.⁵⁶

Por essa condição de transposição no interior da relação analítica, a transferência se oferece como uma maneira privilegiada de apreender em *statu nascenti* e “em sua realidade irrecusável, a problemática singular do paciente, em que este se encontra confrontado com a existência, com a permanência, com a força dos seus desejos e fantasias inconscientes”.⁵⁷ Isso somente é possível porque o que é trazido ou vivido nas sessões pelo paciente “ele o está reproduzindo de forma tangível, como se ele realmente estivesse acontecendo, em vez de recordar-se dele”.⁵⁸

A construção da transferência não apenas transporta a realidade do sujeito na relação analista/analizando como convoca o analista a responder a partir de lugares delimitados pelo sujeito. É como se ele dissesse:

Sofro de um traumatismo arcaico, freqüentemente sexual, profundamente uma ferida narcísica, que revivo deslocando para a pessoa do analista. Aqui e agora, o agente todo-poderoso (pai ou mãe...) do meu ser ou mal-ser é ele. Essa dramaturgia invisível que opera o sentido profundo da minha palavra supõe que eu atribua ao analista um poder considerável; mas a confiança que eu tenho nele implica sobretudo o amor que tenho por ele e que presumo nele por mim.⁵⁹

⁵⁵ FREUD, S. A dinâmica da transferência. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. Ano? p. 111.

⁵⁶ *Ibidem*, p. 112.

⁵⁷ LAPLANCHE, J. ; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de Psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 518.

⁵⁸ FREUD, S. A questão da análise leiga: conversações com uma pessoa imparcial. In: *Obras completas de Sigmund Freud*, ano?, p. 218.

⁵⁹ KRISTEVA, J. *No princípio era o amor: psicanálise e fê*. Campinas: Versus Editora, 2010, p. 11.

Assim, definitivamente, o analista abre mão de um lugar preestabelecido, seja o de detentor de um saber sobre o outro, seja o de um investigador distanciado e isento. O analista torna-se o alvo, o personagem de uma cena cuja força de realidade será dada por sua presença – uma presença, definitivamente, sensível.

Que estatuto de realidade tem essa cena? De que se trata o amor de transferência? Ou, ainda, de que falamos quando falamos de amor?

A transferência de aspectos ou marcas do sujeito para a relação com o analista e, sobretudo para a pessoa do analista, ocupa no processo analítico o estatuto de sintoma. Esse “novo” estado, que aos poucos passa a ocupar a relação, assume “todas as características da doença, mas representa uma doença artificial, que é, em todos os pontos, acessível à nossa intervenção”.⁶⁰ Se podemos considerá-la artificial, por ser um produto analítico, essa ficção ganha contornos de realidade através de sua face, do seu estado de amor.

Não podemos esquecer que a transferência não é condicionada pelo analista, mas como diz Lacan, “ela está aí por graça àquele que chamaremos o psicanalisante”.⁶¹ A função do analista é, justamente, saber utilizá-la. Diante da intensidade do amor transferencial, dar a ele um destino não se trata de uma escolha, mas de uma necessidade. Do contrário, a transferência, em seu aspecto negativo, fará o seu serviço: interromper o tratamento. Como responder às demandas transferenciais?

Antes de tudo, a transferência em sua demanda pelo Outro afeta “intimamente” o analista, seja através de uma busca de saber – do que sofre? –, seja como uma busca de presença – presença de amor. Não há posição estratégica que impeça o analista de sentir-se envolvido ou tomado pelas forças que advêm do paciente. Uma vez que esteja dentro da cena transferencial, o analista sentirá em seu corpo e em seu ser a presença de afetos que testemunham o Outro. Sendo assim, como o analista poderá não colocar em cena os próprios

⁶⁰ FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. Ano? p. 170.

⁶¹ LACAN, J. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola [1967]. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, p. 252.

preconceitos, os próprios personagens, os “próprios” afetos, distorcendo o que o sujeito encena?

Ainda, lembrando o sugestivo diálogo criado por Freud em *A questão da análise leiga*:

“Se tudo depender da minha interpretação, quem pode garantir que eu interpreto certo?

Assim, afinal de contas, tudo é deixado ao meu capricho”.⁶² Freud prossegue, “respondendo”:

Quando o senhor atingiu certo grau de autodisciplina e possui certo conhecimento a sua disposição, suas interpretações serão independentes de suas características pessoais e atingirão o alvo. Não estou afirmando que a personalidade do analista seja uma questão de indiferença para essa parte da tarefa dele. Uma espécie de agudeza em ouvir o que está inconsciente e reprimido, que não está na posse de todos, tem seu papel a desempenhar.⁶³

Mas o que é esse preparo e essa disponibilidade apontada por Freud? Aqui vale refletirmos sobre a ressalva de Jacques Alain-Miller quanto à sensibilidade por parte do analista:

Não basta ter flexibilidade ao desejo do Outro para ocupar o lugar de analista; pode ajudar, mas não é o bastante. (...) De acordo com Lacan, a contratransferência não significa apenas o analista ter sentimentos para com o paciente, e, sim, se devemos trabalhar a partir desses sentimentos, a partir dos preconceitos, do analista.⁶⁴

Certamente existe o risco de o analista operar a partir dos seus sentidos e afetos, colocando em cena uma ilusão não pertencente ao sujeito. Lacan muito alertou sobre os perigos de fazer dos próprios sentimentos uma espécie de mapa ou de uma simbologia capaz de interpretar e desvendar os problemas suscitados pelo paciente. Tão grave quanto, seria produzir uma inversão nas demandas de uma análise e o analista oferecer-se como modelo ou referência para a organização da boa realidade do sujeito.

⁶² FREUD, S. Análise leiga. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. ano?, p. 212.

⁶³ Ibidem, p. 212.

⁶⁴ MILLER, J.-A. O método psicanalítico. In: *Lacan elucidado: palestras no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007, p. 226.

Como garantir a boa interpretação sem correr o risco de estar exercendo algum capricho ou atendendo a um desejo próprio?

Diante das recomendações em relação à presença excessiva do analista, também é perigosa a omissão ou a negação dos afetos e sensações que tomam o analista no encontro analítico. Como negar que certas falas o angustiam, que determinada palavra o convoca ou o intriga, que em certa sessão “adormeça” e, nos minutos seguintes, ao ficar só ou ao encontrar outro paciente, sinta sensações completamente distintas? Essas apreensões são reais e testemunham o encontro. Não estaria aí a grande potência da clínica freudiana: a escuta no ouvido, no corpo, daquilo que o outro comunica?

Afinal, a que eu estou autorizado?

Do sintoma à metáfora

Ricardo Goldenberg, em seu artigo *Corte e costura*⁶⁵, resgata uma máxima de Lacan a que deveríamos sempre dar ouvidos: “façam como eu, não me imitem”. Ao tratar da questão do tempo lógico, o autor reconhece que a lógica que opera a intervenção do analista se trata menos da aplicação de uma técnica da temporalidade do inconsciente, que da teoria sobre a decisão em psicanálise. Evidentemente, como na questão do tempo lógico, Lacan não faz um convite para que se faça qualquer coisa, tampouco o fazer clínico está baseado na reprodução de modelos e técnicas estabelecidas. A expressão “façam como eu” coloca a escuta analítica no seu devido lugar: na verdade do sujeito.

Em relação ao papel do analista diante da transferência, Aristóteles nos ensina que “metáfora é o transporte (metaphorá) para uma coisa do nome de outra”⁶⁶, desde que esta mantenha uma relação de analogia com aquela. Sem negar que a escuta será sempre distinta

⁶⁵ GOLDENBERG, R. Corte e costura. In: PINTO, M. C. (Org.). *Livro de outro da psicanálise*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007, p. 365.

⁶⁶ RIVERA, T. *Guimarães Rosa e a psicanálise: ensaios sobre imagem e escrita*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2005, p. 24.

naquilo que ouço e naquilo em que sou tocado, a tarefa do analista é, justamente, dar lugar a isso, sem perder de vista o que ela transporta.

O lugar da pesquisa

“O que é uma práxis?” Pergunta Lacan no seminário *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, para, então, prosseguir:

Parece-me duvidoso que este termo possa ser considerado como impróprio no que concerne à psicanálise. É o termo mais amplo para designar uma ação realizada pelo homem, qualquer que ela seja, que o põe a tratar o real pelo simbólico.⁶⁷

Na sensibilidade de Hannah Arendt, a ideia de práxis alcança ainda mais sutilezas:

Práxis é uma ação, é a única atividade que se exerce diretamente entre os homens sem a mediação das coisas ou da matéria, corresponde à condição humana da pluralidade, ao fato de que homens, e não o Homem, vivem na terra e habitam o mundo.⁶⁸

Sabendo que a práxis delimita um campo da experiência, o problema tratado nesta pesquisa gira em torno da busca de delimitações de uma prática clínica e de um saber sobre o sujeito que, radicalmente, não estão marcados por padrões, medidas, validações ou “verdades”. Sendo mais específico, a intenção deste trabalho é refletir de que modo ou a partir de quais balizas o analista orientará a sua escuta no trabalho analítico. Para tanto, desenvolverei dois capítulos, Estética e Justiça.

No capítulo II, Estética, farei uma pesquisa em desse tema no campo da arte e na estética para, ao longo do capítulo, estabelecer diálogos com conceitos psicanalíticos que instrumentalizem a construção da primeira baliza à escuta analítica - estética. Nesse capítulo explorarei conceitos como inconsciente, o sonho, a interpretação, a linguagem, entre outros,

⁶⁷ LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. p. 14.

⁶⁸ ARENDT, H. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2001. p. 15.

sempre tendo como foco a escuta. Por fim, explorarei, a noção do curador de arte para refletir sobre o papel do analista em sua escuta.

No capítulo III, Justiça, farei uma breve pesquisa sobre o tema no direito para, como no capítulo anterior, estabelece diálogos com conceitos psicanalíticos que favoreçam a construção de uma segunda baliza à escuta analítica – justiça. Nesse capítulo explorarei conceitos como sintoma, demanda, transferência, sujeito suposto saber, ética, entre outros, mais uma vez tendo como eixo a escuta. Por fim, utilizarei a noção de curador – de justiça – para refletir o papel do analista em uma determinada dimensão da escuta.

Ainda no capítulo da Justiça trarei passagens de um atendimento para refletir na prática sobre a escuta analítica a partir das balizas da estética e da justiça.

O eixo metodológico será o método psicanalítico, explorado ao longo desse capítulo. Evidentemente, não há nessa pesquisa e intenção de obter nenhuma resposta conclusiva, mas ao atravessar alguns dos temas centrais da psicanálise, despertar novos palcos para discussões.

CAPÍTULO II - ESTÉTICA

Impõe-se uma tarefa primordial a quem toma a iniciativa de escrever sobre a filosofia das belas-artes. Esta tarefa é restabelecer a continuidade entre, de um lado, as formas refinadas e intensificadas de experiência que são as obras de arte e, de outro, os eventos, atos e sofrimentos do cotidiano universalmente reconhecidas como constitutivos da experiência.

John Dewey

A escuta é algo central na psicanálise por ser o encontro analítico, um espaço destinado às palavras, ditas ou silenciadas. Desde as primeiras históricas, as narrativas, os relatos, foram tomados como veículo de uma verdade, trazendo à escuta o papel que antes era ocupado pelo olhar médico.

Afinal, o que é essa escuta? Como o analista ouve as palavras do seu analisando?

Responder a tais questões significa, primeiramente, refletir a respeito do que é a fala – essa que normalmente dirigimos ao outro. Antecipando essa discussão, a descoberta freudiana do inconsciente foi reconhecer que quando falo, quando me coloco no mundo, meu dizer abriga outras vozes, as quais não controlo, nem sequer reconheço. Se somos estranhos a nós mesmos, quão distantes estamos dos nossos semelhantes?

A proposta deste capítulo é avançar na discussão sobre a escuta analítica a partir do diálogo com a experiência da arte, tomando como ponto central algumas aproximações entre a experiência estética da arte e a escuta do analista. Do mesmo modo como a arte se debruça sobre os processos de criação e recepção dos objetos de arte, podemos encontrar relações extremamente valiosas para a compreensão da maneira como o analista recebe, reconhece, opera, enfim, escuta os feitos e efeitos do inconsciente em uma análise.

Sobre a arte e a estética

Primeiramente, o que é arte? Da ética do bem grego às concepções contemporâneas sobre a estética, as busca de definições em torno dessa pergunta acompanharam a humanidade, pelo menos desde a Antiguidade, à medida que “a diferenciação nas formas artísticas acompanha a complexidade social, ora produzindo-a, ora refletindo modificações sociais, políticas e tecnológicas”⁶⁹.

Uma resposta conceitual a essa questão é oferecida pela disciplina *filosofia da arte* que estabelece quatro posições básicas para definir o que é a arte: “a arte é mimese, forma, expressão e linguagem”⁷⁰. De acordo com o filósofo Paulo Ghiraldelli, essas quatro definições “ficam devendo algo mais significativo frente à pergunta ‘o que é obra de arte’”⁷¹, uma pergunta fundamental quando pensamos no efeito produzido pelas criações de Marcel Duchamp, no início do século XX, que deslocaram para o artista, para o gesto do artista, para o corpo do artista, a aura que estava na obra de arte.

Remontando à época clássica, existia uma convergência entre o valor estético – o belo – e os valores éticos da comunidade - utilidade social e política.. Para os gregos, o indivíduo que possuía valor moral era aquele suscetível ao *belo* agir, da mesma forma que o indivíduo belo teria a possibilidade de atos moralmente bons. “Essa ideia sustenta a Paidéia clássica, dando sentido à forma de educação que jamais dissocia a ética e a política da estética e, (por conseguinte), das técnicas de produção dos objetos”⁷². Portanto, o objeto de arte tinha a aura do belo.

Ao longo dos séculos, a compreensão da experiência estética sofreu transformações, ainda que mantivesse como eixo a questão do julgamento do belo e do gosto. Somente no

⁶⁹ ROSENFELD, K. H. *Estética*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006, p. 23.

⁷⁰ GHIRALDELLI JUNIOR, P. *Caminhos da filosofia*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005, p. 127.

⁷¹ GHIRALDELLI JUNIOR, P. *Caminhos da filosofia*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005, p. 129-130.

⁷² ROSENFELD, K. H. *Estética*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006, p. 11.

século XVIII, com os trabalhos de Alexandre Baumgarten, a estética passou a ser uma disciplina acadêmica. Com *Aesthetik*, Baumgarten estabelece uma separação definitiva entre a doutrina da beleza estética e os outros campos da filosofia.

O esteta italiano Renato Barilli destaca que, em *Aesthetik*, Baumgarten retoma a raiz verbal grega, *aisth*, “para introduzir uma noção e um termo que são totalmente novos e inéditos”⁷³. *Aisth* está ligada à idéia do sentir, não como sentimento, mas como uso dos sentidos, da percepção. A experiência estética, para Baumgarten, diferencia-se do conhecimento claro e distinto proporcionado pela lógica. Trata-se de um conhecimento específico, e também precioso, ligado à noção de *sensorialidade*.

Ainda que Baumgarten tenha trazido um novo olhar sobre o conhecimento sensível, é somente com Kant que a experiência estética torna-se “um tipo de julgamento e não um domínio de objetos”⁷⁴. É na obra *Crítica do Juízo*, que Kant aprofundará seu estudo sobre a estética. Tomando a beleza a partir da proposição corriqueira de quem exclama: ‘Isso é belo!’, Kant coloca a estética “no âmbito de um juízo que concede ao gosto o direito de ser analisado no mesmo nível que os outros juízos (lógico ou ético).⁷⁵”. O sentimento da beleza para Kant é marcado por um estado de abertura e desinteresse, que suspende o sujeito das regras do entendimento – o interesse cognitivo –, do dever ético pelo bem e dos interesses do corpo.

No juízo do gosto, não há um sentimento que determine o juízo do belo, nem um juízo racional cujos conceitos determinem nosso sentimento.(...) No juízo do gosto, manifesta-se um sentimento-de-juízo (Urteilsgesühl), isto é, uma coincidência imediata de juízo e sentimento, que torna impossível subordinar o sentimento à operação racional.⁷⁶

Após Baumgarten e Kant, assistimos à exploração do discurso estético em outros fenômenos que não apenas os das técnicas e práticas artísticas, dando origem à “interminável

⁷³ BARILLI, R. *Curso de Estética*. Lisboa: Editorial Estampa, Lda., 1989, p. 24.

⁷⁴ RANCIÈRE, J. *O inconsciente estético*. São Paulo: Ed. 34, 2009, p. 12.

⁷⁵ ROSENFELD, K. H. *Estética*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006, p. 28.

⁷⁶ ROSENFELD, K. H. *Estética*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006, p. 30.

casuística do belo e do sublime de natureza, de uma estética que vive nos estados ânimo, nas reações diante de um objeto, de uma paisagem, (...) da vida”⁷⁷. Como efeito, as generalizações e o alcance dados à experiência estética, pouco a pouco, descaracterizaram o papel do sensível no julgamento da arte, fazendo com que velhas concepções ganhassem força, e o papel dos conceitos, das definições, nos ditames das belas-artes, voltassem a predominar.

Nesse ponto, é inevitável o curto-circuito entre os radicais estética e arte: os exercícios sensoriais propriamente estéticos vêm-se confinados num âmbito vil e caduco de reações perante um pseudo-objeto, que é precisamente a natureza, e gozam por isso de um estatuto inferior por definição....⁷⁸

Como discutimos, as vanguardas surgidas no século XX, sobretudo a partir do Dadaísmo, trouxeram transformações que colocaram novamente em crise o conceito de excelência em arte. “A vigorosa rejeição das convenções artísticas faz do Dadaísmo uma espécie de anárquica e radical recusa da arte, visando a uma explosiva liberação das potências criativas, fora de qualquer padrão estético preestabelecido.”⁷⁹

Os impasses trazidos pela arte contemporânea, somados à multiplicação dos fenômenos estéticos trouxeram muita dificuldade para sistematizações em torno da arte e do seu objeto. Segundo Barilli, o último movimento esboçado pelas pesquisas estéticas consiste, justamente, na busca de um “retorno às origens, à estética na acepção de Baumgarten.”⁸⁰

A experiência estética

Quando lançamos um olhar à história da arte, sobretudo, em relação às transformações ocorridas no último século, não é difícil arriscarmos algumas aproximações entre o campo de

⁷⁷ ROSENFELD, K. H. *Estética*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006, p. 29.

⁷⁸ BARILLI, R. *Curso de Estética*. Lisboa: Editorial Estampa, Lda., 1989, p. 30.

⁷⁹ RIVERA, T. *Arte e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002, p. 09.

⁸⁰ BARILLI, R. *Curso de Estética*. Lisboa: Editorial Estampa, Lda., 1989, p. 19.

tensão na arte, advindo da experiência estética, e os efeitos na clínica e na cultura, no momento em que a psicanálise reconhece a existência de um saber naquilo que, até então, parecia ser sem sentido. O inconsciente, mais que um processo psíquico, é, para Freud, portavoza do controle excessivo de uma época, cuja eficácia exigia o “silenciamento sobre tudo o que fosse proibido”⁸¹. Ao interromper esse silêncio, a psicanálise rompe com os alicerces de uma *consciência* que parecia garantir ao homem moderno o controle e as certezas de seu destino.

Jacques Rancière, em *O inconsciente estético*, vai além nas aproximações entre a arte e a psicanálise. A hipótese de Rancière é a de que o pensamento freudiano foi possível pela preexistência de um “pensamento da arte e da idéia do pensamento que lhe é imanente”⁸². O inconsciente estético, enraizado na cultura, na sociedade e nas criações humanas, traria em si uma forma de conhecimento paradoxal, marcado por “um pensamento daquilo que não pensa”⁸³, que seria fundamental para o conhecimento do inconsciente.

Ainda que seja extremamente frutífero explorar as interfaces entre o campo da arte e o da psicanálise, pretendo me ater à investigação do fenômeno da escuta analítica e sua íntima relação com a percepção estética. Primeiramente, chama-me atenção a maneira como as manifestações inconscientes ocorridas no interior de uma sessão produzem reações tanto no analista quanto no próprio analisando. Até aqui, nenhuma novidade. O tema da transferência e contratransferência já está presente nos primeiros textos de Freud. Mas como reconhecer que tal afetação se dá pelo outro? E como descrevê-la? É como se as palavras, os gestos, a postura e, também, o silêncio, as ausências do paciente abrigassem alguma matéria que efetivamente nos toca. Onde está a escuta nesse processo? Ainda que seja difícil não mediar as nossas experiências e a nossa escuta por alguma forma de compreensão ou pensamento, a resposta é

⁸¹ KEHL, M.R. *Sobre a ética e a psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p. 17.

⁸² RANCIÈRE, J. *O inconsciente estético*. São Paulo: Ed. 34, 2009, p. 14.

⁸³ RANCIÈRE, J. *O inconsciente estético*. São Paulo: Ed. 34, 2009, p. 13.

simples: a escuta se dá, primeiramente, no próprio corpo. Escuta-se com os ouvidos, com os olhos, com o estômago e com o coração porque algo se materializa ali.

Nesse sentido, a pergunta feita anteriormente, ‘o que é a obra de arte?’, imediatamente pode ser transposta para: o que é esse objeto, é o inconsciente? Qual a sua materialidade? Se existe a pretensão de entender o que é a escuta analítica, é vital partirmos de que não se trata de algo abstrato, mas que, diante do analisando, ocorre um acontecimento.

O inconsciente é um dos pilares da psicanálise. Defini-lo torna-se uma tarefa grandiosa. Sem dúvida, o analista, quando oferta a sua escuta, faz uso de um saber que o antecede e de conhecimentos que ele próprio concebe à medida que constrói a sua experiência clínica. No entanto, não podemos esquecer que uma das considerações feitas por Freud a respeito do inconsciente é que dele nada podemos saber a não ser pelos seus efeitos. Sendo assim, é fundamental saber como reconhecê-lo presente, agindo, existindo. Seria a experiência sensível do analista um parâmetro eficiente para tal reconhecimento? Por fim, como escutá-lo, o que dele se escuta?

Antes de aprofundarmos essas questões, a definição da arte feita pelo crítico Viktor Chklovski pode ser preciosa aos nossos passos.

O propósito da arte é nos dar uma sensação da coisa, uma sensação que deve ser visão e não apenas reconhecimento. Para obter tal resultado, a arte se serve de dois procedimentos: o estranhamento das coisas e a complicação da forma, com a qual tende a tornar mais difícil a percepção e prolongar sua duração. Na arte, o processo de percepção é de fato um fim em si mesmo e deve ser prolongado. A arte é um meio de experimentar o devir de uma coisa; para ela, o que foi não tem a menor importância.⁸⁴

⁸⁴ CHKLOVSKI, V. (1917) Apud GINZBURG, C. *Olhos de madeira: nove reflexões sobre a distância*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001, p. 16.

A Estética do sonho

A *Interpretação dos sonhos* é a grande obra freudiana. O interesse pelo sonho não surgiu apenas pela sua presença nos relatos das pacientes, mas, principalmente, pela busca

de uma meio de acesso ao inconsciente menos cheia de obstáculos do que lhe proporcionavam as neuroses (...). Freud teve a idéia de aplicar ao sonho o mesmo método que aperfeiçoara para investigar as neuroses, isto é, a combinação de associação livre com a interpretação dos sentidos.⁸⁵

Para Freud, o sonho torna-se um achado precioso porque, além de ser um meio privilegiado de acesso e de conhecimento sobre o inconsciente, é a prova viva da existência de “uma espécie de fenômeno *patológico normal*”⁸⁶, como diz Mannoni. Freud, durante a escrita da *Interpretação*, já se mostrava interessado por fenômenos que não estavam na clínica, como os atos falhos, as piadas judaicas, entre outros, que mais tarde iriam compor obras importantes como a *Psicopatologia da vida cotidiana* e *O chiste e sua relação com o inconsciente*. Nesses fenômenos, a maneira como se apresentavam, a forma como incluíam o outro, atraem a atenção de Freud – como fazem os sonhos. Lacan chamará o sonho, o sintoma, o chiste, o ato falho, etc., como formações (formas-de-ações) do inconsciente.

A grande tese trazida na *Interpretação* é que o que está em jogo nos sonhos é a realização de um desejo: O desejo, para Freud, não está relacionado a uma satisfação. O desejo “é uma ideia ou um pensamento”⁸⁷ que se torna inconsciente por abrigar um conteúdo sexual ‘impróprio’ que é impedido de atingir a consciência. Em razão desse impedimento, o pensamento inconsciente só consegue se realizar, quando utiliza certas artimanhas para burlar a censura psíquica e, disfarçado, alcançar a consciência. Uma vez transformado, esse conteúdo (manifesto) apresenta apenas indícios do pensamento original. É por isso que o texto do sonho é um texto a traduzir.

⁸⁵ MEZAN, R. *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002, p. 19-20.

⁸⁶ MANNONI, O. *Freud: uma biografia ilustrada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994, p. 71.

⁸⁷ GARCIA-ROSA, L.A. *Freud e o inconsciente*. 23.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008, p. 83.

o conteúdo do sonho é como uma transcrição dos pensamentos oníricos em outro modo de expressão cujos caracteres e leis sintáticas é nossa tarefa descobrir, comparando o original e a tradução. Os pensamentos do sonho tornam-se imediatamente compreensíveis tão logo tomamos conhecimento deles. O conteúdo do sonho, por outro lado, é expresso por assim dizer, numa escrita pictográfica cujos caracteres tem de ser individualmente transpostos para a linguagem dos pensamentos do sonho.⁸⁸

Ao analisar um sonho, encontramos o pensamento inconsciente não exatamente no seu roteiro original – que segue as leis do discurso –, mas nas distorções que ali estão contidas. Segundo Freud, um desejo inconsciente, marcado na infância e despertado por um fato ou desejo atual, transfere-se para o pensamento consciente e o arrasta novamente ao inconsciente, onde será submetido às leis da sintaxe que lá vigoram. Por fim, o processo primário do inconsciente transforma as palavras em imagens as quais realizarão o desejo em uma espécie de alucinação.

Por mais que haja uma significativa abstração no modelo desenvolvido para compreender os sonhos, Freud recorrerá, basicamente, à ferramenta da associação livre e da interpretação com a intenção de procurar as matrizes de um pensamento que se encontra inacessível. Não podemos esquecer que, desde o trabalho com as histéricas, Freud já reconhecia o papel dos conflitos psíquicos na constituição dos sintomas, sublinhando a existência de uma força oposta ao livre cumprimento dos desejos, obrigados a encontrar maneiras sempre desviadas para se realizar. O neurótico, diz Freud, “é alguém que se rebela contra a realidade que se opõe à satisfação de seus desejos e acaba por se refugiar na doença.”⁸⁹

Retomando a ideia de que o sonho é essa patologia presente em todos os indivíduos, o que estaria em jogo quando Freud propõe, na *Interpretação*, que a função do sonho é ser, fundamentalmente, um guardião do sono? Podemos pensar em situações corriqueiras as quais,

⁸⁸ FREUD, S. *A interpretação dos sonhos*. Imago Ed., 1999, p. 276.

⁸⁹ FREUD, S. Apud RIVERA, T. *Arte e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002. p. 25

visivelmente, o sonho parece tentar evitar que o sonhador acorde, como ao criar a imagem de um ato que interrompe o que ameaça o sono, – tal como acontece quando estamos com sede e sonhamos que bebemos um copo de água. Ainda que realize essa função, Freud eleva o papel dos sonhos para além das necessidades. O sonho é a realização de um desejo que assume diversas formas, no entanto, o desejo tem como fim o próprio desejo de continuar dormindo.

Para refletir sobre essa formulação tão reveladora quanto enigmática, utilizarei um sonho trazido por Freud, no início do capítulo VII da *Interpretação dos sonhos*, que ficou muito conhecido pela frase que ele faz ressoar: “Pai, não vês que estou queimando?” – frase que há muito tempo acompanha minhas interrogações sobre o sentido da escuta analítica.

O sonho, contado à Freud por um paciente que, por sua vez, também o escutara de uma terceira pessoa, fora sonhado por um pai na noite do velório de seu filho. Após ter passado vários dias sem repouso ao lado da criança enferma, o pai, possivelmente muito cansado, decidiu repousar por um instante em uma sala que ficava ao lado de onde o filho estava sendo velado. Antes de deixá-lo, porém, ele pediu a um senhor que ocupasse seu lugar no cuidado da criança.

Após passar um tempo descansando, o pai sonha que o filho, o qual está de pé ao lado de sua cama, toma-o pelo braço e murmura num tom de acusação: “Pai, não vês que estou queimando?” Ao ouvir essas palavras, o pai acorda sobressaltado e percebe uma forte luz vinda do quarto ao lado. Ele, então, corre até lá e encontra o senhor adormecido, enquanto uma vela caída, queima a mortalha que cobria a criança.

Como compreender esse sonho? Se não o considerarmos apenas como uma simples reprodução das sensações e sinais captados da sala ao lado, qual o sentido e qual a razão desse sonho?

Para Freud, a realização do desejo de ter o filho reavivado seria a causa e o núcleo da cena onírica. Lacan, no seminário 11 - *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* -,

relê o mesmo sonho para discutir o seu papel e entender qual a razão da defasagem existente entre o percebido e o despertar. Segundo Lacan, “Não vês que estou queimando?” não está falando apenas da busca pelo filho perdido, mas traz, na força da censura, o sofrimento e a culpa de um pai que se vê impotente diante da morte do filho. A partir dessa posição, ele avança indagando sobre o papel desse sonho na própria obra *A interpretação dos sonhos*:

Por que então sustentar a teoria que faz do sonho a imagem de um desejo, com este exemplo que, numa espécie de reflexo flamejante, é justamente uma realidade que, quase decalcada, parece aqui arrancar o sonhador de seu sono?⁹⁰

Para Lacan, se o sonho é realização do desejo, ele testemunha a ruptura que há entre a percepção e a consciência, entre o Simbólico e o Real. Tendo em vista a formulação do conceito de *objeto a*, no sonho, o desejo tem estatuto de enigma, e o inconsciente passa a ser definido como o não-realizado, o não-nascido, sempre em busca de sua realização.

Retomando o sonho do pai, afinal, se os sinais do fogo foram captados no interior do sonho, por que permaneceu dormindo quando o mais indicado seria o despertar? Seguindo nessa direção, a pergunta que Lacan faz no seminário é: “O que é que desperta? Não será, no sonho, uma outra realidade? Outra realidade que é a da criança que está perto de sua cama e lhe murmura em tom de acusação: Pai, não vês que estou queimando?”⁹¹

De outro modo, o que escuta o pai nessa acusação que o faz despertar? A acusação aponta para a outra cena, para que o pai veja o que não pode ver. Do que queima o filho? “Do peso dos pecados do pai”⁹², diz Lacan.

A realidade externa da luz, do ruído, do fogo ‘despertou’ subitamente o sonho, fazendo com que o sonhador não esquecesse a representação do que via. As imagens o

⁹⁰ LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998, p. 38.

⁹¹ LEITE, M.P. *O sonho do cérebro*. <http://www.marciopeter.com.br/links2/artigos/periódicos/sonhoCerebro.html> Acesso em 15 nov. 2011.

⁹² LEITE, M.P. *O sonho do cérebro*. <http://www.marciopeter.com.br/links2/artigos/periódicos/sonhoCerebro.html> Acesso em 15 nov. 2011.

imobilizam ainda mais por colocarem em cena a culpa sentida por manter o acidente da realidade que ele poderia ter evitado: a chama das velas na mortalha, se ele não tivesse abandonado o filho e adormecido. O poder do sonho está nesse arranjo, nessa formalização, cujas lembranças e associações, cujas imagens sobre-determinadas, cujas cadeias significantes que o compõem, apontam, repetem, giram em torno do que não é possível avançar – o umbigo do sonho.

“Somos todos feitos do que é feito o sonho” Tal como prenuncia Shakespeare, o sonho que abre o capítulo VII da *Interpretação* nos conduz a confrontar a verdade freudiana. Se o sonho realiza um desejo inconsciente para que o sujeito possa continuar dormindo, o despertar dos sonhos conduz o sujeito ao mesmo lugar, à restituição de uma realidade possível. Os sonhos são feitos para que adormeçamos e dele possamos nos esquecer porque, do contrário, seria insuportável.

Resta uma última questão: por que esse sonho, vivido por alguém tão distante, interessou a Freud, a Lacan e, depois, a tantos outros ouvidos? “Pai, não vês que estou queimando” parece conter uma espécie de *idioma* que impacta pela maneira como se apresenta. *Idioma* é, justamente, a forma como veiculamos, como articulamos a verdade sobre as coisas. O poder de Freud foi ousar despertar a escuta para uma verdade que fazia barulho, mas que não podia ser ouvida por ser insuportável.

Assumir o papel de analista é estar disposto a saber das verdades do inconsciente. Para isso, é preciso saber identificá-lo e, também, saber quando e por que adormecemos, evitando o toque desse dizer. Para que haja a escolha pela escuta, necessariamente, é preciso estar familiarizado com o idioma, com a estética do inconsciente.

Fazer falar

Quando Freud escuta um sentido nos sintomas, nos sonhos, na psicopatologia que atravessa a vida cotidiana, imediatamente inclui no campo dos saberes aquilo que, até então, só podia ser entendido como um *sem sentido*. O esquecimento, o equívoco, o inesperado tornam-se não só um dizer, mas a via privilegiada para acessar essa *outra cena* – sempre em estado de iminência. Como consequência, o exercício da suspeita tornou-se uma regra implícita para os analistas, que viram-se obrigados a alcançar e compreender aquilo que, por natureza, nascia para não ser escutado.

O esforço para não emudecer *a verdade* revelada por Freud e firmar a psicanálise como uma experiência privilegiada à essa escuta, originou um vasto campo de criações e saberes sobre a clínica e sobre o homem que tornaram a prática analítica muito diferente do que fora em seu início. Evidentemente, as condições e as questões dos pacientes que hoje procuram uma análise são outras, e a psicanálise precisou se transformar para recebê-los. Contudo, ao se tornar um campo extremamente complexo e rigoroso, ela passou a sofrer das suas próprias patologias, sobretudo do enrijecimento em torno de suas próprias concepções e modelos, que a distancia cada vez mais do contato com o sujeito e seu sofrimento – o que, na melhor das hipóteses, apenas impede que uma análise ocorra.

É por isso que ainda hoje recorremos aos textos freudianos como um elixir. Trata-se de não perdemos o sentido e a vivacidade dessa experiência. Em um dos últimos trabalhos, *A questão da análise leiga*, Freud conclui de maneira muito simples e categórica o que acontece em um encontro analítico: “Não se passa entre eles nada mais do que isso: eles falam um ao outro”.⁹³

Evidentemente, a palavra mencionada por Freud é muito diferente da falação, da palavra vazia que lançamos por aí. Em uma boa conversa, em um bom encontro, até falamos em alternância. Quando alguém diz algo, o outro mostra interesse, pergunta, faz uma observação ou, simplesmente, espera até que possa, finalmente, contar a sua própria história. O que parece se dar de maneira bastante natural, na verdade, não é nada simples. O grande desencontro nos nossos supostos encontros se dá justamente por aí: os dois lados querem ser escutados e não dão conta que simplesmente ninguém se escuta.

De certo modo, Freud começou por aí. Podemos acompanhar, nos *Estudos sobre a histeria*⁹⁴, como ele, à medida que se debatia com as questões da histeria, foi levado a *aceitar* que suas pacientes precisavam e queriam ser escutadas. Não podemos nos esquecer de Emmy que, literalmente, pediu para que ele ficasse em silêncio e a ouvisse. “‘Eu quero falar’. Foi aí que Freud cedeu. Aí Freud se deu. Isso é o que funda a psicanálise. Ao descobrir a função e os efeitos da associação livre, Freud funda uma prática”.⁹⁵

No entanto, sabemos em nossa clínica que as coisas também não são nada simples. Ao procurar uma análise, o sujeito quer falar, sem muito falar. Ele trará as suas queixas e pedirá respostas, esperando tão logo receber a solução para seus problemas, a cura para seu sofrimento. Repetindo o que faz no mundo, o sujeito falará ao analista apenas o bastante para que este conclua o que aquele, de alguma forma, já está cansado de saber: “‘Eu sofro disso, daquilo... Eu sofro. E nada mais do que isto!’”. Como o analista não aceita entrar nesse jogo dizendo as suas verdades, ele faz silêncio – e essa escolha dá muito trabalho!

Santo Agostinho, em diálogo com seu filho Adeodato, depara-se com um questionamento muito semelhante.

⁹⁴ FREUD, S. Estudos sobre a histeria (1893-1895) In. _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. II

⁹⁵ VERANO, E.R. *Psicanálise: o nascimento da clínica*. Goiânia, Cànone Editorial, 2006, p. 75.

Que te parece que pretendemos fazer quando falamos?” O diálogo prossegue com Agostinho demonstrando que, em última instância, quando falamos não nos propomos a outra coisa que não seja ensinar, posto que, mesmo quando perguntamos, ensinamos ao outro o que queremos saber⁹⁶.

A queixa do paciente é sempre o nosso ponto de partida. E o analista, ao tomar o sintoma também como um dizer, convocará o sujeito a abrir caminhos *linguageiros* com sua fala, até que se possa chegar ao possível reconhecimento de que o sintoma é constituído de palavras. Mas antes, é preciso escutá-las. Por isso o convite à associação. “Fale o que lhe vier à mente” é, na verdade, uma resposta artilosa, já que solicitar ao paciente que “fale mais... há mais a dizer, o que você quer saber? O que você quer dizer? O que você quer?...”, implicitamente sustenta um equívoco, um mal-entendido, um “não é exatamente isso que você quer... Não é bem isso... isso não é tudo, não-tudo, volte para dizer...”.⁹⁷ O ato inaugural do convite à associação livre é o *re-corte* que aponta, que põe em evidência a insustentabilidade daquilo que se enuncia, anunciando que o que realmente interessa não está ali, mas em outro lugar.

Antes de avançarmos indagando sobre a palavra do sujeito, é preciso entender que, se a única regra da psicanálise, “diga tudo o que lhe vier a mente”, é uma imposição ao analisando, implicitamente essa regra também coloca uma condição ao analista: que faça silêncio para poder ouvir. Sem silêncio, não há escuta e, conseqüentemente, não existe palavra.

Fazer silêncio não é uma tarefa fácil. Como reconhece Reik, “em sociedade, evita-se o silêncio. Se alguém não tem nada a dizer, o outro fala”⁹⁸ para evitar o vazio insustável que o silêncio abriga. Evidentemente, quando penso no silêncio do analista, não estou me referindo

⁹⁶ GARCIA-ROSA, L.A. *Palavra e verdade: na filosofia antiga e na psicanálise*. 5.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005, p. 93.

⁹⁷ FINGERMANN, D. O nome e o pior. In: FINGERMANN, D; DIAS, M.M. *Por causa do pior*. São Paulo: Iluminaras, 2005, p. 50.

⁹⁸ REIK, T. No início é o silêncio. In: NASIO, J.-D. (Org.). *O silêncio na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010, p. 19.

à disciplina da boca fechada, como é muito bem feito por muitos de nós. Diferentemente do que se almeja, o silêncio protocolar pode fazer ainda mais ruído, calando quem realmente precisaria falar. Muitas vezes, simplesmente “falar qualquer coisa” pode ser o gesto necessário para reduzir a angústia do paciente e resgatar o silêncio que o permita se movimentar.

O silêncio do analista, tal como sugere Maurice Blanchot,

...é aquele que parece o mais displicente, o mais ausente dos ouvintes, um homem sem rosto, quase um alguém, espécie de qualquer coisa do discurso, como um vazio no espaço, um vazio silencioso que é, no entanto, a verdadeira razão do falar, rompendo sem cessar o equilíbrio, fazendo variar a tensão nas trocas, respondendo sem responder, e transformando insensivelmente o monólogo sem saída em um diálogo onde cada um falou.⁹⁹

Antes de tudo, o silêncio do analista define uma posição. Para que um fale é preciso que o outro se cale e não queira ser escutado! Para que haja a escuta analítica é necessário que o analista assuma uma posição de renúncia. É por isso que o analista é alguém que trata suas questões previamente em outro lugar.

A ocupação desse lugar é difícilíssima; difícilíssima, porque toca nessas questões todas que são próprias do falante. E assim a nossa onipotência, a nossa arrogância, o nosso narcisismo de sujeitos, tudo isso é colocado à prova ali naquele momento: “eu quero falar”.¹⁰⁰

Escuta do Analista (onde está a escuta?)

Se a psicanálise tem como regra fundamental a associação livre, destinada ao analisando, “do lado do analista, afora o preceito da atenção flutuante, não há regras, mas a

⁹⁹ ROSENFELD, H.K apoud BLANCHOT, M. In *Palavra pescando não palavra: a metáfora na interpretação psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998, p. 49.

¹⁰⁰ VERANO, E.R. *Psicanálise: o nascimento da clínica*. Goiânia: Cãnone Editorial, 2006, p. 75.

ética da psicanálise”.¹⁰¹ Em outras palavras, se existe um determinante que orienta e justifica a presença de um analista, este é o seu compromisso em prestar-se, unicamente, à verdade do sujeito – e nada mais!

Tomando a autonomia da livre associação como eixo para a atenção flutuante, como realizar ou direcionar a escuta silenciosa se, como observa Serge Leclaire, “as regras da escuta analítica são impossíveis de ser observadas”?¹⁰² Enfim, como nos autorizarmos de que o que escutamos é realmente o que deveria ser ouvido?

A dificuldade para definir a escuta analítica obrigou Freud a adotar um tom muito menos rigoroso do que costumava utilizar para definir outros aspectos do tratamento. Podemos notar isso no seu artigo *Conselho aos médicos no tratamento psicanalítico*:

Não devemos dar especial importância a nada do que escutamos e convém que prestemos a tudo a mesma atenção “equiflutuante”, segundo a expressão que adotei. Com isso, economiza-se o esforço de atenção (...) e, ao mesmo tempo, fica-se livre do perigo inseparável de toda atenção forçada: o de escolher entre os materiais fornecidos. Realmente isso acontece quando se fixa de propósito a atenção: o analista grava na mente determinado ponto que o toca, eliminando outro. Ora, essa escolha é ditada por expectativas ou tendências, devendo, portanto, ser evitada. Conformando a escolha à expectativa, o risco corrido é o de nada encontrar além do que de antemão se sabia. Obedecendo às suas próprias inclinações, o clínico distorce tudo que lhe é apresentado. Não nos esqueçamos de que o significado das coisas ouvidas é revelado, muitas vezes, somente mais tarde.¹⁰³

Apesar de todas as recomendações, a escuta livre, evidentemente, tem seus limites – para não dizê-la hipotética. Primeiramente, abrigar as palavras – o desejo – e o sofrimento do outro exige do analista que minimamente esvazie seu próprio eu dos ruídos e das preocupações cotidianas que o agitam. A escuta, se não é impedida, torna-se bastante comprometida quando não é possível ao analista instalar o silêncio em seu interior. Uma vez que esteja entregue à escuta, entram em questão os efeitos – as afetações – que o contato com

¹⁰¹ QUINET, A. *As 4 + 1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000, p. 9.

¹⁰² LECLAIRE, S. *Psicanalisar*. São Paulo: Perspectiva, 2007, p. 19.

¹⁰³ FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912) In. _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XII p. 125-126.

o outro, com a alteridade, com o estranhamento e, também, com certas identificações provocam.

Mesmo que sejam necessários cálculos ao longo do tratamento – do que se passa com o analisando, de como devo intervir, de como ele poderá reagir, etc. –, felizmente, não há diagnóstico ou manual de instruções que antecipe o que irá ocorrer em cada encontro. Entra em questão a presença das escolhas e das marcas pessoais de cada analista, que se somarão aos vícios, aos pontos cegos e também aos bons atalhos que são próprios do saber analítico.

Foi pensando nisso que Lacan acertadamente reconheceu que a resistência ao tratamento analítico não estava do lado do paciente, como sempre fora dito. “A resistência é a do analista, porque o analista escuta até um certo ponto, e depois não escuta mais, ou escuta apenas na linha que quer escutar”¹⁰⁴.

Uma vez estabelecido que o que orienta uma análise é a verdade do sujeito e o devido olhar ao papel do analista na sustentação do silêncio, o qual permitirá a palavra, ou seja, o distanciamento do falso ideal de eficácia e neutralidade e verdadeiramente “vivo” na cena analítica –, assumem-se a responsabilidade, os ganhos e os riscos advindos da maneira singular com que cada analista se oferece na escuta analítica.

O enunciado e a enunciação

Comumente, pensamos a linguagem como um instrumento de comunicação. E ela o é também. Quando alguém se propõe a comunicar algo, faz, para isso, o uso da linguagem. Porém, ao introduzir o conceito de inconsciente “Freud situa a fala em outro lugar: alguém fala e ao fazê-lo, diz mais do que pretendia. Nesse falar, em certos momentos, a lógica

¹⁰⁴ HARARI, R. *O psicanalista, o que é isso?* Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2008, p. 121.

consciente se rompe, desvanece-se, e algo diferente se presentifica, manifestando uma outra lógica”¹⁰⁵.

Da grande tese de que todo sonho realiza um desejo, interpretar o que ele comunica tem uma importante especificação em Freud. ‘Interpretar’ um sonho implica atribuir a ele um ‘sentido’, isto é, substituí-lo por algo que se ajuste à cadeia de nossos atos mentais como um elo dotado de validade e importância iguais ao restante”¹⁰⁶. No entanto, compreender a interpretação como uma atribuição de sentidos permite, pelo menos, dois grandes equívocos: o primeiro, considerá-la como um processo direto de decifração; o segundo, colocar o analista em uma condição diferenciada, como aquele que deterá as chaves e os sentidos da interpretação.

Sabemos, pela *Interpretação*, que o que lembramos como sendo o sonho não é o verdadeiro conteúdo onírico, mas uma transformação que disfarça e encobre o desejo inconsciente. Paradoxalmente, o pensamento inconsciente também está ali naquele texto, através das suas distorções e incoerências lógicas e afetivas. Ainda assim, não se trata de uma decifração ou da passagem imediata de uma lógica a outra, porque os mecanismos de elaboração, sobretudo a condensação, fazem dos conteúdos manifestos um cenário para múltipla determinação e, portanto, palco para uma série interminável de interpretações.

Os sonhos amiúde parecem ter mais de um significado. (...) podem abranger várias realizações de desejos uma ao lado da outra; como também uma sucessão de significados ou de realizações de desejos podem ficar superpostos uns aos outros, sendo o último da base a realização de um desejo que data da primeira infância¹⁰⁷.

Uma vez que a cadeia significativa é polifônica e, portanto, a interpretação não é unívoca, os caminhos para a sua realização não estão nas palavras do analista, mas obedecem aos princípios da regra fundamental, ou seja, à inversão do lugar do saber.

¹⁰⁵ ALLONSO, S.L. *O tempo, a escuta, o feminino: reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 107.

¹⁰⁶ FREUD, S. *A interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1999, p. 112.

¹⁰⁷ FREUD, S. *A interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1999, p. 233.

Muito diferente do interesse do hermenauta, cuja interpretação decide sobre o significado mais apropriado a um enunciado, Freud está dizendo que seu interesse está voltado à interpretação que o próprio sonhador dá ao seu sonho¹⁰⁸.

Aqui, não podemos esquecer que se o inconsciente se apresenta no texto dos sonhos através das suas distorções é, justamente, porque ele é feito para ser esquecido e não para ser contado. “Por isso, Freud diz que se não se ordenar o material que foi sonhado, se não se recordar do que se sonha, se não se der uma forma lógica ao que foi sonhado, não há sonho”¹⁰⁹. Em outras palavras, o que se interpreta nos sonhos não é o desejo do sonhador – sempre fugidio, sempre além do que se pode alcançar –, mas a cadeia de experiências possível de ser expressada pelo texto do relato, cujo sentido só o sonhador poderá revelar.

Na verdade, o inconsciente não se encontra por si mesmo no sonho; só podemos afirmar isso retroativamente quando de seu relato. Há inclusive uma obrigatoriedade, na análise do sonho, de se passar às suas associações para fazer existir o inconsciente que só se apreende ao pé da letra¹¹⁰.

Quando lançamos nosso olhar ao que se passa no mundo, em vigília, notamos que os encontros, os acordos, os entendimentos e a palavra esbarram nas mesmas interdições. No diálogo de Agostinho a respeito da comunicação, sua posição é definitiva: “com as palavras não aprendemos senão palavras”¹¹¹. Para ele, a verdade não habita as palavras, mas está para além. Que a fala tenha função de comunicação, todos notamos isso; o que não notamos é que ela tem também função de mal-entendido. O termo que utilizo para me referir a um determinado objeto abriga uma variedade de significados. Tudo se torna ainda mais complexo

¹⁰⁸ WAISBERG, M.T. *O esquecimento dos sonhos e as ilusões da consciência: Freud e o último caráter da hermenêutica*. Belo Horizonte: C/Arte, 2006, p. 47.

¹⁰⁹ WAISBERG, M.T. *O esquecimento dos sonhos e as ilusões da consciência: Freud e o último caráter da hermenêutica*. Belo Horizonte: C/Arte, 2006, p. 122.

¹¹⁰ QUINET, A. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000, p. 22.

¹¹¹ GARCIA-ROSA, L.A. *Palavra e verdade: na filosofia antiga e na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005. p. 95.

porque também meu interlocutor abrigará a sua variedade de sentidos, de modo que cada um acabará falando no seu próprio idioma.

No dicionário, significantes têm não um, porém uma série de significados. Se isso já dificulta o entendimento, o inconsciente nos mostra que o que interessa ao sujeito, não é cadeira o conceito de quando ele se refere à palavra cadeira numa análise. Não é o nível do dicionário que o interessa, ou seja, a definição dicionarésca de uma cadeira com sua função mobiliária, seu determinado material, se tem quatro ou três pernas, se seu estilo é esse ou aquele. O que interessa é ao que “cadeira” remete ao sujeito, podendo remeter, por exemplo, a uma cadeira na cena da infância, debaixo do qual aconteceram determinadas coisas fortes da vida libidinal do sujeito. Na análise, trata-se não da articulação da cadeira com seu significado e sim da articulação do significante cadeira, com outro significante. (...) O inconsciente é constituído dessa forma: pelo desfilamento dos significantes, que deslizam sem cessar, não se detendo em significados¹¹².

Lacan reconhece, no processo de fala, a existência de duas cadeias de discurso que caminham sempre paralelas uma a outra, cada uma se desdobrando independentemente, até o momento em que uma interrompe ou intervém na outra. A primeira cadeia é a fala ou o enunciado. Na fala, como apontado por Agostinho, as palavras não possuem qualquer valor fixo. Elas são sempre incompletas, indeterminadas. A segunda cadeia, estruturada pelos significantes do outro que habitam o sujeito, caminha simultaneamente ao movimento da fala, marcando uma posição em relação ao que se diz.

Quando em uma fala, alguém se engana trocando uma das palavras ou, sem que perceba, enfatiza exageradamente um dos termos ou, abruptamente, esquece o que estava por dizer, naquele instante do enunciado um pensamento inconsciente preocupa, pré-ocupa, marcando sua posição. Um exemplo é dado por Freud no artigo *A negativa (Verneinung)*¹¹³. Certo paciente, ao comentar sobre o personagem de um sonho o qual não reconhecia, diz enfaticamente: “não é minha mãe!”; ao que Freud responde, com toda segurança: “essa é a

¹¹² QUINET, A. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000, p. 29-30.

¹¹³ FREUD, S. *A negativa* (1925) In. _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XIX.

sua mãe!”. É justamente esse índice negativo presente no dito que aponta a relação do sujeito com o significante *mãe*. A negação aparece como um índice do inconsciente, tal como um selo *made in Germany* registraria a origem de um produto.

A interpretação está fundada nessa estrutura: “não há discurso que prossiga sem, continuamente, colocar entre aspas o dito anterior”¹¹⁴. Lacan, reconhecendo a cisão entre o dito e o dizer, dará ao inconsciente o estatuto de sujeito - sujeito da enunciação -, cuja condição de existência está justamente no hiato que há entre a palavra e a sua intenção.

O que é ôntico, na função do inconsciente, é a fenda por onde alguma coisa, cuja aventura em nosso campo parece tão curta, é por um instante trazida à luz do dia – um instante, pois o segundo tempo, que é de fechamento, dá a essa apreensão um aspecto evanescente¹¹⁵.

Atualizando-se no dizer, onde nasce e escapa, o inconsciente sempre abre margem para uma aparição renovada e nunca antecipável. O que está em jogo é uma outra relação de causação, que foge da lógica linear e determinista da causa-efeito. Não há como prever a emergência do inconsciente, porque só sabemos dele depois que se foi. Em outras palavras, na lógica do inconsciente, só há causa do que tem efeito ou como diz Lacan: “só há causa do que tem defeito”¹¹⁶.

Retomando o paradigma freudiano da *Interpretação* – o sonho como realização do desejo –, se a realização do desejo é também poder desejar, o desejo poder enunciar-se é o que o realiza. Em outras palavras, o inconsciente para Lacan é, fundamentalmente, o sujeito da enunciação. “À medida que eu falo, que esse sujeito fala em mim, até mesmo, diria,

¹¹⁴ MILLER, J-A. *Lacan elucidado: palestras no Brasil*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1997, p. 240.

¹¹⁵ LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998, p. 35.

¹¹⁶ LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998, p. 186.

sustentando a minha fala, na minha fala a significação que eu estou produzindo é justamente o que oculta o lugar do qual eu falo, de onde estou falando”¹¹⁷.

Sendo assim, podemos compreender que não apenas sou atravessado pelo inconsciente quando cometo um ato falho, ou quando me calo porque esqueço o que ia dizer, mas sem a sua presença eu nem conseguiria dizer. Isso porque o sujeito do inconsciente é também o sujeito do desejo. “Sabe-se que, em lacaniano, aliás, desejar é um verbo intransitivo”¹¹⁸. Esse sujeito não deseja algo, ele simplesmente deseja e se estou desejando é porque meu inconsciente o está sustentando incondicionalmente.

Afirmar que o inconsciente articula-se à linguagem e constitui um sujeito significa ressaltar a descoberta de Freud em relação ao papel da letra no inconsciente. Quando nos confrontamos com *A interpretação dos sonhos* aprendemos a lição de que o enunciado que se apresenta nos sonhos não é da ordem da mensagem, como as imagens ali contidas poderiam sugerir. Admitir a barreira entre o significante e o significado significa reconhecer que a linguagem não serve à descrição da realidade, como normalmente pretendemos fazer, mas como instrumento para que o inconsciente possa se realizar.

O inconsciente, articulado à linguagem, acaba por produzir um discurso equivocado, pois o sujeito, ao dizer, diz alguma coisa diferente do dizer dito. (...) Afirmar que o inconsciente articula-se à linguagem e constitui o sujeito, significa dizer que o sujeito, inaugurado pela cadeia significante, está a todo momento, jogando com a linguagem¹¹⁹.

¹¹⁷ CALLIGARIS, C. O inconsciente em Lacan. In: AUFRANC, A.L. (Org.). *O inconsciente: várias leituras*. São Paulo: Escuta, 1991, p. 178.

¹¹⁸ CALLIGARIS, C. O inconsciente em Lacan. In: AUFRANC, A.L. (Org.). *O inconsciente: várias leituras*. São Paulo: Escuta, 1991, p. 178.

¹¹⁹ BRANCO, G.C. *A ontologia de Lacan*. Paulo de Frontin, RJ: Nau Ed., 1995, p. 43.

Apropriar o que é próprio

A psicanálise, ao reconhecer a existência de um outro tipo de fala, pressupõe que ela fosse originada em algum outro lugar que não na instância do *eu* (self). “Freud chamou esse outro lugar de inconsciente, e Lacan afirmou em termos categóricos que o inconsciente é o discurso do Outro”¹²⁰. Essa Outra linguagem que nos habita nada mais é do que um mundo de marcas, de falas, de linguagens que precedem nosso nascimento e que continuarão existindo após nossa morte. Antes que uma criança nasça, seu lugar já está preparado: os pais falam dela, tentam escolher o nome perfeito, arrumam seu quarto, anunciam à família, enfim, preparam suas vidas tentando dar conta de um futuro de sonhos e receios. A criança, ao nascer nesse mundo que a espera, tão logo será obrigada a aprender a língua dos pais para que possa ser atendida em suas necessidades; e estes, por sua vez, terão que se esforçar para alcançá-la e dar lugar às tentativas que faz para tatear o mundo. Assim começam os desencontros e a busca sempre inalcançável de compreensão, de proximidade, de identidade, que estruturam o processo da linguagem.

Lacan constrói sua importante tese, o “inconsciente como linguagem”, referindo-se à linguagem como o tesouro dos significantes, como o conjunto de inscrições que nos antecedem e que, incorporadas, constituirão o inconsciente. Manifestações do inconsciente, como as que se dão nas irrupções da fala cotidiana, são, em si, estranhas, inassimiláveis e até inaudíveis porque além de tratarem de conteúdos recalcados, também abrigam um universo de significantes tão estrangeiros quanto estranhamente familiares.

Diante da falação habitual, é a escuta do analista que retira a linguagem da sua função comunicativa e lhe devolve a possibilidade de desdobramento. A tarefa do analista é conduzir

¹²⁰ FINK, B. *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998, p. 20.

o sujeito ao aparente campo de liberdade das associações para que ele possa se surpreender com os caminhos de sua fala e dizer daquilo que é a *sua fala*. Em outras palavras, a escuta, ao romper com o barulho, com a surdez habitual, torna-se condição para que o sujeito possa se ouvir.

Seria muito dizermos que a intenção da escuta é permitir a apropriação do saber inconsciente? Afinal, o que seria apropriar-se¹²¹ de algo que, de alguma forma, já se é próprio¹²²?

Deixando em suspensão nossa pergunta, a indagação “apropriar o que é próprio”, feita por Daniella Mattos à arte contemporânea, traz uma reflexão preciosa para avançarmos na discussão sobre a escuta analítica.

A ação designada pelo verbo apropriar na arte contemporânea é bastante familiar. Não faltam indícios de que, mesmo antes do aparecimento do ready-made duchampiano, a ação de apoderar-se de algo e torná-lo próprio ou apropriado ao que se deseja é constante na história da arte.

Tomar posse, nesse caso, designa o fato de que algo antes impróprio se torna – por meio do ato da apropriação – próprio. Mas qual o sentido de apropriar-se de algo, se o objeto que se almeja apossar já é próprio?

Enquanto, no caso de Duchamp, a operação de transformar um objeto não artístico em “artístico” se sobrepõe à questão de qual é o objeto, é notório que o artista se apodera não apenas do objeto de si, que poderia naquele contexto ser considerado “impróprio” artisticamente, como também de toda uma rede de relações, sistematizações e legitimações pertinentes, logo próprias, ao circuito de arte e ao próprio artista¹²³.

O que fez Duchamp com seu urinól? Ao apresentar, na exposição organizada pela Sociedade dos Artistas Independentes de Nova York, em 1917, a peça *Fonte*, um urinol deitado sobre um pedestal assinado com o nome fictício “R. Mutt”, Duchamp fez um

¹²¹“Apropriar: v. Tomar para si, tomar como propriedade; arrogar-se a posse de; apoderar (-se); assenhorar (-se); [...] tornar (-se) próprio ou conveniente; adequar (-se), adaptar (-se)”. (Houaiss & Vilar, 2001: 263).

¹²²“Próprio: adj. [...] particular, próprio, especial, tudo que nos pertence como próprio; [...] distinto, específico, inato, individual, [...] íntimo, natural, peculiar, pessoal, privado [...] típico” (: 2314)

¹²³ MATTOS, D. Apropriar o que é próprio. In: COSTA, L.C. (Org.) *Dispositivos de registro na arte contemporânea*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria / FAPERJ, 2009, p. 133

revolução. Ao apresentar como obra de arte, não o objeto glorioso, mas um objeto qualquer, Duchamp abole de uma vez o interdito no campo das artes, instituindo que qualquer objeto conserva a iminência de ser uma obra. A partir desse momento, a única certeza que teremos será a intenção do artista – o gesto inaugural que toma para si a criação.

De certo modo, a psicanálise fez algo semelhante. O gesto inaugural de Freud ao reconhecer um valor naquilo que, até então, não tinha qualquer sentido foi causador de uma das grandes feridas narcísicas na modernidade. Ao evidenciar que o *eu* não era rei em sua própria casa e que o comportamento humano era guiado por processos inconscientes e não apenas por princípios racionais, expunha-se o homem à sua condição de alienação. No entanto, Freud foi além. Seu gesto não foi uma denúncia, mas o compromisso com a verdade.

Diante da pergunta jocosa: “quem veio antes, Freud ou o inconsciente?”, é um erro crer que o inconsciente sempre esteve aí a espera de seu descobridor e, da mesma forma, um equívoco acreditar que o inconsciente possua alguma substancialidade, como se antes da ocorrência de um lapso o inconsciente estivesse esperando para se manifestar ou que após cometermos um equívoco restasse algum traço, algum sentido fugidio a submergir no poço do inconsciente. O inconsciente não se presta à ontologia, “ele não é nem ser nem não-ser, mas é algo de não-realizado”¹²⁴. Portanto, o inconsciente tem estatuto de acontecimento e só existe quando se exterioriza na relação transferencial. Nem antes, nem depois. Por fim, quando Lacan diz que “o analista faz parte do inconsciente, ele nos indica que o inconsciente se realiza na cura. Nada aqui é difícil: é certo que sem a escuta freudiana, o lapso nunca teria deixado o seu estatuto de acidente para existir como formação do inconsciente”¹²⁵.

Na verdade, não podemos esquecer que o lapso o qual o analista escuta não é obra de ninguém, já que, neste momento, o analisando não passa de um veículo, de um dito do qual

¹²⁴ LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998, p. 34

¹²⁵ CALLIGARIS, C. O inconsciente em Lacan. In: AUFRANC, A.L. (Org.). *O inconsciente: várias leituras*. São Paulo: Escuta, 1991, p. 181.

não é autor. O paciente fala e constrói suas frases, mas quando diz, algo lhe escapa – e escapa duas vezes. No primeiro momento, ao ter sua fala atravessada por um dizer que o surpreende. No segundo momento, quando tenta dar um sentido ao dito inesperado, tomando-o como uma mensagem destinada a si próprio. É essa segunda fuga, a sua tentativa inconsciente de dar sentido, que lhe escapa. “O sujeito diz mais do que quer e não sabe o que diz. O dito vem sem que ele se dê conta e desaparece sem ser compreendido. Como se o ser falante fosse, no momento do acontecimento, apenas um lugar de passagem”¹²⁶.

Da mesma forma acontece com o sonho. O mais preciso não é o que foi experimentado como emergência do inconsciente. Trata-se de ouvir como o paciente responde a essa mensagem. Ao contar o sonho, o analisando está neste segundo momento, sobretudo quando aparecem as rupturas, as falhas, as hesitações, enfim, a maneira como não conseguirá contá-lo bem. Por isso, é um engano pensar que a psicanálise se reduz a fenômenos da linguagem, ainda que opere tão somente pela fala. É preciso que essa fala seja quebrada e que o corpo seja afetado por isso – que se presentifique, na sessão, um ser que fala e um corpo que sofre.

“Como pode um dito inesperado ser tão oportuno, (...) para que analista e analisando reconheçam nesse dito a expressão de um desejo até então ignorado?”¹²⁷

Retomando a teoria lacaniana, o dito é unicamente um significante. Ou seja, diferentemente de um signo que representa alguma coisa para alguém, o significante não significa nada. Além disso, o significante só é significante para outros significantes. Por isso a proposta de Lacan sobre o inconsciente estruturado como linguagem, para que se entendesse que o inconsciente é uma linguagem e que sua estrutura se decide na relação viva entre um dito que se manifesta e um conjunto de dizeres que não se manifestaram.

¹²⁶ NASIO, J.-D. *Os olhos de Laura: o conceito de objeto na teoria de Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2011, p. 32.

¹²⁷ *Ibis Idem*, p. 36.

Uma vez que a estrutura significante se constitui na relação ($S_1 - S_2$), de modo que qualquer dito (S_1) só tem sentido quando em relação, quando remetido a outro dito (S_2), o par analisando-analista está inserido nessa mesma estrutura. O analisando, posto a falar, dirige sua fala (S_1) para que o analista, posto no lugar de um saber, complete esta frase. Justamente por manter-se em silêncio, evitando completar com seus próprios nomes a fala do paciente, o analista trabalha apontando uma falta, como S_2 , sempre a movimentar a fala do analisando. Mais do que pedir para que fale mais, o silêncio, a não-resposta do analista, põe em suspensão um possível entendimento, um possível julgamento sempre esperado pelo analisando. Sem que perceba, diante de todas as falas, estará em jogo o seu próprio entendimento e o seu próprio julgamento que, naquele instante, retornam para si.

O uso da linguística, introduzido por Lacan para compreensão da lógica do inconsciente, oferece uma poderosa possibilidade de esquematização dos processos inconscientes e da dinâmica que se realiza no interior das sessões. Partindo da noção da incompletude do signo, operativa em toda comunicação, fica claro como a apropriação do saber inconsciente tem como condição o posicionamento estratégico do analista.

O curador

Sabendo da sua importância, não é simples pensar os lugares ocupados pelo analista no tratamento quando sai das esquematizações para a concretude do encontro analítico. Além disso, sabemos da difícil equação do bom uso do saber analítico, do saber sobre o outro, sobre o inconsciente, sem deixar de levar em consideração que, no encontro, daquele sujeito que está a nossa frente quase nada sabemos. Da mesma forma, em relação à escuta, é inevitável a

constante indagação sobre os motivos, sobre os critérios que dirigem a “atenção” do analista em relação ao que o paciente diz.

Insistirei no diálogo com a arte porque não se esgotam as boas imagens para pensarmos a respeito do fazer analítico. Nesse caso, quero refletir a respeito de uma questão também preciosa à arte, sobretudo após Duchamp: como reconhecer que um objeto é ou não é uma obra de arte?

Quando a arte contemporânea rompeu com as diretrizes e padronizações em torno da *boa arte*, um fenômeno curioso passou a acontecer: a ressignificação e o fortalecimento de um personagem que, até então, tinha um papel secundário no cenário da arte – o curador de arte.

De acordo com Fernando Cocchiarella, curador do Museu de Arte Moderna (MAM) do Rio de Janeiro:

O curador passa a ser uma necessidade quando, por razões históricas, os artistas já não se agrupam em torno de questões plásticas-formais comuns. A partir da emergência do contemporâneo, na década de 60, as produções se tornaram mais subjetivas. Alguém tem de agrupar os artistas.

A atividade do curador se torna cada vez mais complexa e, hoje, assume um papel relevante na crítica e em torno da criação das exposições. Nesse processo, o curador – como o crítico de arte – não só ocupa a posição de um leitor especializado, como “atua no processo de legitimação da arte contemporânea: identificando-a em relação a fontes históricas do passado distante ou próximo (...), e reorganizando o sistema artístico”¹²⁸.

Se não bastasse o papel vital do curador na legitimação da arte contemporânea, as instalações e as exposições temáticas por ele organizadas tornaram-se, elas próprias, grandes obras de arte. Nesse novo arranjo, com algumas exceções, resta aos artistas e a seus objetos-conceituais apenas o papel de coadjuvantes, sob a condição de terem seu reconhecimento

¹²⁸ GONÇALVES, L.R. Arte contemporânea e crítica de arte. In: GONÇALVES, L.R; FABRIS, A. (Org). *Os lugares da crítica de arte*. São Paulo: ABCA: Imprensa Oficial do Estado, 2005, p. 41.

apenas quando componentes do circuito da exposição. “Hoje, é o curador quem assina uma exposição, é ele o seu autor”¹²⁹.

Afinal, o que torna hoje um objeto obra de arte? Certa vez, ao visitar a casa de um amigo artista plástico, fui informado que a cadeira na qual havia permanecido agradavelmente parte da noite, era uma cadeira *Cristina Lira* e que tal mobília estava informalmente postada em face de uma mesa *Heraldo Machado*. O que distinguia aqueles objetos de arte, notadamente detentores de uma estética diferenciada, de outras mesas e cadeiras vendidas em certas lojas diferenciadas? Ou de todas as outras mesas e cadeiras presentes na minha vida? Ainda que descubra naquelas peças alguma arte-conceito, o que tornou aqueles objetos obras de arte foi a legitimação daqueles artistas como tais, e não qualquer característica ou estado de transcendência dos objetos. Esse reconhecimento, evidentemente, passa pelos circuitos e programas de arte e, por conseguinte, pelo selo de críticos-curadores.

De certo modo, o curador de arte aparece como personagem-símbolo de uma reação à implosão causada por Duchamp. Saem as escolas, entra em cena o circuito e os grandes espaços de arte. Resta a pergunta: o gesto de Duchamp sobrevive às novas tentativas de controle no regime das artes? – sobretudo quando fica claro que as tentativas de sustentar a arte como uma instituição a tornam um grande mercado de valores e consumo?

O que quero destacar é que Duchamp, ao fazer da sua intervenção artística uma crítica aos ditames das escolas de arte, não só ultrajou o estatuto da arte como produziu com seu objeto um efeito estético especialmente singular: “ele resiste à análise crítica”¹³⁰.

Confrontados com o ready-made, toda e qualquer tentativa de decodificação formal nos é vedada (...). A estratégia de Duchamp foi apresentar um trabalho que a análise formal não possa reduzir, um trabalho que esteja

¹²⁹ BINI, F. A. F. A crítica de arte e a curadoria. In: GONÇALVES, L.R; FABRIS, A. (Org). *Os lugares da crítica de arte*. São Paulo: ABCA: Imprensa Oficial do Estado, 2005, p. 101.

¹³⁰ PROENÇA, P. Arte, questão a olhos vistos: a propósito da caixa de fósforo de Prévert – Duchamp e Giacomet. In: LIMA, M.M; JORGE, M.A.C. (Org.). *Saber fazer com o real: diálogos entre psicanálise e arte*. São Paulo: Escuta, 1991, p. 227.

desvinculado de seus sentimentos pessoais e que não ofereça nenhuma resposta aos nossos esforços em decodificá-lo ou compreendê-lo. Seu trabalho não pretende expor o objeto para que seja examinado, mas sim esmiuçar o próprio ato da transformação estética¹³¹.

O ready-made, o já-feito, estrategicamente apresentado como objeto de arte, na verdade foi o corte feito para anunciar uma outra coisa, uma causa para tudo o que dali viria – e bem sabemos aonde chegou!

O analista curador

Para Lacan, se o inconsciente insiste em se manifestar, é apenas com o ato do analista que ele passa a ter *ex-sistência*. Poderíamos, assim, entender que a descoberta do inconsciente faz de Freud uma espécie de curador de arte? Nesse sentido, o inconsciente seria uma criação freudiana?

A resposta à segunda pergunta é: sim e não! Sim, porque nunca devemos esquecer que todas as concepções, todo o arcabouço teórico psicanalítico é, na verdade, uma invenção. Como dizia Freud, a metapsicologia é sua grande ficção. No entanto, a psicanálise é também um método de investigação e um método clínico que trazem incidências ao sujeito. São justamente os efeitos experimentados na clínica e no cotidiano, são as transformações do sofrimento e da maneira pela qual o sujeito se relaciona consigo e com as coisas do mundo que balizam as construções teórico-metodológicas em torno desse saber inconsciente. Portanto, o inconsciente freudiano, primeiramente, não está nos livros, nos matemas, nas formalizações, mas nas contingências em torno do humano.

¹³¹ KRAUSS, S. R. *Caminhos da escultura moderna*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 98.

Se as manifestações do inconsciente acontecem no mundo, o ready-made freudiano se dá na clínica. Como insisti em dizer, o que se manifesta no cotidiano são acidentes, são equívocos ou qualquer outra coisa. Somente quando o dizer inconsciente é endereçado ao analista, ele passa a existir como um saber. O analista, erigido ao lugar da cura – analista curador –, apenas *co-responde* com sua presença silenciosa, à espera de algo que está querendo se dizer ali. Também como discutimos, é o silêncio que dará à fala a sua possibilidade de desdobramento. No entanto, para que o sujeito se escute, essa estranha voz também precisará ser presenciada, sentida, escutada pelo analista para que, retornada ao analisando, possa significar outra coisa.

Voltamos à problemática em torno do objeto da escuta. Como reconhecer esse objeto cuja presença não se dá por si só, mas a partir da causação no analista? Em *Os problemas da estética*, Luigi Pareyson, ao discutir o que seria a autonomia da obra de arte, nos dá pistas para pensarmos sobre a escuta do inconsciente. Para o autor, “a obra só é existente quando acaba”¹³². No capítulo intitulado *Leitura da obra de arte*, ele desenvolve uma noção que intitula como: “execução”¹³³ de uma obra, que seria o equivalente à exposição de uma obra para contemplação. Diz o autor: “A intenção da execução encontra-se com o próprio desejo da obra [...] (por isso), a execução é o único modo de viver da obra, e a obra só vive na sua execução [...] a ponto de obra e execução serem coincidentes”¹³⁴.

Da mesma forma que a “execução” de uma obra de arte necessita de um outro, de um expectador, que permita a sua realização, a “execução” do inconsciente - a sua manifestação - necessita da operação do analista, não para acrescentar-lhe algo, mas ao torná-lo reconhecível, fazê-lo *ex-sistir*.

Como fazer o inconsciente *ex-sistir*? A proposta de Lacan é: pontuando. O analista opera no texto do analisando sublinhando, recortando, invertendo, pondo pausas, acentuando,

¹³² PAREYSON, L. *Os problemas da estética*. 3a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997, p. 26.

¹³³ Para Pareyson é no momento da execução que a obra exercer a sua autonomia.

¹³⁴ PAREYSON, L. *Os problemas da estética*. 3a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997, p. 220.

interrompendo para que, nos desdobramentos do discurso comum, possa enunciar-se um sujeito.

Mas, em que instante, em que ponto, o analista pontua? Aqui aparece o rompimento com as possíveis aproximação entre o analista e o curador de arte. Por mais que o ato do analista, ao oferecer um lugar às manifestações inconscientes, dê vida aos dizeres do sujeito, a AUTORIA desse gesto só acontece à medida que o analista é causado pelos efeitos do inconsciente. Nesse sentido, a escuta aproxima-se do testemunho à *execução*, como proposto por Pareyson.

Não podemos esquecer que, antes de tudo, o que faz o analista é oferecer uma oferta. Como diz Lacan, utilizando a famosa tese marxista, é a oferta que cria a demanda. O analista é causa do inconsciente na medida em que oferece a sua escuta e passa a ser causado pelo ele.

O ouvido que convém ouvir¹³⁵

Voltamos à questão inicial. Afinal, o que escuta o analista? Escuta o sujeito, nas palavras desfraldadas pela lógica do inconsciente. No entanto, essa é apenas uma parte da história. Para que escute o outro, o analista também terá que ouvir-se como sujeito e em seu próprio corpo. Ressalto o papel do corpo porque, mesmo que possamos avançar na compreensão da lógica do inconsciente e das suas formações, a materialidade do significante e do gozo só poderão ser apreendidos, fenomenologicamente, a partir da afetação do próprio analista.

Em 1919, Freud escreve um texto de grande força e beleza que, com algumas ressalvas, convida-nos a olhar para a estética e para as “qualidades do sentir”.

¹³⁵ Título do primeiro capítulo do livro *Psicanalisar* de Serge Leclaire. LECLAIRE, S. *Psicanalisar*. São Paulo: Perspectiva, 2007, p. 07.

Só raramente um psicanalista se sente impelido a pesquisar o tema da estética, mesmo quando por estética se entende não simplesmente a teoria da beleza, mas as qualidades do sentir. (...) Mas acontece ocasionalmente que ele tem de interessar-se por algum ramo particular daquele assunto; e esse ramo geralmente revela-se um campo bastante remoto, negligenciado na literatura especializada da estética.

O tema do ‘estranho’ é um ramo desse tipo. Relaciona-se indubitavelmente com o que é assustador – com o que provoca medo e horror¹³⁶.

Interessado por sentimentos que seriam “opostos aos de natureza positiva”, como a repulsa e a aflição – negligenciados pelos muitos “tratados de estéticos, que em geral preferem preocupar-se com o que é belo, atraente, sublime”¹³⁷, o que Freud faz é descartar categorias estéticas tradicionais e substituí-las pelo estranho (*das Unheimliche*). O estranho, anuncia, “é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito familiar”¹³⁸. Justamente por mostrar-se estranhamente próximo, é que esse fenômeno suscita angústia e horror.

O que Freud explora, já no primeiro capítulo, quando faz um estudo semântico do termo alemão, é o caráter inquietante dessa afetação. O *unheimliche* é, ao mesmo tempo, o estranho e o familiar. Freud reconhecerá, na experiência do *unheimliche*, o equivalente ao efeito causado pelo retorno do recaiado, aquilo que afeta justamente por conter essa ambiguidade estranho-familiar, tornado estranho pelo mecanismo de recalçamento.

Tomando como parâmetro a experiência do *unheimliche*, a compreensão do sonho que trabalhamos no início do capítulo ganha novas nuances. Como é próprio ao inconsciente, a mensagem do sonho não é para ser retida, mas sim, esquecida. No entanto, esse sonho marcou o sonhador e tantos outros que de algum modo presenciaram nessa cena o horror vindo nas palavras acusatórias: “Pai, não vês que estou queimando!”.

¹³⁶ FREUD, S. O estranho (1919) In. _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVII, p. 237.

¹³⁷ Ibis Idem, p. 238.

¹³⁸ Ibis Idem p. 238.

Não por acaso, Lacan utiliza esse sonho, no seminário de 1964, para falar sobre o inconsciente e a emergência do real. O real é a morte da criança e tudo o que está implicado para um pai com a morte de um filho. “Na complexa série de elementos que compõe esse sonho, quem toma o lugar de ‘referente da verdade’, por assim dizer, é a morte. O referente, nesse sentido, está sempre ausente ou faltante: não-representado”¹³⁹. É a natureza não representacional do real que acarreta a repetição, justamente porque toca o que não se pode alcançar enquanto representação psíquica. O horror da cena está no que ela interpela do pai. “Pai, não vês!” é um grito que ecoa em todos nós pela verdade que abriga na maneira como se expõe a dizer. Nesse sonho emblemático, o inconsciente revela-se tão bem na sua dimensão estética.

Freud, em *O estranho*, com muita justiça apercebe a maneira como “naturalmente” todos os olhos parecem manter os sentidos apenas à “boa natureza”. Desde a antiguidade, com a proposição de Platão de que o amor busca o belo, a beleza aparece com um véu que serve de anteparo às experiências nas quais o homem se vê impotente – como diante da morte. Porém, cabe ressaltar qual abordagem do belo aqui nos serve.

Na arte trágica, a dimensão de horror que o saber sobre a morte porta (...) é transfigurada pela presença da música e pela beleza das ações e da cena, o que a purifica de toda a amargura e desencorajamento que aí poderiam se alojar e lhe dá uma perspectiva de celebração da vida em todas as dimensões, mesmo aquelas em que se abriga o sofrimento. Não se pretende nela a destituição da vida, o que amputaria da vida uma de suas condições fundamentais¹⁴⁰.

Tal como propunha Kant, o objeto é reconhecido como belo pela sua capacidade de nos transportar para além dele próprio. Nesse caso, também poderíamos aproximar o estranhamento à condição de transcendência, uma vez que há no estranho o *des-cobrimento* desse véu que a representação, que a babelônia das palavras, tanto nos protegem.

¹³⁹ FINK, B. A causa real da repetição. In: FELDSTEIN, R., FINK, B., JAANUS, M. (Org.). *Para ler o seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997, p. 244.

¹⁴⁰ MAURANO, D. *Para que serve a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, p. 54-55.

Aqui, podemos retomar Chklovski, que reconhece na arte o veículo para ressuscitar na nossa percepção as coisas da vida – reduzidas que estão ao reconhecimento. Como sustentar o olhar? Para que a arte obtenha esse resultado, diz o crítico, ela deve buscar “o estranhamento das coisas e a complicação da forma, com a qual tende a tornar mais difícil a percepção e prolongar sua duração”¹⁴¹.

Na escuta, é como se o analista estivesse diante de uma exposição já anunciada, à espera do momento em que algo será exposto com seus próprios ruídos. Não há como prevê-lo ou antecipá-lo. Simplesmente algo emerge, afetando-nos estranhamente. É justamente a nossa angústia, a nossa inquietude, que poderá estar presente ou não, que trará a certeza de que algo está estranho, de que existe algum exagero ou a falta dele, de que não é exatamente aquilo que se trata ou de que algo não deveria estar ali.

Mas que condição de julgamento é essa? Evidentemente, não se trata de critérios pré-definidos ou de bom senso. O apelo estético rompe na exata medida em que revela à experiência uma nitidez radical: a dimensão do acontecimento. A experiência estética, como a escuta analítica, “é a silenciosa abertura ao que não é nós e que em nós se faz dizer”¹⁴², tendo como baliza a dinâmica que há entre a presença e a ausência do sensível.

É essa condição, esse saber sensível, que o analista precisa se autorizar a escutar. Não há como recuar diante desse fato. Essa é a ética da psicanálise. Se algo acontece com o analista, ele terá que se haver com isso, caso contrário, criará um impedimento ao tratamento. Sabemos que o analista deve evitar ao máximo apresentar-se como sujeito – como aquele que tem o que dizer. Somente enquanto objeto, permitirá que outros objetos possam ser transferidos a ele. Isso é o bê-a-bá da clínica. Para isso, não basta praticar a política do avestruz e se omitir ao encontro. Tomar tal posição, significaria tornar-se uma analista surdo,

¹⁴¹ CHKLOVSKI, V. (1917) Apud GINZBURG, C. *Olhos de madeira: nove reflexões sobre a distância*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001, p. 16.

¹⁴² FRAYZE-PEREIRA, J.A. *Estética, psicanálise implicada e crítica de arte*. Revista Brasileira de Psicanálise, 38, p. 448.

cego, morto. É preciso se apropriar daquilo que lhe é dirigido e o toca pessoalmente para que, então, possa remeter isso para outro lugar.

Também sabemos que do inconsciente não se cura e, portanto, sustentar seu lugar de escuta significa ao analista permanecer eternamente trabalhando com suas questões. Evidentemente, a maneira como cada analista é ou permite ser tocado, o modo como abriga, como se mistura e como se separa do que é transferido na sessão é o que trará na clínica a sua marca pessoal, o seu estilo. Por isso, sempre teremos os bons e os maus encontros – tanto do analisando em relação ao analista, quanto do contrário.

Todos os esforços para sustentar o discurso analítico nunca serão o bastante para impedir que aquele que ocupa o lugar de analista esteja alienado pelo discurso da verdade e, por conseguinte, tomado pelas armadilhas de um *eu* consciente. Lacan, invertendo a máxima cartesiana, afirma: “Sou onde não penso, penso onde não sou”, justamente para apontar de que lugar convém nos posicionarmos para a escuta. O saber sobre o inconsciente não é apenas o saber sobre o não-sabido, mas também um saber sensível. O esforço para reconhecer a escuta analítica através da dimensão estética é a tentativa de sustentar uma sensibilidade, um saber sensível, que ampare o corpo do analista.

Os problemas em torno do que autoriza a escuta analítica não se esgotam na experiência estética, tornando imprescindível colocarmos em discussão uma dimensão fundamental: a ética analítica. É o que discutiremos no próximo capítulo.

CAPITULO III - JUSTIÇA

*Não podemos medir as tendências da história com o metro do
nosso destino pessoal.*

Leon Trótski

Em uma pesquisa sobre a escuta analítica, qual o interesse em um tema como justiça?

Basta um breve olhar ao processo analítico para que fique claro que não se trata apenas de uma questão de saúde¹⁴³. Sem deixar de levar em consideração todo o sofrimento daquele que procura um analista, podemos afirmar que o que temos em cena é muito mais um exercício de poder do que uma exposição de desordens.

Basta pararmos para ouvir alguns dos dizeres que se apresentam nesse peculiar encontro. “Gostaria de marcar uma consulta, você tem horário? Recebi sua indicação. Como funciona? Falar? O que devo dizer? Falei muito? O que acha? E agora? Continuo falando? O que o senhor tem a dizer? Você já atendeu casos semelhantes? Você tem bastante experiência, não é? Esta é a minha primeira vez. Na verdade, antes eu consultei outra analista, uma mulher; queria ter certeza de que (...). Ele era muito bom, mas depois de um tempo (...). Quanto custa? Não está muito caro? Duas vezes por semana? Nem sei o que estou fazendo aqui. É só isso que me incomoda! Falei tanto, que até esqueci o que estava dizendo. É grave? Eu só sei que não estou bem. Depois daquilo, tudo mudou. Acho que sempre foi assim! Não, não é bem isso! Agora entendo o que está acontecendo. A minha vida (...) acabou! Volte na próxima semana. No mesmo horário? Tchau!”. Tantas vozes distintas e todas poderiam ser uma só. Todas elas abrigando o exercício de muitos poderes. Do analista, do paciente, do sintoma do sujeito, do sintoma analítico.

¹⁴³ Segundo a Organização Mundial de Saúde, saúde define-se não apenas pela ausência de doenças, mas pelo estado de completo bem estar físico, mental e social.

Como acompanhamos no capítulo anterior, a escuta do analista é guiada pela presença de um saber inconsciente, que pela sua causação, não engana. No entanto, permanece uma problemática: como reconhecer ou certificar que aquilo que convoca à escuta é mesmo causado pelo paciente e não um engano de julgamento do analista?

Para iniciar a discussão, quero destacar uma posição trazida por Jacques-Alain Miller, que será uma importante baliza no percurso de estudo sobre a escuta, agora, sob a ótica da Justiça. Diz o autor: “*Na análise, a questão de direito é muito mais importante do que a questão dos fatos (...). (Por isso), a questão fundamental do sujeito em uma análise é: 'tenho direito a quê?'*”¹⁴⁴. De que direito fala Miller? Acima de tudo, por que uma análise teria como campo de sua práxis uma reivindicação do sujeito? Não esqueçamos que reivindicar¹⁴⁵ algo não diz apenas respeito a um pedido ou exigência, mas é uma manobra própria da justiça aplicada por aqueles que se acham prejudicados e, por conseguinte, no direito de ter uma restituição – a restituição à justiça.

A escuta das forças que operam no interior de uma análise é fundamental para que o analista reconheça do “que fala” e de “onde fala” o analisando. Concomitantemente, é somente a partir dessa escuta que o analista consegue reconhecer e sustentar o seu próprio lugar na cena analítica. Por isso, o caminho adiante se aventurará na tentativa de entender o que se passa entre o sujeito e o seu sofrimento e entre o sujeito e o seu analista.

Antes de prosseguirmos, quero antecipar uma pergunta que ao final do capítulo pretendo retomar: Estaria o sentido da cura relacionado à aquisição de um estado psíquico mais equilibrado? Estariam os destinos de uma análise ligados a um posicionamento do sujeito no mundo de uma maneira mais justa? Se assim for, afinal, o que seria o justo

¹⁴⁴ MILLER, J-A. III - O método psicanalítico. Curitiba, 1987. In: _____ *Lacan elucidado. Palestras no Brasil* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997. p. 233.

¹⁴⁵ Reivindicar: “1. Intentar demanda para reaver (propriedade que está na posse de outrem). 2. Tentar recuperar. 3. Exigir, requerer, reclamar. 4. Reclamar para si”. FERREIRA, A.B.H. *Miniaurêlio: o minidicionário da língua portuguesa*. 6.ed. Curitiba: Posigraf, 2004. p. 694.

Determinismos e outros desvios

Até os últimos trabalhos, Freud se debateu:

“(...) com a contradição entre o estrito determinismo inconsciente, as leis que descobria por trás das nossas ações, e a liberdade de determinar o próprio destino que define o humano. Como compor o livre arbítrio com a causalidade inconsciente?”¹⁴⁶.

Os impasses de Freud nasceram do choque entre sua aposta no sujeito – na sua melhora, na sua transformação, nas suas escolhas – e as frustrações impostas pelos limites do sintoma. Assim, ele sabia que o sofrimento não era algo alheio ao sujeito e, portanto, não podia simplesmente ser retirado. Era preciso implicar o sujeito naquilo ao que ele se queixava.

O maior risco que tais impasses, reatualizados em nossa prática cotidiana, nos colocam é o de desconsiderar o paciente na força das suas escolhas – inclusive a escolha da não escolha – impedindo¹⁴⁷, de direito, que ele assuma as responsabilidades que lhe pertencem. Pior acontece quando o terapeuta, o médico, ou mesmo o analista assume o sedutor papel de ser o responsável pelo bom caminho, aquele que sabe sobre o bem e o mal, e, pior ainda, aquele que quer fazer bem, que quer curar a dor. A clínica é tudo menos isso. É do pior que se trata e não há como evitá-lo.

Tomando o sujeito como incapacitado, ou assumindo/retirando do sujeito toda a responsabilidade pela cura, o cuidador acaba fazendo um papel que poderíamos comparar à função que no direito é exercida pelo curador. O que é o curador? No sistema jurídico, existem leis que têm a função de regular as normas e as relações jurídicas daqueles que podem ser considerados detentores da capacidade civil. Capacidade civil é definida no Código

¹⁴⁶ GOLDENBERG, R. *Política e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006. p. 19-20.

Civil como todo aquele cidadão que possui “*aptidão para exercer os seus direitos e assumir as suas obrigações*”¹⁴⁸.

Neste ponto, pergunto-me se não estaria indo longe demais quando falamos em escolhas e responsabilidades, em determinismos e liberdades aos pacientes, quando, em suas queixas, em seu sofrimento, eles parecem estar tão distantes, tão incapazes de saber o que fazer com o que lhe acontece. Vejamos.

Para ilustrar tal preocupação, recorro-me de vários pacientes. O primeiro deles, Gabriel, um garoto de cinco anos que, de tempos em tempos, simplesmente não conseguia comer. Seu corpo negava, rejeitava, fazia doer, e ele “só podia” aguardar o retorno ao hospital. Quando o conheci, sobretudo quando tinha as suas crises, ele chegava a pesar menos de quinze quilos, correndo sério risco de vida. Sei que os pais me procuraram quando todos os médicos estavam cansados de nada encontrar. Ou Marta, uma paciente que por muito tempo se reconhecia como: “*sou fibromiálgica, sei que não tenho cura e estou aqui porque os médicos me disseram que só os remédios não darão conta das minhas dores*”. Marta até me deu um tratado de fibromialgia para que eu entendesse melhor o sofrimento e as dificuldades que ela passava. Posso também trazer o caso de Renato, um homem de 35 anos, 16 dos quais vividos em clínicas de internação por uso de crack. Ou ainda, Fernando, que sempre chegava vinte minutos atrasado após ter passado os últimos quarenta a uma quadra do consultório, preso a um doloroso ritual que o impedia de avançar. Ou Daniel, um paciente acamado que acompanhei por alguns anos. Nesse tempo, assisti-o muitas vezes oscilar entre momentos bastante delirantes e outros em que a lucidez retornava, trazendo um tempo que não voltaria mais. Enfim, tantos outros encontros, tantas outras marcas singulares poderiam ser citados para indagar se realmente existem escolhas em todos os destinos.

¹⁴⁸ FÜHRER, M.C.A. *Resumo do Direito Civil*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1998. p. 17.

Mas por mais que tais casos coloquem em cheque a real possibilidade de escolha de todos os pacientes, a proposta ética da psicanálise sustenta a importância do **justo** repasse ao sujeito do que é de sua responsabilidade, por mais que isso possa parecer distante de sua realidade.

É requisitando a ele que assuma a sua parte na história, criando mecanismos para que esse sujeito possa se transformar, que o caminho da análise deve seguir. E isto só pode se dar pela apreensão dos efeitos da fala do sujeito – só assim ele se compromete.

Essa simples proposta rompe radicalmente com o saber médico, bem como com o saber das demais psicoterapias. Além disso, não se trata de uma clínica centrada no sintoma, e sim na supressão deste. Ao reconhecer o sintoma como expressão de uma condição do sujeito, a psicanálise caminha em outra direção, na aposta de que, por mais doloroso que seja, a única via possível é fazer o sujeito se virar com aquilo que se queixa – por mais estranho ou distante que isso possa estar do seu bem estar.

Como bem retratou Lacan, tanto a ciência-médica desautoriza o sujeito a saber de si, quanto a própria condição subjetiva, e, portanto, sensível do médico foi sendo descartada pela prevalência das técnicas e dos padrões de eficácia nos dispositivos de saúde.

Michel Foucault, em *O nascimento da clínica*, descreve o nascimento da medicina e suas conexões com o surgimento de novas formas de conhecimento e novas práticas institucionais. Tomando o sintoma como um significado relacionado à doença, o saber médico assim o transforma:

O sintoma – daí seu lugar de destaque – é a forma como se apresenta a doença: de tudo que é visível, ele é o que está mais próximo do essencial; ele é a transição primeira da inacessível natureza da doença. Tosse, febre, dor lateral, dificuldade para respirar não são a própria pleurisia, mas permitem um

estado patológico. Os sintomas deixam transparecer a figura invariável, um pouco em recato, visível e invisível da doença¹⁴⁹.

O sintoma médico está relacionado à doença como aquilo que dela faz transparecer. Ou seja, o sintoma é um sinal, um signo “mórbido” da doença. A operação médica consiste em transformar o sintoma em um sinal da verdade sobre a doença. Como observa Antônio Quinet, tomando como referência *O nascimento da clínica*:

O ato médico constitui o saber através do olhar clínico, da composição do quadro clínico em sua minuciosa descrição, fazendo do visível o enunciado da doença. Ele aproxima assim o ver e o saber, o visível e o enunciável, tendo como resultado a produção da verdade da patologia. Essa clínica visual cede pouco a pouco o lugar a uma clínica ordenada pela anatomia patológica na era de Bichat. Encontrou-se então, como descreve Bichat, “um fundamento enfim objetivo, real e indubitável de uma descrição de doenças: uma nosografia fundada na afecção dos órgãos será necessariamente invariável”.¹⁵⁰

A psicanálise, diferentemente do que faz a ciência-médica, não remeterá o sintoma a significados generalizáveis e nem ao registro do patológico. Como descobre Freud com as histéricas, o sintoma não é a verdade da doença, mas nem por isso deixa de falar a verdade do sujeito. Como discutimos, o sintoma carrega uma verdade escamoteada, que se revela, justamente, como uma falha, como ausência de um saber – e não o contrário. Em outras palavras, existe uma antinomia entre o que faz o saber médico e o que é da natureza do saber inconsciente – e nesses moldes, o sintoma jamais poderá ser escutado.

Por fim, é importante frisar que o saber médico, em sua autoridade sobre as curas e doenças, detém um poder implacável em relação ao paciente¹⁵¹ que sofre. Um saber tão pleno e distante do fenômeno que opera que faz com que este se abstenha do papel de julgamento. Um sinal simplesmente é ou não indício de uma patologia, um comportamento será ou não

¹⁴⁹ FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977. p. 101-2.

¹⁵⁰ QUINET, A. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000. p. 119.

¹⁵¹ Paciente, de origem latina *patientem*, significa: o que sofre, o que padece. Esse sentido primitivo pode ser encontrado também na própria gramática, onde dizemos que, na voz passiva, o sujeito que “sofre” a ação do verbo é o “sujeito paciente”.

será indicativo de um transtorno, se a estatística, se os critérios de validação – em particular provas anatomopatológicas, químicas e neuronais – assim confirmarem.

Esse poder da medicina de criar, recriar ou desfazer uma verdade só é possível por estar muito distante do seu objeto. Um exemplo muito atual se chama depressão. Sabemos que a depressão vinte, trinta anos atrás, não existia. Antes disso, as pessoas entristeciam, viviam o luto, recolhiam-se, revoltavam-se, e conseguiam dar conta de tudo isso. Sofrer fazia parte de um processo que, levando o tempo que fosse preciso, muitas vezes era o caminho para importantes transformações. Hoje em dia, as pessoas apenas deprimem e isso não é bom, isso não é aceitável - é preciso tratar, é preciso medicar para que elas voltem a fazer tudo o que faziam antes – de preferência, como se nada tivesse acontecido.

Vamos ao princípio. O que quer o paciente quando procura um analista? Por mais que existam muitas maneiras de se apresentar e dizer o que sente, o que ele quer é apenas curar o que o está incomodando e, tão logo, voltar para a sua vida. Alguns, inclusive, nem querem mudar nada. Apenas anseiam voltar ao que eram antes “daquilo” começar a incomodar. Inevitavelmente, estamos todos mergulhados no discurso moderno da eficácia, do imediatismo, do descartável, do utilitário, da resiliência e de tantos outros feitos.

Da queixa ao sofrimento e do sofrimento ao sintoma analítico exige certo percurso. Antes de tudo, não há como começar se não for por meio do “mal dito”. Acontece, por exemplo, quando o paciente, ao tentar falar do que lhe passa, diz que aquilo não é ele, não é dele; ou ainda, quando assustado com suas próprias reações, chega a dizer: “*isso é mais forte do que eu!*”. Dito dessa maneira, o sujeito não só se expõe à sua vulnerabilidade, como vai deixando claro o quanto está distanciado do sofrimento que lhe perturba.

Não é a toa que o discurso médico tem tanta força. O sintoma, à primeira vista, é um estrangeiro que nos habita. Somado a isso, assistimos em nossa época um homem que, como observa Maria Rita Kehl,

quer ser despojado não apenas da angústia de viver, mas também da responsabilidade de arcar com ela; quer delegar à competência médica e às intervenções químicas a questão fundamental dos destinos da pulsão; quer, enfim, eliminar a inquietação que o habita em vez de indagar seu sentido. Sem perceber que é por isso mesmo que a vida lhe parece cada vez mais vazia, mais insignificante.¹⁵²

Por isso mesmo esse homem, mulher, criança, precisa ser conduzido a falar, a falar mais e sempre mais; para que nos desdobramentos desse enunciado surja algo novo, surja algo diferente do que ele já está cansado de não saber. Nunca podemos perder de vista que o sujeito do inconsciente só se apreende nos efeitos da fala. É a escuta, ao não completar os ditos do paciente, que permitirá que esses “estranhos” de que o sujeito se queixa, possam não só habitar o sintoma, como seu próprio dizer.

Para que isso ocorra, é a escuta do analista que – ao ser tocada, ao por em evidência as marcas, os desígnios contidos na fala do sujeito – permitirá ao sujeito aproximar-se da verdade que há em seu sofrimento.

Nesse ponto, vale interrompermos um pouco nosso percurso sobre o sintoma e interrogarmos a respeito da aposta analítica. A psicanálise faz suas ressalvas às soluções que hoje existem no mundo - entre elas a ciência-médica e a religião - por reconhecer, nessas propostas, tentativas de aplacar o sofrimento por meio de ofertas que isentam completamente o sujeito.

Mas, por outro lado, não seria também perigosa a proposta psicanalítica que propõe ao sujeito toda escolha e responsabilidade pela felicidade e pelos infortúnios de sua vida?

¹⁵² KEHL, M. R. *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. p. 8.

A ética do sintoma

Ao discutirmos a proposta de cura psicanalítica, não podemos perder de vista as transformações sociais e culturais ocorridas no último século, bem como seus efeitos. Com a crise em torno de pilares estruturantes da organização social, presenciamos um mundo de indivíduos vivendo, experiências cada vez mais particulares, alheios das balizas que o determinam.

Diante dessa condição de alienação assistimos à “*emergência de um sujeito que passa a desconhecer tanto as suas determinações íntimas, quanto o caráter coletivo e social das forças que o atravessam*”¹⁵³. O sintoma moderno não é apenas porta-voz do mal-estar das condições de desamparo desse sujeito, mas também comunica para uma forma de apelo direcionada ao outro e ao mundo. Por tudo isso, as manifestações sintomáticas, por mais inadequadas que sejam, não podem ser negligenciadas e muito menos caladas.

Felizmente, mesmo diante dos mais potentes recursos de silenciamento, o sintoma encontra alguma maneira particular de fazer barulho. Freud, quando jovem médico, lutou com as armas que tinha à sua disposição para fazê-lo sair dali - como quando utilizava a técnica da hipnose. Os esforços para obter melhoras logo revelavam que o tratamento ainda não havia chegado ao fim. Mais do que isso, significavam apenas uma curta trégua para que os sintomas se revigorassem e encontrassem novas formas de aparecer. E os sintomas sempre insistiam!

De certa forma, a adoção da associação livre nas sessões fez com que Freud mudasse de lugar e de estratégias. Ao deixar que suas históricas falassem livremente, as manifestações sintomáticas rapidamente começaram a se deslocar, abandonando o corpo e outras formas espetaculares que encontravam para se anunciar. Ainda assim, por mais que os pacientes

¹⁵³ KEHL, M. R. *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. p. 64.

sempre se queixassem, por mais que os sintomas trouxessem prejuízos e sofrimentos, o neurótico parecia não se entregar inteiramente ao tratamento, chegando mesmo a mostrar-se comprometido com a sua manutenção. Por que esse compromisso?

Não seria um grande absurdo manter aquilo sobre o que se queixa? Ou teria a permanência da queixa uma intensão? Essas são questões fundamentais na clínica e precisam ser tratadas caso a caso. Porém, antes das queixas, o que são os sintomas? Ainda que a proposta de uma análise não esteja atrelada a uma terapêutica, o sofrimento do sujeito é central na práxis psicanalítica e o sintoma é a sua forma mais evidente de manifestação. O percurso de Freud, as barreiras e atalhos que encontrou diante do sintoma para avançar em direção à cura são uma bússola que não podemos perder de vista para compreender o que temos e onde estamos na ordem das coisas e, assim, darmos um “bom destino” à nossa escuta.

O sintoma e seu poder

Desde os trabalhos com Breuer, Freud ficava intrigado como repetidamente ouvia nas sessões as suas histéricas falarem sobre conteúdos sexuais. Os questionamentos em torno da insistência desse tema nas associações foram um curto passo para que Freud relacionasse o sexual como a fonte de um trauma psíquico e, por conseguinte, como a causa de todas as neuroses. A teoria da sedução foi o nome dado à entrada precoce e traumática da criança no universo sexualizado do adulto. Naquele momento, Freud ainda estava longe de reconhecer as marcas do sexual na infância e ouvir qualquer evidência de sua existência só poderia ser compreendido como resultado de um contato prematuro e desastroso.

O surgimento da teoria da sedução significou uma transformação no olhar do sintoma histérico. As histéricas não eram mais as manipuladoras, como propunha a psiquiatria da

época. O adoecimento psíquico, cujas manifestações também atingiam o corpo dessas mulheres, era fruto de traumáticas experiências vividas na infância. Não podemos esquecer os conflitos e as renúncias vividas pelas mulheres diante de uma sociedade extremamente tradicional e repressora. Era preciso salvá-las. A questão passava a ser: do que ou de quem?

Contudo, não levou muito tempo para que Freud começasse a questionar os relatos das suas pacientes, colocando em xeque a sua própria teorização. Naquele momento, concluir uma análise significava remover os sintomas e impedir que outros surgissem em seu lugar, mas,

Tal objetivo só poderia ser alcançado caso se vencessem as resistências impostas pelo paciente e se desvendassem os segredos de sua vida pregressa, especialmente na esfera sexual, até atingir o trauma da sedução(...). Ora, ou a recordação pertinente não era produzida, ou o era; no primeiro caso, Freud atribuía à “resistência” a amnésia do trauma, e, portanto, ao próprio neurótico a responsabilidade pelo fracasso da terapia (...). Mas, se o paciente reproduzisse a cena esperada, a terapia encaminhava-se para um beco sem saída: a análise não era “concluída”. Portanto, de duas uma: ou o método funcionava até certo ponto, para fracassar misteriosamente no momento seguinte, ou a hipótese da sedução tinha que ser revista¹⁵⁴.

Uma vez que Freud apostava todas as suas fichas em seu novo método, restava a segunda possibilidade: a cena não ocorrera. Em uma carta ao seu amigo Fliess, ele deixa claro a sua desconfiança.

Permita-me que eu te confie sem maiores delongas o grande segredo que no curso dos últimos meses se me foi revelando paulatinamente: já não acredito na minha Neurótica (...) O primeiro grupo de motivos da minha atual incredulidade é formado pelos contínuos fracassos em conduzir minhas análises a uma verdadeira conclusão (...); em segundo lugar, a assombrosa circunstância de que todos os casos obrigavam a atribuir atos perversos do pai; (...) em terceiro, a inegável comprovação de que no inconsciente não existe um “signo de realidade”, de modo que é impossível distinguir uma verdade de uma ficção afetivamente carregada (...); em quarto, a consideração de que nem mesmo nas psicoses mais profundas chega a irromper a recordação inconsciente, de modo que o segredo das vivências infantis não se traduz sequer no mais confuso estado delirante¹⁵⁵.

¹⁵⁴ MEZAN, R. **A trama dos conceitos**. São Paulo: Perspectiva, 2008. p. 67.

¹⁵⁵ FREUD. S. (CARTA 69) .

O estremeamento advindo do abandono da teoria da sedução não impediu Freud de continuar escutando suas histéricas, nem o fez desacreditar na neurose. Mesmo sabendo que todos os pais não eram abusadores, ele sabia que havia uma verdade no que as histéricas diziam a respeito das cenas de sedução. Como explicar essas duas correntes contraditórias? E de onde as pacientes retiravam tal conteúdo?

Como as cenas de sedução produzidas pelas pacientes já não podiam ser tratadas como um evento real, “*a desconsideração do mundo das fantasias explicava o fracasso terapêutico pela omissão de um fator essencial da vida psíquica do paciente, e dava conta da ausência da cena de sedução nos delírios, cujo fundamento assenta sempre em experiências efetivamente vividas*”¹⁵⁶.

A partir da teorização das fantasias e, portanto, do reconhecimento de outra realidade psíquica, a clínica psicanalítica estabelece um rompimento definitivo em relação às outras práticas terapêuticas. Com o fim da hipótese da sedução, torna-se irrelevante distinguir as cenas construídas ou lembradas na análise, ou mesmo o que são memórias de acontecimentos reais e o que são fantasias. Além disso, o sintoma passa a deixar de ser visto como uma desordem que precisa ser removida, e sim como uma forma de manifestação inconsciente que tem uma função na economia psíquica. O sintoma é a realização, a expressão, a figuração de uma fantasia inconsciente calcada pelos impulsos sexuais infantis do sujeito. Nas palavras de Freud:

Se os histéricos referem seus sintomas e traumas inventados por eles, é preciso tomar em consideração este fato novo (...) e conceder à realidade psíquica um lugar ao lado da realidade prática. Não tardamos, pois, em descobrir que tais fantasias se destinavam a encobrir a atividade autoerótica dos primeiros anos infantis (...). Por trás delas apareceu, então, a vida sexual infantil em toda a sua amplitude¹⁵⁷.

¹⁵⁶ MEZAN, R. *A trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 2008. p. 67.

¹⁵⁷ Freud, carta 71 – mezan 68.

Ao reconhecer o papel da realidade psíquica na organização do sujeito, Freud põe em questão o que é a própria realidade, inevitavelmente atravessada pela realidade sexual. Esse entrelaçamento das realidades não se dá de forma direta, mas justamente através do que Freud nomeou como fantasias inconscientes.

O que são as fantasias? As fantasias, fundamentalmente, são construções psíquicas cuja função é a de oferecer uma via substitutiva para a realização de desejos que estão impossibilitados de uma satisfação na realidade ‘prática’. Por meio de cenas ou curtos roteiros – como apresenta Freud em “bate-se em uma criança” – as fantasias servem continuamente como um véu a modelar a realidade. É por isso que no contato com o mundo nunca somos imparciais, afinal, estamos o tempo às voltas com a nossa própria realidade. A realidade é sempre a que se fantasia ver.

Na atividade da fantasia, os seres humanos continuam a gozar da sensação de serem livres da compulsão externa, à qual há muito tempo renunciaram, na realidade. Idearam uma forma de alternar entre permanecer um animal que busca prazer, e ser, igualmente, uma criatura dotada de razão. Na verdade, os homens não podem subsistir com a escassa satisfação que podem obter da realidade. (...) A criação do reino mental da fantasia encontra um paralelo perfeito no estabelecimento das ‘reservas’ ou ‘reservas naturais’, em locais onde os requisitos apresentados pela agricultura, pelas comunicações e pela indústria ameaçam acarretar modificações do aspecto original da terra que em breve o tornarão irreconhecível. Uma reserva natural preserva seu estado original que, em todos os demais lugares, para desgosto nosso, foi sacrificado à necessidade. Nesses locais reservados, tudo, inclusive o que é inútil e até mesmo nocivo, pode crescer e proliferar como lhe apraz. O reino mental da fantasia é exatamente uma reserva desse tipo, apartada do princípio da realidade.¹⁵⁸

A partir da concepção da noção de fantasia inconsciente a problemática em torno do sintoma se transforma. Não se trata apenas de fazer o paciente deixar o sofrimento, mas em como fazê-lo abrir mão de querer o sintoma. Em outras palavras, poderia o sujeito suportar a cura?

¹⁵⁸ FREUD, S. Conferência XXIII. Os caminhos da formação do sintoma (1917[1916-17]) In. _____ **Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XI. p. 374.

A pulsação sexual

Remontando à questão da sexualidade, por que os pacientes insistiam tanto em trazê-la nas sessões? Mesmo quando Freud não tinha uma teorização que desse conta, surgia com tanta força que ele não abria mão da certeza do que ouvia. Parecia que as associações tinham sempre o mesmo eixo: as falas partiam de algum tema relacionado ao sintoma, tendo sempre como fim as cenas sexuais da infância. Repetir esse circuito nas associações produzia alguma forma de satisfação.

Quando pensamos na clínica, entendemos porque não é à toa que o sintoma chame atenção pela sua insistência, sobretudo se comparamos com a fugacidade e a maneira evasiva das demais formações inconscientes – como os atos falhos e o esquecimento. A fixação do sintoma em não desaparecer ou em não se transformar mostra-nos que para além do sofrimento, existe o compromisso e a satisfação do sujeito com a permanência deste sintoma. Atento a isso, Miller, em *Sintoma e fantasia*, nos aponta que:

Não é suficiente pensar a prática psicanalítica como o campo do significante. Sem dúvida, aí estão os meios do analista, mas se o sujeito é, por um lado, efeito da cadeia significante, não se deve esquecer que, por outro lado, se apresenta na experiência analítica com uma inércia, uma resistência proveniente da sua estreita vinculação, através da fantasia, com o objeto.¹⁵⁹

Miller está falando dos objetos primitivos. As cargas pulsionais investem em representações que, ao serem tomados pela intensidade pulsional, precisarão ser recalçadas. Necessariamente, essa energia precisa encontrar outro destino, já que pelo impedimento do recalque ela não consegue realizar-se. O deslocamento da pulsão pode se dar por meio do ato, da palavra, do sonho ou por meio do sintoma.

¹⁵⁹ MILLER, J-A. Duas dimensões clínicas: sintoma e fantasia. In: _____ Percurso de Lacan: uma introdução. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1987. p. 114.

Como observa Freud,

Uma pulsão não pode tornar-se nunca objeto da consciência, apenas a representação que a representa. Ela também nada pode no inconsciente senão ser apresentada por representação. Se a pulsão não se ligasse a uma representação, ou não se manifestasse como um estado afetivo, nada nela poderíamos saber.¹⁶⁰

Por isso, não há como ter acesso direto à pulsão. A não ser pela linguagem. Inconsciente e pulsão aí se completam. É por essa mesma razão que o sintoma se faz necessário. É a via segura por onde o sujeito se resolve. Por mais que esta seja uma forma muitas vezes desajustada, e dolorosa, de realização, ela conserva uma familiar segurança.

A energia da pulsão sexual é a única fonte dos sintomas neuróticos. O ser humano tem que lidar com uma sexualidade pulsional, ligada aos desejos e fantasias, que irrompe inesperadamente, sem lhe pedir licença e com a qual o aparelho psíquico tem que fazer alguma coisa. E o que faz? Sintomas.¹⁶¹

A severidade que os sintomas obsessivos podem atingir ilustra bem essa afirmação. Certa vez, conheci um paciente extremamente aprisionado em seus rituais sintomáticos. Curiosamente, ele também estava obsessivamente encoberto por muitos diagnósticos médicos. Sua ritualização estava ligada, principalmente, a questões referentes à limpeza e à higiene. No auge das crises ele não conseguia para de se limpar. Seus banhos duravam horas e muitas vezes era preciso retirá-lo à força. Cuidar da barba, das unhas, do cabelo, significava uma busca de ordem, de uma perfeição que sempre o levava ao ferimento, ao limite da carne.

Após ter passado por vários tratamentos, medicações e uma cirurgia, a solução que “encontrou” foi criar um novo sintoma para se proteger do anterior. Em um novo ritual, ele então deixou de tomar banho, deixou de fazer a barba, de cortar as unhas e o cabelo. No

¹⁶⁰ FREUD, S. (1920). Os instintos e suas vicissitudes. In. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. vol. XIV. p. 142.

¹⁶¹ OCARIZ, M.C. *O sintoma e a clínica psicanalítica. O curável e o que não tem cura*. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 2003. p. 22.

limite, ele chegou a ficar mais de dois anos sem ultrapassar a linha do horror. Ele sabia que no primeiro avanço para além da barreira, um gatilho recolocaria tudo em ação.

O novo sintoma, aparentemente inadequado, foi uma solução muito eficaz para dar conta de um gozo sintomático que não conseguia ser barrado. As outras tentativas, além de intensificar os rituais, quase o levaram a um quadro de surto – que seria uma “solução” ainda mais extrema...

A história desse paciente revela de maneira exemplar o que acontece quando é retirada a solução sintomática do sujeito. Ele muitas vezes não consegue colocar nada no lugar – nada melhor. Aqui vale a recomendação de Freud.

Lembremos que não é lícito enfrentar a vida como higienista ou terapeuta fanático. Admitamos que essa profilaxia ideal das neuroses não trará vantagens para todas as pessoas. Um bom número daqueles que hoje se refugiam na enfermidade não suportaria o conflito, mas naufragaria rapidamente ou causaria uma desgraça maior do que a própria neurose.¹⁶²

A Moral Freudiana

A criação do modelo pulsional freudiano é, acima de tudo, um modelo que diz respeito às renúncias. O papel das pulsões no funcionamento psíquico não só exige uma revisão em torno da problemática do sintoma e, por conseguinte, da terapêutica, como reposiciona o analista em relação ao adoecimento e à cura.

Basicamente, para se estar no mundo, estar em sociedade, conviver com o outro se torna necessário abrir mão de algumas formas de satisfação – de um gozo ilimitado. Mas o que regula? O que impõe limites a esse imperativo do gozo? Como afirma Kehl, a máxima

¹⁶² FREUD, S. As perspectivas futuras da terapia psicanalítica. In. _____ *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. vol. XI. p. 141.

cristã “‘amarás o teu próximo como a ti mesmo’ já não serve de resposta ética ao homem moderno, o típico neurótico em busca não de uma aliança com seu semelhante, mas de um pai que lhe devolva o amparo e as certezas perdidas”¹⁶³.

A psicanálise traz um precioso olhar para a condição humana, justamente ao reconhecer que no sofrimento se trata do desconhecimento e da falta de recursos para dar conta das experiências em que o neurótico se vê convocado, sobretudo, as suas próprias marcas e desejos. E quando busca soluções contra o seu sofrimento, acaba sendo “curado” por intervenções tão alheias quanto o mal que o perturbou.

Para dar conta da questão das renúncias pulsionais e da alienação do sujeito moderno, podemos recorrer ao magistral trabalho Totem e Tabu¹⁶⁴ para tirar algumas lições. O mito freudiano supõe uma época em que todos os homens viviam em bandos, como irmãos, submetidos à lei de um pai protetor e opressor. Nessa horda primitiva, o pai gozaria de todas as mulheres e de todos os privilégios, enquanto os filhos estariam impedidos desse uso, por impedimento da lei do pai. Em decorrência dessa lei, se os filhos não tinham direito ao usufruto dos prazeres, em compensação viam-se protegidos pelos limites desse pai.

Num certo dia, os irmãos, cansados dessa tirania, resolvem unir-se para, fortalecidos, matar e devorar o pai. Tal proeza os leva ao gozo da celebração da tão esperada liberdade. No entanto, no dia seguinte ao crime, o impasse diante do gozo ainda permanece – agora sob a ameaça de surgimento de um novo gozo tirano.

A relação com o pai tirano é carregada de ambivalências. À grande orgia que comemora o crime libertador seguem-se a culpa e o remorso. Foi preciso que o tirano morresse, esgotando nos irmãos a vertente do ódio, para que estes se dessem conta de que também o amavam; podemos imaginar nesse pai primitivo o carisma próprio daqueles que se encontram protegidos das feridas narcísicas; podemos também conceber, sem grande esforço, que um tirano

¹⁶³ KEHL, M. R. **Sobre ética e psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. p. 77.

¹⁶⁴ FREUD, S. Totem e tabu (1913) In. _____ **Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XIII.

amado é aquele capaz não só de proteger seus súditos, mas também de fazê-los gozar das delícias de uma submissão irrestrita. Não é nisso que consiste toda a nostalgia masoquista de uma submissão sem limites? ¹⁶⁵

Os irmãos culpados veem-se diante de uma nova ameaça: a morte do pai dá a todos os irmãos a liberdade para ocupar o mesmo lugar do pai, reproduzindo a antiga tirania. Ante à perspectiva de um gozo sem limites, os irmãos se organizam para inventar um modo de barrá-lo e decidem restaurar a autoridade do pai na forma da lei da interdição do incesto.

O mito freudiano encena a condição de nascimento das organizações sociais, na qual a convivência harmoniosa só se torna possível na medida em que os homens abrem mão de uma parte do gozo. Além disso, para que haja essa fundação, torna-se necessária a restauração da antiga lei no interior de cada indivíduo. O que impedirá que novos abusos aconteçam é a memória do crime para sempre marcada pelo sentimento de culpa. O homem freudiano é esse sujeito do desejo, advindo da perda irreparável de um gozo e marcado até os últimos dias por culpar-se pelo que advém dos seus próprios desejos.

Como observa Mezan, as barreiras morais inculcadas no psiquismo humano são impedimentos circunscritos a dois atos: o incesto da mãe e a morte do pai. *“O complexo de Édipo seria assim não só a base da vida psíquica, mas também o fundamento das instituições sociais”*¹⁶⁶.

Do mito primevo ao homem em seu tempo. Não podemos jamais perder de vista que a psicanálise é um projeto de uma época. Tanto não teria acontecido em outro momento da história, quanto precisa se transformar para continuar obtendo alcance – nas barreiras sempre renovadas do recalque. Que efeito hoje produzimos ao dizer a um paciente que ele deseja ardentemente ter sua mãe e que, para isso, ele resguarda secretamente o sonho de matar o

¹⁶⁵ KEHL, M. R. *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. p. 42.

¹⁶⁶ MEZAN, R. *Freud: a conquista do proibido*. 3ed. Granja Viana - Cotia: Ateliê Editorial, 2003. p. 110.

pai? Essas palavras já produziram efeitos, mas hoje são tão óbvias quanto surdas – o saber, assim, direto, agora está extremamente impedido.

Deixando um pouco as especulações que o pensamento psicanalítico possibilita, é preciso sempre resgatar que todas as transformações teóricas de Freud derivaram dos impasses que aconteciam em sua clínica, sobretudo pela persistente resistência dos sintomas. Por que os pacientes não melhoravam? Ele observava que muitos pacientes, após alcançarem uma melhora que poderia até mesmo anunciar o fim do tratamento, surpreendentemente regrediam, voltando a apresentar os antigos sintomas. Além disso, diferentemente do que pensava no início, ele notava que as resistências ao tratamento não eram intencionais. O paciente resistia sem saber como e por que o fazia.

Freud deduziu que o recalçamento é uma ação do *eu* tão inconsciente quanto às representações inconscientes que ele recalca e, portanto, esse mesmo *eu* não poderia ser identificado com a consciência, como outrora pensara. Com a segunda tópica freudiana, a criação da noção do *supereu* e o reconhecimento da tendência psíquica à repetição tornam-se fundamentais para compreensão dos sintomas.

Como observa Ricardo Goldenberg,

Enquanto pensava que a homeostase era a regra, o trauma não passava de um desequilíbrio acidental. (...) Em compensação, se não for o princípio do prazer que rege o aparelho psíquico, mas a compulsão de repetição – repetição do fracasso, do desencontro inicial –, então a reação terapêutica negativa será a regra toda a vez que o analista esquecer que ninguém pode ressarcir o sujeito do trauma porque ele é constitutivo de sua subjetividade. O fracasso da cura (RTN) é antes de mais nada, amor pelo sintoma. O paciente não se deixa privar impunemente daquilo no qual se realiza a repetição do trauma.¹⁶⁷

Para poder dar conta do que se passa com o sintoma, Freud introduz uma causa: o sentimento de culpa. A renúncia à satisfação das pulsões, portanto, será regulada pelas

¹⁶⁷ GOLDENBERG, R.D. *Ensaio sobre a moral de Freud*. Salvador: Agalma, 1994. p. 23, nota de rodapé.

imposições de uma instância moralizante, o *supereu* e seu tom se darão pelo sentimento de culpa.

O sentimento de culpa representa o mal-estar da civilização porque a exigência cultural é que o sujeito ceda no que tange ao seu desejo. Pode conservar seu sintoma como satisfação substitutiva desde que se abstenha de “agredir o outro”, isto é, gozar do (no) semelhante. A cultura, pelo menos aquela a que Freud vivia e analisava, incrementa a culpabilidade na sua versão neurótica.

Como no mito, o *supereu* - essa instância psíquica encarregada de perpetuar nos sujeitos desejanter as interdições e os ideais coletivos - ao mesmo tempo em que vigia os atos e a própria consciência, internaliza-se, tornando-se inconsciente. O problema é que, à medida que os representantes simbólicos da verdade – a lei do pai – tornam-se menos evidentes nas sociedades modernas, desajusta-se o peso dessa nova lei interna, tornando o *supereu* um tirano extremamente cruel, e o sujeito, um impotente refém desse sofrido pacto.

A pergunta sempre posta por Freud: o que fazer com os sintomas, uma vez que para o neurótico eles se tornam imprescindíveis?

Nunca nos devemos permitir ser levados erradamente a aplicar os padrões da realidade a estruturas psíquicas reprimidas e, talvez por causa disso, a menosprezar a importância das fantasias na formação dos sintomas, sob o pretexto de elas não serem realidades, ou a remontar um sentimento neurótico de culpa a alguma outra fonte, por não haver provas de que qualquer crime real tenha sido cometido. Somos obrigados a empregar a moeda-corrente do país que estamos explorando; em nosso caso, uma moeda neurótica.¹⁶⁸

Nesse ponto, recordo de Ana, uma atormentada paciente que por muito tempo não pode fazer outra coisa a não ser se queixar de seu cansaço: cansaço do trabalho, da rotina, da vida de sempre, (...), cansaço de si própria. Além disso, é importante lembrar que ela não era qualquer paciente. Arrisco a dizer que era uma das mais generosas, a ponto de, em poucos

¹⁶⁸ FREUD, S. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental (1911) In. _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XII. p. 243.

meses, me deixar alerta pelo número de colegas indicados para se tratarem comigo. Ainda assim, ela, que nunca faltava ou atrasava, acabava sendo sempre alvo do meu descaso, seja pela minha pouca flexibilidade, seja pelos meus enganos, esquecimentos ou também nos recorrentes atrasos – sintoma que escolho particularmente como e a quem dirigir.

Em uma das sessões, ela chegou particularmente angustiada, dizendo de forma mais veemente o que já me dizia há quase dois anos: que não aguentava mais, que não suportava a rotina exaustiva, que não suportava a chefe, a pressão, o trabalho, todos à sua volta. Enfim, ela trazia uma série interminável de queixas que de fato lhe faziam mal, ainda que não soubesse exatamente o porquê, ou como tudo chegara àquele ponto.

No entanto, dentro desse barulhento falatório, ela disse algo que quase passou despercebido. Um pequeno comentário que não era estranho para mim. Eu sabia que já o ouvira. Era como se essa mensagem tivesse uma força para não se fazer presente, levando-me sempre a dormir. Nesse dia, eu me esforcei para guardá-la até o momento em que os ruídos abajassem, retornando a ela. A frase era a seguinte: *“às vezes fico em dívida se não estou assim por que tenho medo de não dar conta do que pedem de mim, de toda essa responsabilidade”*.

Tocar nesse ponto foi o bastante para abrir uma nova série: *“Não posso falhar. Eu tenho que ser perfeita. As pessoas guardam apenas os erros. Isso não se esquece. Basta um erro para que tudo se perca. Eu sempre fui perfeita. As pessoas esperam que eu seja perfeita. Quero uma receita para saber o que fazer e resolver todos os meus problemas. Eu quero ser melhor. Quero poder dormir tranquilamente ao invés de ficar pensando o tempo todo no que fiz de errado. Se eu encontro uma pessoa, eu vou olhá-la no rosto e lembrar-me daquele dia, do erro que cometi. Eu tenho que ser boa. Eu sou esforçada, as pessoas sabem disso. Eu não me perdoo. Eu sempre me cobro”*.

Diante do que revelava, eu com muita convicção poderia dizer: “fique tranquila, você se cobra demais”, ou ainda, “você já faz muita coisa, você está sendo injusta consigo mesma!”. Certamente eu não estaria dizendo uma mentira, se minha intenção fosse restabelecer o bom senso, a boa e realista avaliação da situação.

No entanto, eu sabia que se usasse qualquer uma destas respostas seria apenas um convite para intensificar aquele massacre superegoico. Por mais pertinente, por mais justo que fosse, eu estaria esquecendo o alerta de Freud de sempre empregar na escuta o câmbio da “moeda-corrente do país que estamos explorando; em nosso caso, uma moeda neurótica”¹⁶⁹. A nova série trazia uma inversão preciosa. Ana deixava seus lamentos e sua constante reivindicação de respostas, para trazer em cena toda a força dos imperativos superegoicos, juntamente ao seu compromisso em falta.

Afinal, como dirigimos a escuta? Se o inconsciente se revela naquela frase por meio da sua dimensão estética,— e aí estão os meios de o analista acessar o sujeito, “o sujeito não se apresenta apenas como efeito da cadeia significante”¹⁷⁰. Como reconhecer e dar o “devido” lugar ao jogo de forças que ali se encena sem cair no risco de operar a partir do nosso “bom” e arbitrário juízo?

O Poder do Analista

Conforme tratamos no Capítulo II sobre a *Estética*, ao iniciar uma análise, o paciente buscará repetir o que está acostumado a fazer no mundo: dizer o que já sabe e ouvir apenas o

¹⁶⁹ FREUD, S. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental (1911) In: _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XII. p. 243.

¹⁷⁰ MILLER, J-A. Duas dimensões clínicas: sintoma e fantasia. In: _____ *Percurso de Lacan: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1987. p. 114.

que lhe interessa. Nesse circuito, é o outro, ao receber e completar a mensagem, quem dará o sentido a tal mensagem. Assim, o paciente contará com o analista para que este complete o sentido de seu dizer.

No entanto, o silêncio do analista é uma artimanha para interromper essa repetição. Ao não completar, ao “des-completar” o que o paciente diz, ele faz com que o próprio sujeito seja obrigado a trabalhar. Não apenas isso. Ele trabalhará a partir do que imagina ser a expectativa do analista – mesmo que isso signifique caminhar contra ou a favor dessa direção. Essa suposição não só fará com que se desdobrem as palavras, movimentando os significantes do sujeito, como será a condição para que ocorra a transferência.

Lacan, no seminário 11, introduz um conceito que será fundamental para as suas teorizações: o *sujeito suposto saber*. “O sujeito suposto saber é para nós o pivô no qual se articula tudo o que se relaciona com a transferência”¹⁷¹. Lacan utiliza o termo pivô, justamente para frisar que é em torno desse lugar – da suposição de que o analista possa ser o detentor dos sentidos e destinos do que é apresentado pelo sujeito –, que residirá o poder do analista e o poder de uma análise.

Poderíamos aprofundar a respeito das várias dimensões que operam na transferência para abordar as nuances que orientam a escuta do analista. Isso exigiria uma investigação cuidadosa no percurso freudiano e também dos autores que o sucederam, o que não é nossa intenção. Acho importante pelo menos trazer uma breve reflexão feita por Miller sobre as descobertas de Freud a respeito da transferência e sua relação com o *sujeito suposto saber*.

Miller destaca três formas fundamentais de transferências na obra freudiana:

A primeira forma é a que identifica a transferência com a função de repetição. A segunda, identifica com a resistência. A terceira, identifica a transferência com a sugestão. Diria que o que Lacan tratou de deslindar, com o sujeito

¹⁷¹ LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998.

suposto saber, é o pivô sobre o qual giram estes distintos aspectos da transferência que Freud havia discriminado. Diria que estes são fenômenos que se produzem na experiência analítica, enquanto o sujeito suposto saber é de uma ordem diferente à dos fenômenos, é da ordem – estritamente falando – de um fundamento transfenomênico dos fenômenos da transferência.¹⁷²

A teoria do *sujeito suposto saber* não se apresenta como uma diferenciação das descobertas freudianas, mas fala do esforço de Lacan em reconhecer nela o que seria o dispositivo mobilizador da transferência e, por conseguinte, a lógica operativa em uma análise. Essa lógica está sustentada no convite ardiloso que se faz ao analisando para que ele diga tudo sem reter nada, sem ser detido pela decência ou por algum desprazer. Lacan, portanto, reconhece a transferência como consequência imediata da regra fundamental.

Tomando como referência a noção de *sujeito suposto saber*, ganha evidência o modo como a estrutura da relação analítica não é simétrica. Enquanto é tarefa do paciente produzir e entregar o material, o analista tem por função ouvi-lo, apreciá-lo e, se necessário, interpretá-lo. Quem fala está pendente de um interlocutor, à deriva por não saber até onde as palavras podem chegar. O limite está no analista, que silenciosamente não se precipita “*a satisfazer a demanda do paciente, que é a demanda de: quem sou? qual é meu desejo? que quero de verdade?*”¹⁷³.

A demanda é uma questão preciosa para Lacan e os lacanianos adotaram como um mantra a afirmação de que não se deve responder à demanda do paciente. Deixando de lado os possíveis enganos que geram essa sentença, em torno dessa posição há pelo menos dois pontos importantes: o primeiro é que, como já discutimos, a problemática do sintoma nos conduz à problemática da terapêutica, na qual a psicanálise dá sua resposta, evitando os

¹⁷² MILLER, J-A. Conferências caraquenas. In: _____ *Percurso de Lacan: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1987. p. 58.

¹⁷³ *Ibis Idem*. p. 73.

desvios do bem-estar, na aposta de que a direção da cura será dada pelo próprio sujeito – por pior que ela seja. Aqui, vale lembrar as ressalvas de Lacan no seminário VII.

(...) como é nosso trabalho de todos os dias, a maneira pela qual temos de responder na experiência ao que lhes ensinei a articular como demanda, demanda do doente à qual nossa resposta confere uma significação exata – uma resposta da qual devemos conservar a mais severa disciplina para não deixar adulterar o sentido, em suma profundamente inconsciente, dessa demanda.¹⁷⁴

O segundo ponto é dirigir a escuta do analista para o fato de que a demanda do paciente é sempre uma demanda de interpretação. O sintoma aparece ao sujeito como um enigma, relativo à interrogação que o próprio sintoma lhe faz. Ao demandar uma resposta, o paciente coloca o analista na posição de Outro e, portanto, no lugar do mestre.

Por isso, é importante jamais esquecer que o *sujeito suposto saber* é antes de tudo um engodo. No entanto, o convite a ocupar esse lugar de poder é muito sedutor. Lacan alerta, no final do seminário 11, o equívoco de alguns analistas que apostaram justamente em permanecer ocupando esse lugar. A teoria do ego, justamente, defende que o analista deve ocupar o lugar de ideal do eu, oferecendo-se como uma medida de realidade para que o paciente, fortalecido e identificado com esse lugar, possa estar menos suscetível aos desvios da sua realidade psíquica. Evidentemente, o mínimo que se espera desse trabalho é encontrar o analista completamente protegido nos preconceitos que detém sobre todos os assuntos desse mundo, ao qual o desejo do paciente firmemente tentará resistir.

Além disso, a identificação do paciente com o analista pode trazer outros riscos, como ressalta Freud, no trabalho Esboço de psicanálise.

¹⁷⁴ LACAN, J. *O seminário, livro 7: a ética na psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1997. p. 10

Se o paciente coloca o analista no lugar do pai (ou mãe), está também lhe concedendo o poder que o superego exerce sobre o ego (...). O novo superego dispõe agora de uma oportunidade para uma espécie de pós-educação do neurótico; ele pode corrigir erros pelos quais os pais foram responsáveis ao educá-lo. A essa altura, cabe uma advertência contra o mau uso dessa nova influência. Por mais que o analista possa ficar tentado a transformar-se num professor, modelo e ideal para outras pessoas, e criar homens à sua própria imagem, não deve esquecer que essa não é a sua tarefa no relacionamento analítico e que, na verdade, será desleal a essa tarefa se permitir-se ser levado por suas inclinações. Se o fizer (...) estará substituindo a antiga dependência do paciente por uma nova.¹⁷⁵

O cuidado de Lacan em explicitar a lógica da análise, a partir da suposição de um saber no analista - um saber sobre a verdade do sujeito -, coloca, com todas as letras, que o analista tem um lugar de poder em relação ao paciente, mas tal poder na cura está, justamente, em não ocupar esse lugar da verdade, de verdade.

O poder do analista está em tornar inconsistente esse lugar, pedindo ao analisando que diga o que não quer dizer, por estar seguro de que isto sempre dirá alguma coisa. Não se trata de uma desconfiança, mas da prova de que o analista confia no inconsciente e que *isso* sempre associará.

A in-justiça analítica

O caso Dora foi o mais célebre para Freud e para a psicanálise. Ela era uma jovem adolescente quando foi levada à Freud. A suspeita dos pais de uma possível tentativa de suicídio, os recorrentes estados de depressão somados aos sintomas de conversão foram alguns dos motivos que a conduziram à clínica de Freud.

¹⁷⁵ FREUD, S. Esboço de psicanálise. Cap. VI. A técnica da psicanálise. (1940[1938]) In. _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XXIII. p. 190.

Sua análise se colocou inicialmente sob o signo de uma reivindicação dirigida ao pai. Ela reclamava que o pai a oferecera com assiduidade a um amigo da família, o Sr. K, como uma espécie de pacto, para que permanecesse tendo ligações com sua amante, a Sra. K. Nesse jogo de trocas no qual se via subjugada, a lamentação convincente que Dora dirige a Freud poderia muito bem ser resumida como: “olha o que eles fazem comigo! Eu sou apenas uma peça de troca nesse jogo silencioso de tantos interesses”.

Diante de um justo tribunal, o que poderia ser decidido?

A lógica do direito, a fim de tornar-se uma ferramenta universal e intercambiável, repousa sobre a pressuposição de uma equivalência.

“A fórmula que o direito romano tomou dos gregos é *suum cuique tribuere*, dar a cada um seu bem. Aristóteles conceitualizou essa função da justiça distributiva segundo a aplicação de regras proporcionais matemáticas. O juiz deve remediar o desequilíbrio que afeta uma comunidade mediante um cálculo que responda a uma determinada proporção de tal sorte que o resultado gere uma compensação por equivalência simbólica do que foi danificado, restabelecendo assim um novo equilíbrio”¹⁷⁶.

No entanto, a experiência psicanalítica, sobretudo quando temos em vista a formação sintomática, nos mostra que a lógica do inconsciente, e a própria lógica analítica, não são regidas por uma ordem harmônica e equilibrada. Tanto o mito totêmico quanto o “mito” lacaniano sobre a entrada do sujeito no campo do Outro são tentativas de simbolizar uma marca fundamental da organização psíquica que é a falta. Em torno dessa perda, nenhuma justiça dos homens se mostra capaz de produzir reparação – ainda que sempre surjam novas tentativas.

¹⁷⁶ GOLDENBERG, R. *Política e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006. p. 30.

Retomando a proposição com que iniciamos esse capítulo, “*na análise, a questão de direito é muito mais importante do que a dos fatos*”¹⁷⁷, Miller parece nos indicar a distância que há entre a realidade dos fatos – do mundo –, e a realidade psíquica. Quando tomamos a fala de um paciente, antecipadamente, temos que ter em vista que a escuta não se situa a partir da justificação¹⁷⁸ do neurótico. Ao juiz, à lei, é possível evocar reparações, ou apelar para uma defesa tendo como premissa a inocência de todas as partes, e como fim a busca de uma justiça, independentemente do crime que se tenha cometido.

Na clínica, partimos de um incontestável: não há como dar conta do irreparável do ser. Essa posição ética que opera na clínica psicanalítica traz consequências na direção da cura. A sustentação de que há uma falta irreparável, de que há uma lacuna que jamais poderá ser cingida, estará presente do alô do primeiro telefonema ao adeus da última sessão, e a cada sessão, a cada silêncio, a cada palavra, a cada pedido, a cada afetação através da nossa escuta.

A queixa sobre o sintoma é, antes de tudo, a sentença por um crime irreparável. Por mais que o paciente clame por justiça, nem ele acredita em sua defesa. Talvez por isso sofra tanto – ele está vulnerável.

Como observa Goldenberg,

a resposta freudiana é que o homem que se acredita inocente é, na verdade, culpável. Seus desejos infantis já fizeram dele um criminoso na fantasia, lugar em que suas pulsões parricidas e incestuosas foram satisfeitas, ainda que de modo figurado. Quanto mais virtuoso for na realidade, quanto mais se afastar do pecado, tanto mais esta satisfação renunciada se refugiará na fantasia, fazendo dele um pecador irredimível¹⁷⁹.

¹⁷⁷ MILLER, J-A. O método psicanalítico. Curitiba, 1987. In: _____ *Lacan elucidado. Palestras no Brasil* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997. p. 233.

¹⁷⁸ Justificar é um termo usado no direito bastante preciso para descrever a função ou intenção do sujeito na sua interpelação ao Outro. No dicionário, encontramos como sentido: “1- *Demonstrar ou provar a inocência de*. 2. *Provar em juízo; provar*. 3. *Tornar (algo) justo, legítimo ou aceitável ética e moralmente; legitimar, desculpar*. (...) 6. *Provar a própria inocência, ou a boa razão de seu procedimento*”. FERREIRA, A.B.H. **Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa**. 6.ed. Curitiba: Posigraf, 2004. p. 500.

¹⁷⁹ GOLDENBERG, R. *Política e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997. p. 31.

Por essa razão, é em direção ao que está inscrito no sujeito como sua lei, como sua sentença, que se guia a escuta do analista. Justamente ali onde não se pode fazer justiça. Por isso, a questão do sujeito que temos que nos ater é: “*tenho direito a quê?*”¹⁸⁰.

Seguindo essa direção, a resposta analítica de Freud à Dora, a única que poderia ter dado, foi: “*Dora, qual a sua parte na desordem de que se queixa?*” – que é como responde a psicanálise. Freud, mesmo diante do sofrimento, mesmo diante de um roteiro de abusos, não cedeu ao apelo de ser o salvador de Dora. Muito pelo contrário, ele a interrogou pedindo para assumir a sua parte no “crime”.

Por que Freud não estaria sendo injusto? Por que não responde como tenderia fazer outros ouvintes? O que teria escutado nas queixas de Dora para se autorizar a tal destino?

A grande virada de Freud foi deixar de lado a “dis-posição” de Dora em fazer reivindicações. Ele não a ouve como objeto, tal como ela se fazia notar – “olha o que fazem comigo!”. Ele sabia que ela estava completamente envolvida nessa trama. Por muito tempo esse jogo não trouxera problema – muito pelo contrário. Porém, alguma coisa, algum imprevisto interrompera suas vantagens nessa história, fazendo-a descartável, fazendo-a adoecer.

Por trás das queixas de Dora em relação ao pai, é como se Freud ouvisse não uma reivindicação, mas uma indagação: “*que direito de escolha tenho eu frente ao que fazem comigo?*” ou ainda, “*que direito tenho eu diante do que me impõem, do que me destinam?*”. Por isso, responde com uma interrogação. Não se trata de falar do crime, mas de abrir caminho para que surja a sentença – a sentença fantasmática – que a aprisiona no jogo amoroso e também no próprio sintoma.

¹⁸⁰ MILLER. J-A. O método psicanalítico. Curitiba, 1987. In: _____ *Lacan elucidado. Palestras no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997. p. 233.

O importante é destacar que “*qual a sua parte nessa história?*” não é só uma convocação ao sujeito. Antes de tudo é um testemunho! A transferência, a rigor, não deixa de ser um testemunho. Portanto, para que Freud fizesse a sua intervenção, antes, ele já havia sido convocado a trabalhar no interior da cena transferencial.

Como o analista pode seguir o endereço dessa verdade? Em uma de suas frases de efeito, Lacan traz o que pode ser uma baliza preciosa à escuta analítica: “*a arte de escutar equivale quase à de bem dizer*”¹⁸¹. Afinal, do se trata o bem dizer?

Primeiramente, quer dizer que quando alguém vem apenas para falar, e fala uma porção de coisas, uma porção de dados, uma porção de dúvidas, uma porção de receitas, é como se nada estivesse sendo dito. Ali, no meio de tudo o que foi dito, não existe um sujeito do inconsciente. Produzi-lo é responsabilidade do analista. Uma coisa é o dito como um fato; outra, é o que o sujeito faz do que disse. O que quero sublinhar é que não há uma só frase, não há um só discurso, não há uma só conversa que não traga a marca da posição do sujeito quanto ao que ele diz.

Também diz que, na transferência, “*não se trata de uma questão de afetos deslocados. É uma questão do motivo do julgamento de alguém ser tão distorcido.(...) A falsa crença do analisando é, realmente, o que há de mais íntimo e autêntico*”¹⁸², e o que guiará nossa escuta em relação ao gozo do sujeito.

¹⁸¹ LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998. p. 119.

¹⁸² GUENGUEN, P-G. A transferência como logro. In: FELDSTEIN, R., FINK, B., JAANUS, M. *Para ler seminário, livro 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1997. p. 97.

Ana, quando finalmente pude te ouvir?

Retomando o atendimento de Ana, a escuta da mensagem – “às vezes fico em dúvida se não estou assim por que tenho medo de não dar conta do que pedem de mim, de toda essa responsabilidade” – foi a abertura que permitiu conduzi-la para além das suas queixas, que paralisavam a análise, à condição de bem dizer.

Acho importante destacar a força dessa “queixação”, que por muito tempo não permitiu que nada mais fosse feito ali. Quando ela comunicava o sofrimento, quando pedia uma resposta ou uma razão para o que lhe acontecia, evidentemente, ela não o fazia da maneira como aqui estou comunicando. Não podemos esquecer que o motor a operar o deslizamento significativo é a pulsão e o analista, quando “dis-posto” na cena, também se torna objeto (a) para uma série de investimentos pulsionais.

Ao dirigir suas palavras, chamava-me a atenção que, em certos momentos da sessão, Ana interrompia o que estava dizendo para introduzir um silêncio que parecia não ter um bom lugar. Aqui também poderíamos identificar uma cena bastante comum. Ela contava a respeito das suas dificuldades, dos seus impasses e, após concluir o que tinha a me dizer, aguardava que eu me manifestasse. No entanto, esse silêncio não só sinalizava para a interrupção de uma fala, como também descortinava à minha escuta e ao meu olhar uma cena que até então não estava ali. Que cena era essa? Além de um ruidoso silêncio, havia o seu enigmático e incômodo olhar a me olhar.

Pergunto-me como pude evitar esse olhar por quase dois anos. Sempre estivera tão presente nas sessões, mas nunca pudera realmente ser visto. Sendo mais específico, nunca tivera um bom lugar em mim. Dele, eu já havia me incomodado, já havia fugido, reagido, inclusive feito tentativas de mencioná-lo. No entanto, eu só conseguia ser objeto de algo que

me fazia sofrer, de algo que me obrigava a aparecer para que deixasse de estar lá. No limite, era preciso fechar os olhos, como fiz certa vez, colocando as mãos em frente ao rosto para, então, dizer num bom tom que não falaria nada enquanto ela permanecesse me olhando daquele jeito.

Poderíamos explorar os efeitos que a minha intervenção produziu no decorrer dessa análise, no entanto, não é essa a intenção do trabalho. Pretendo, antes, avançar na reflexão do que se passou nessa sessão para tirarmos algumas lições sobre a escuta do analista.

Como venho insistindo em dizer, algo novo aconteceu naquela sessão. Ao sustentar a sua mensagem para que a ouvisse, para que ouvisse a si mesmo, “surpreendentemente” me vi ocupando outro lugar: um lugar onde finalmente conseguia olhá-la. Penso imediatamente no sonho da *Interpretação* que tanto trabalhamos: “Pai, não vês que estou queimando?”. Por muito tempo, não pude notar que aquele olhar também estava queimando – e queimava de ódio.

Para ver foi preciso ouvir. Quando Lacan indica que a presença do analista é, em si, uma manifestação do inconsciente, a intenção é indicar que o lugar ocupado pelo analista só tem efeito quando dentro do cenário fantasmático do paciente. Mas, quando finalmente pude ouvi-la?

O tempo de concluir não foi na própria sessão. Sabemos que o saber inconsciente obedece certa lógica. Lacan explorou a questão do tempo em uma análise no seu conhecido trabalho *O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada*¹⁸³. A partir de um problema de lógica, Lacan desenvolve uma teoria sobre a decisão e a realização do saber inconsciente a partir de um processo que se daria em três etapas lógicas: o instante de ver, o tempo de compreender e o momento de concluir. Da mesma forma que existe uma operação em torno

¹⁸³ LACAN, J. O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In: _____ *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

do analisando para que surja um saber sobre o sujeito, o analista também participa do processo como componente nesses giros – e suas conclusões obedecem a esses tempos, como aconteceu na sessão da Ana.

Tão logo me despedi de Ana ao final da sessão, fui tomado por uma sensação ruim e por uma certeza: “cometi um massacre!”. Sem ter muita convicção do que sentia ou do que havia feito, eu me sinto culpado por ter excedido em minhas colocações. Por algum motivo eu acreditava que havia sido agressivo demais com ela. O que se passara na sessão?

Ao devolver a sua própria frase, ficou claro que minha escuta não se enganara. Ela imediatamente começou a contar como se sentia obrigada a ser perfeita e do temor, do risco sempre iminente de falhar e não ser perdoada. Esta fala preciosa trazia à tona sua sentença fantasmática diante do outro – *“seja perfeita! Não falhe ou não te amarei!”*.

Como bom analista, o que faço? Fico em silêncio? Absolutamente não. Sem que percebesse, comecei a questionar sua crença, suas buscas, a sua perfeição. Fiz comentários irônicos sobre as expectativas dos outros e também das suas próprias.

Enfim, o que fiz naquela sessão? Sei que não estava enganado no que disse. O que me dei conta só mais tarde é que, enquanto ela falava, o seu esforço, a sua luta desesperada para se mostrar forte, para se dizer perfeita, me incomodava muito. Eu estava tomado por um ódio e em meus questionamentos, de alguma forma, eu queria atingi-la. Eu queria bater e desmascarar as suas virtudes, as suas verdades, deixando claro a sua verdadeira impotência. A minha angustia só passou a existir quando terminou a sessão. Enquanto vivemos aquela cena, eu me senti realizado.

Primeiramente, o importante é reconhecer que a escuta daquela cena só pode nascer no momento seguinte, por meio da minha culpa. Somente quando passei a trabalhar em mim o

que havia se passado, interpelar o que significava aquela culpa, é que eu pude reconhecer que naquele momento eu estava inconscientemente movido de puro ódio.

Afinal, de onde viria esse ódio? A transferência supõe que começemos pouco a pouco a interferir, a nos introduzir e a sermos introduzidos no sofrimento do outro. Esse é o nó da transferência, o qual o analista deverá levar às últimas consequências.

O que é justo?

O justo na clínica é a sua ética. E essa ética, como observa Kehl, está calcada no encontro do analisando com as evidências que estruturaram sua neurose. Primeiramente, “*a evidência de que o Outro, esse Outro a quem ele tanto almeja servir, de quem ele quis se fazer de objeto de gozo, esse Outro é uma abstração, um lugar vazio de significação e intenção*”¹⁸⁴. Em outras palavras, esse Outro não quer nada dele e muito menos projetou seu destino. Por pior que seja, as decisões serão sempre a sua tarefa.

Por fim, que o sujeito se dê conta de que o inconsciente, naquilo que escapou aos domínios de sua consciência, também é de sua responsabilidade. Nos registros dessa história singular deposita-se “*a verdade do desejo, do qual não pode escapar nem pelo sofrimento neurótico. A verdadeira culpa que o neurótico se acusa, (...) é a culpa por se acovardar diante do seu desejo. Esta é a covardia moral do neurótico em relação a qual ele tem razão de se acusar*”¹⁸⁵.

A aposta de uma análise é que o sujeito reconheça que as suas garantias, no Outro, tem um custo alto, um custo sintomático, e que existem outras escolhas possíveis. É desse modo

¹⁸⁴ KEHL, M. R. *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. p. 152.

¹⁸⁵ *Ibis Idem*. p. 155.

que compreendo o imperativo ético – “não ceder quanto ao seu desejo” – proposto por Lacan no final do seminário da ética. Afinal, “*o que seria a ética senão as escolhas que o sujeito pode bancar?*”¹⁸⁶.

A partir desta ética, como se faz justiça em uma análise? Acompanhando a análise de Ana, me arrisco a dizer que a justiça na clínica se faz com as próprias mãos e, também, com o próprio corpo e com as próprias afetações do analista. O que estou mais uma vez querendo dizer é que o analista só escuta e intercede na outra cena, no momento em que dela presencia e participa – olho no olho!

Lacan pensou “*a transferência como pivô sobre o qual repousa inteiramente a estrutura do tratamento analítico*”¹⁸⁷. E, para que opere, o analista deve colocar-se não como o Ideal do eu, mas como um objeto (a). Contudo, se é como objeto que ele se posiciona para que ocorra a transferência, é como sujeito que ele poderá escutar o que está em cena na transferência. Do contrário, ele não escutará nada.

Lacan explorou muito a ideia de que a resistência em uma análise é a resistência do próprio analista. O importante desse alerta não é apontar para uma falha, para possíveis negligências ou para uma situação que deva ser evitada. Diferente disso, os momentos de resistência são muito preciosos em uma análise. A falta do analista é não estar comprometido com aquilo que é da sua parte ou com aquilo que o enrosca na cena. Essa é a resistência que colocará em xeque o futuro de uma análise.

Uma situação exemplar é o desfecho da análise de Dora. Completamente tomado pela transferência Freud, em certo momento, se vê completamente obstruído por um preconceito, “*justo aquele que falseia inicialmente a concepção do complexo de Édipo, fazendo*

¹⁸⁶ GOLDENBERG, R. *Política e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997. p. 62-3.

¹⁸⁷ LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998. p. 119.

considerar como natural, e não como normativa, a primazia do personagem paterno”¹⁸⁸. Em razão de sua contratransferência, Freud se apegava firmemente a ideia do amor de Dora pelo Sr. K, e “*é curioso ver como sempre interpreta no sentido de uma confissão as respostas, embora variadíssimas, que Dora lhe opõe*”¹⁸⁹. Curiosamente, no momento em que acredita que suas intervenções finalmente fariam Dora concordar com ele, ela interrompeu o tratamento. Freud, naquele instante, não conseguia ver que, na montagem sintomática, Dora não estava amarrada apenas à série paterna: pai / Sr. K / Freud. Dora estava tomada nas questões com a Sra. K e Freud aí não pôde acompanhá-la. Quando finalmente se deu conta, ela já havia partido.

Entramos de novo em contato com uma antiga questão: como nos orientamos em nosso julgamento. Como saber se estamos impedidos de ouvir ou se o que escutamos não é enganoso? Ainda, o que autoriza nosso julgamento, uma vez que temos como objeto de investigação esse objeto que, por natureza, se revela inapreensível?

Como muitas vezes tratamos ao longo desse trabalho, a descoberta freudiana se deu a partir da subversão dos saberes, no momento em que Freud apostou que o saber só poderia estar do lado do sujeito e não do analista. A transferência torna essa operação mais complexa, sobretudo porque o próprio analista, colocado como objeto, se torna palco para esse saber.

Como o analista escuta de dentro da cena? É pela via da identificação. Com Dora, Freud se identifica com a série paterna. Ele não se equivoca em reconhecer o que se passava entre os dois no par-analítico – uma repetição dos encontros entre Dora e o pai, e entre Dora e o Sr. K. O grande erro foi permanecer cristalizado nesse lugar, sem se dar conta que Dora estava completamente identificada a Sra. K. Por que Freud só percebeu tardiamente? Porque

¹⁸⁸ LACAN, J. Intervenção sobre a transferência. In: _____ *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 222.

¹⁸⁹ *Ibis Idem*, p.223.

as questões em torno do feminino também tinham um preço caro para ele e não puderam ser tratadas com Dora.

O analista terá que se ouvir para, então, escutar o paciente. Mas o que ouvirá? Primeiramente, o jogo de forças que operam no interior da cena analítica. No entanto, não há como escutar a cena se não for de dentro. Tal como observa Nasio, *“a transferência é a atualização de uma pulsão cujo objeto fantasiado é o inconsciente do psicanalista”*¹⁹⁰. Isso quer dizer que o instrumento do analista não é o saber, mas o seu próprio inconsciente.

No esplendor da transferência o paciente estará mergulhado e adoecido naquilo que Freud chamou de neurose de transferência. Como consequência da dependência que o amor transferencial inaugura, o paciente acaba incluindo o analista como parte do seu sintoma. Em contraponto, o analista, ao se ofertar à cena fantasmática, identificada por meio de suas próprias fantasias, também adoecerá de seu paciente. A cura passa pelo processo de identificação.

Identificar é um termo caro à psicanálise. Podemos dizer que uma pessoa identifica-se com alguém ou alguma coisa *“quando ele se confunde com esse alguém ou coisa, quando ele vai até o outro para assimilá-lo e assimilar-se a ele, até tornar-se idêntico”*¹⁹¹. A escuta, portanto, não se dá a partir das identificações. Neste momento, existem muito mais os ruídos, os afetos que estranhamento, que a con-fusão de lugares acabam gerando. A escuta analítica acontecerá em outro tempo, quando o analista consegue curar-se da transferência, curar-se da sua dor (cura-dor), reposicionando-se em seu lugar de vazio.

A justiça analítica não é reparação, muito menos uma interdição. Quando tratamos de falar da justiça e da função do curador, foi para apontar a antinomia entre este, cuja tarefa é fazer pelo outro, e o analista, que, em qualquer circunstância, exigirá a presença de um

¹⁹⁰ NASIO, J-D. *O prazer de ler Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999. p. 86.

¹⁹¹ *Ibis Idem*, pg. 80.

sujeito. Freud convocou Dora a assumir a sua parte justamente porque acreditava nela. Não como a pobre inocente, como se fazia notar, mas na dor de seu “irreparável crime”. Responsabilizar o sujeito é aplicar a sentença, encenando-a, tornando-a viva, na aposta que de que algo ali se re-faça.

Ricardo Goldenberg criou uma metáfora interessante para pensarmos o que se passa no encontro analítico.

Como numa encenação de teatro, cujo diretor é o analisando e na qual o psicanalista aceita o papel de ator coadjuvante, com o intuito de aprender o roteiro que ambos seguem sem saber. (...) Toda a observação sobre a peça estará na verdade dentro dela e será recebida nos termos do roteiro, isto é, da estrutura da fantasia inconsciente através da qual o analisando percebe a realidade. A aposta insensata da psicanálise é identificar e, até certo ponto, mudar a estrutura da fantasia que receberá a interpretação, estando já desde sempre, desde antes do primeiro encontro, dentro dela¹⁹².

¹⁹² GOLDENBERG, R. *Política e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997. p. 62-3

TEMPO DE CONCLUIR

Uma carta de Freud destinada ao discípulo Ferenczi, traz com muita propriedade a ventura daquele que se arrisca a trazer na ponta do lápis as experiências vividas na clínica. *“O senhor também pertence ao tipo produtivo e deve ter observado em si mesmo o mecanismo da produção: a sucessão da fantasia audazmente desvairada e da crítica impiedosamente realista”*.

Concluído esse percurso de entrega à escrita, fico surpreso ao constatar que muitos dos caminhos traçados foram justamente aqueles que pretendi desviar. Nenhuma surpresa. Como não falar ainda mais do que já está tão falado. Como não achar que se perde de vista o que é, justamente, o mais precioso. Ao longo desse processo foi se tornando claro que a escrita, assim como a experiência clínica, não se faz de acertos, mas pelos desvios que somos conduzidos. Elogio à desventura? Essa é a lógica do inconsciente e de suas verdades.

“Afinal, o que fazemos na clínica?”. Essa é uma pergunta terrível para aqueles que iniciam a sua prática, porque testemunha dois tempos incompatíveis: de um lado, o tempo da espera, o tempo do esforço, o tempo da formação de um analista – que leva tempo –, e do outro, o tempo do sofrimento, o tempo do sintoma, o tempo da falta e da urgência. Sem dúvida, poderíamos transportar a descrição desses tempos ao que se passa em uma “jovem” análise, no momento em que esta avança em direção ao que há de pior. Na clínica, o pior é o nome dado ao tempo do nascimento, ao tempo da separação, ao tempo do sujeito. O resultado dessa passagem, talhamos em nossa carne – a certeza de que algo não se repara. Como imaginar que essa seja a principal lição, a conformação, a formação, mais preciosa para que possamos ... escutar!

A escuta não é um conceito psicanalítico, o que é bastante curioso, já que está presente em todos os pontos da clínica. Mais do que isso, ela inaugura a clínica Freud. Diferentemente do que diz Jô, no princípio estava a escuta e não o verbo ou qualquer outra criação. Essa é uma das grandes descobertas da psicanálise, o tempo da existência só se dá ao-depois. O trauma só existirá no momento seguinte, quando finalmente puder ser esquecido. Da mesma forma, o acontecimento só poderá existir no momento em que se completa uma escuta. Essa é a causalidade do inconsciente.

No entanto, a escuta não foi o princípio desse estudo. Inicialmente me interessava o fazer: “o que faz a clínica?”, “o que faço na clínica?”. Tomando esse eixo, surgiram duas perguntas que ganharam força, justamente, pela sua antinomia. De um lado a pergunta que fez Lacan: “em quê estou autorizado?”, e de outro, a minha genuína pergunta: “qual a autoria do analista?”.

O campo da escuta comporta esse dois tempos: a herança de um grande pai, de uma história clínica e política, que a cada escuta irá se transportar e se reinaugurar. Por fim, se escuto, faço com o meu corpo, com as minhas marcas, com a minha inquietude, com minhas incertezas e, também, com o meu silêncio. Na escuta, autoria e autorização se coadunam, quando o analista realiza um gesto que os entrelaçam: autorizar-se. Não seria essa uma definição de sujeito?

A descoberta da escuta finalmente se deu quando formulei a interrogação que orienta esse estudo: por onde parte o analista em sua feitura? Optei por feitura do analista, e não o fazer do analista, por entender que a práxis analítica não se pauta em uma ação, mas nos efeitos nascidos de um encontro inédito. Essa é a minha descoberta e a tentativa de contribuição desse trabalho. E foi, justamente, esses efeitos que definiram as duas balizas que escolhi para pensar o que orienta o analista em sua práxis, em sua feitura, em sua escuta: a estética e a justiça.

A partir da noção de estética tentei levar às últimas consequências uma dimensão da escuta em que um saber sensível se molda aquilo que é a natureza do inconsciente. Na lógica analítica, trata-se da presença de um saber que ampare o corpo do analista, que é tocado, que é afetado pela presença e pela linguagem do outro.

A diálogo com a justiça, permitiu lançar a escuta a um dimensão que opera em torno da política do sintoma (mal-estar). Novamente, não se trata de um saber externo, mas cujo palco é o próprio adoecer do analista. Na cena analítica, a transferência produz o adoecimento, tanto do analisando pelo analista, como do analista pelo analisando. Nesse processo, a escuta é por onde se dá a cura

O percurso da escrita foi para mim um retorno às bases, um mergulho em torno dos pilares que fundamentam a psicanálise. Todo estudo teórico acaba sendo um processo de descobertas, à medida em que os conceitos se entrelaçam. No entanto, as respostas não estarão aqui, hoje. O

aprofundamento em torno dos sonhos no capítulo II da Estética, ou o percurso pelas questões do sintoma no capítulo III, dão mostras de que o melhor saber o texto já fez.

A estranheza das palavras é o que põe o sujeito em questão. Estranhar é, justamente, o que faz o analista ao lançar-se por esses descaminhos. Encerro esse longo percurso não com uma conclusão, mas com esperança de prosseguir me autorizando a novas autorias – a cura do analista.

Fim

BIBLIOGRAFIA

- ALLONSO, S.L. *O tempo, a escuta, o feminino: reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- ASSOUN, P.-L. *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- BARILLI, R. *Curso de Estética*. Lisboa: Editorial Estampa, Lda., 1989.
- BINI, F. A. F. A crítica de arte e a curadoria. In: GONÇALVES, L.R; FABRIS, A. (Org). *Os lugares da crítica de arte*. São Paulo: ABCA: Imprensa Oficial do Estado, 2005.
- BRANCO, G.C. *A ontologia de Lacan*. Paulo de Frontin, RJ: Nau Ed., 1995.
- CALLIGARIS, C. O inconsciente em Lacan. In: AUFRANC, A.L. (Org.). *O inconsciente: várias leituras*. São Paulo: Escuta, 1991.
- CARVER, R. *68 contos de Raymond Carver*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- CARVER, R. *Iniciantes*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- CHKLOVSKI, V. (1917) Apud GINZBURG, C. *Olhos de madeira: nove reflexões sobre a distância*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- FIGUEIREDO, L. C.; COELHO JUNIOR, N. Ética e técnica em psicanálise. São Paulo: Editora Escuta, 2000. p. 10.
- FINGERMANN, D. *O nome e o pior*. In: FINGERMANN, D; DIAS, M.M. *Por causa do pior*. São Paulo: Iluminaras, 2005.
- FINK, B. *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998.
- _____, B. A causa real da repetição. In: FELDSTEIN, R., FINK, B., JAANUS, M. (Org.). *Para ler o seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.
- FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FRAYZE-PEREIRA, J.A. *Estética, psicanálise implicada e crítica de arte*. Revista Brasileira de Psicanálise.

FREUD, S. Os instintos e suas vicissitudes. In. _____ *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. vol. XIV.

_____, S. A dinâmica da transferência. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.

_____, S. *A interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1999.

_____, S. A negativa (1925) In. _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XIX.

_____, S. A questão da análise leiga: conversações com uma pessoa imparcial. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.

_____, S. Apud RIVERA, T. *Arte e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

_____, S. Esboço de psicanálise. Cap. VI. A técnica da psicanálise. (1940[1938]) In. _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XXIII..

_____, S. Estudos sobre a histeria (1893-1895) In. _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. II

_____, S. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental (1911) In. _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XII.

_____, S. Notas sobre um caso de neurose obsessiva. *Obras completas de Sigmund Freud*. v. X. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, S. O mal-estar na civilização. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, S. Psicanálise. In: *Obras completas de Sigmund Freud*. v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- _____, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912) In. _____ *Obras completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. XII.
- _____, S. Caminhos da psicoterapia analítica. In: *Obras completas volume 14*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 280
- _____, S. Recordar, repetir e elaborar. In: *Obras completas de Sigmund Freud*.
- _____. S. As perspectivas futuras da terapia psicanalítica. In. _____ *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. vol. XI.
- FÜHRER, M.C.A. *Resumo do Direito Civil*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1998.
- FULGENCIO, L. *O método especulativo em Freud*. São Paulo: EDUC, 2008.
- GARCIA-ROSA, L.A. *Palavra e verdade: na filosofia antiga e na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.
- _____, L. A. *Freud e o inconsciente*. 23. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 200.
- GHIRALDELLI JUNIOR, P. *Caminhos da filosofia*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.
- GOLDENBERG, R.D. *Ensaio sobre a moral de Freud*. Salvador: Agalma, 1994. p. 23, nota de rodapé.
- _____, R. Corte e costura. In: PINTO, M. C. (Org.). *Livro de outro da psicanálise*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007.
- _____, R. *Política e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.
- GONÇALVES, L.R. Arte contemporânea e crítica de arte. In: GONÇALVES, L.R.; FABRIS, A. (Org). *Os lugares da crítica de arte*. São Paulo: ABCA: Imprensa Oficial do Estado, 2005.
- GUENGUEN, P-G. A transferência como logro. In: FELDSTEIN, R., FINK, B., JAANUS, M. *Para ler seminário, livro II de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1997.
- HARARI, R. *O psicanalista, o que é isso?* Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2008.

- HERRMANN, F. Pesquisando com o método psicanalítico. In: HERRMANN, F.; LOWENKRON, T. (Orgs.). *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- KEHL, M.R. *Sobre a ética e a psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- KRAUSS, S. R. *Caminhos da escultura moderna*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- KRISTEVA, J. *No princípio era o amor: psicanálise e fé*. Campinas: Versus Editora, 2010.
- KUPERMANN, D. Dor e cura na constituição da clínica freudiana. Um ensaio sobre o primeiro Freud. In: *Presença Sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2008.
- _____, D. Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2008. p. 71.
- LACAN, J. O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In: _____ *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- _____, J. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola [1967]. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- _____, J. *O seminário, livro 7: a ética na psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1997.
- _____, J. Intervenção sobre a transferência. In: _____ *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998
- _____, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____, J. Televisão. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- LACERDA, R. Introdução. In: *68 contos de Raymond Carver*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de Psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LECLAIRE, S. *Psicanalisar*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

- MANNONI, O. *Freud: uma biografia ilustrada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.
- MATTOS, D. Apropriar o que é próprio. In: COSTA, L.C. (Org.) *Dispositivos de registro na arte contemporânea*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria / FAPERJ, 2009.
- MAURANO, D. *Para que serve a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- MEZAN, R. *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- _____, R. Metapsicologia: por que e para que. In: *Tempo de Muda*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- _____, R. Sete sugestões para quem escreve. In: *Figuras da teoria psicanalítica*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo Editora, 2010.
- _____. R. *Freud: a conquista do proibido*. 3 a. ed. Granja Viana - Cotia: Ateliê Editorial, 2003.
- MILLER, J-A. *Lacan elucidado: palestras no Brasil*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1997.
- _____. J-A. Duas dimensões clínicas: sintoma e fantasia. In: _____ *Percurso de Lacan: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1987.
- _____. J-A. III - O método psicanalítico. Curitiba, 1987. In: _____ *Lacan elucidado. Palestras no Brasil* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.
- NASIO, J.-D. *Os olhos de Laura: o conceito de objeto na teoria de Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2011.
- _____, J-D. *O prazer de ler Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.
- OCARIZ, M.C. *O sintoma e a clínica psicanalítica. O curável e o que não tem cura*. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 2003.
- PACHECO FILHO, R. A. O método de Freud para produzir conhecimento: revolução na investigação dos fenômenos psíquicos? In: PACHECO FILHO, R. A.; COELHO JUNIOR, N.; ROSA, M. D. (Orgs.). *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000, p. 255.
- PAREYSON, L. *Os problemas da estética*. 3a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

- PROENÇA, P. Arte, questão a olhos vistos: a propósito da caixa de fósforo de Prévert – Duchamp e Giacomet. In: LIMA, M.M; JORGE, M.A.C. (Org.). *Saber fazer com o real: diálogos entre psicanálise e arte*. São Paulo: Escuta, 1991.
- QUINET, A. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.
- QUINET, A. *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- QUINET, A. *As 4 + 1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.
- RANCIÈRE, J. *O inconsciente estético*. São Paulo: Ed. 34, 2009.
- REIK, T. No início é o silêncio. In: NASIO, J.-D. (Org.). *O silêncio na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.
- RIVERA, T. *Guimarães Rosa e a psicanálise: ensaios sobre imagem e escrita*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2005.
- _____, T. *Arte e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.
- ROSENFELD, H.K apoud BLANCHOT, M. In Palavra pescando não palavra: a metáfora na interpretação psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- _____, K. H. *Estética*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.
- ROUDINESCAU, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- SACKS, O. W. *Enxaqueca*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- VERANO, E.R. *Psicanálise: o nascimento da clínica*. Goiânia: Câne Editorial, 2006.
- WAISBERG, M.T. *O esquecimento dos sonhos e as ilusões da consciência: Freud e o último caráter da hermenêutica*. Belo Horizonte: C/Arte, 2006.