



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCAR

CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL – PPGAS

***A Metonímia do Desejo: um estudo etnográfico da clínica
lacaniana em Londrina-Pr***

Maria Carolina de Araujo Antonio

São Carlos

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCAR
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL – PPGAS

Maria Carolina de Araujo Antonio

***A Metonímia do Desejo: um estudo etnográfico da clínica
lacaniana em Londrina-Pr***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos–UFSCAR, para obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Marcos P. D. Lanna.

São Carlos

2010

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

A635md

Antonio, Maria Carolina de Araujo.

A metonímia do desejo : um estudo etnográfico da clínica lacaniana em Londrina-Pr / Maria Carolina de Araujo Antonio. -- São Carlos : UFSCar, 2010.

122 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2010.

1. Antropologia social. 2. Psicanálise lacaniana. 3. Psicoterapia. 4. Noção de pessoa. I. Título.

CDD: 306 (20^a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL
Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676
CEP 13565-905 - São Carlos - SP - Brasil
Fone: (16) 3351-8371 - ppgas@power.ufscar.br



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE

María Carolina de Araújo Antonio

09/03/2010

Prof. Dr. Marcos Pazzanese Duarte Lanna
Orientador e Presidente
Universidade Federal de São Carlos / UFSCar

Profa. Dra. Marina Denise Cardoso
Universidade Federal de São Carlos / UFSCar

Profa. Dra. Jane Araujo Russo
Universidade Estadual do Rio de Janeiro / UERJ



À Paulete.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Edma e Odalécio, cujo apoio, dedicação e carinho foram fundamentais para a realização deste trabalho. Sem eles nada disso teria sido possível.

À minha irmã, Camila, cuja influência despertou em mim a curiosidade que definiu o objeto desta pesquisa, da qual se tornou “informante” e interlocutora primordial. Este trabalho é um pouco dela também.

Ao meu amor, Janes, companheiro incondicional, que dividiu e suportou com carinho, amor e compreensão as agruras, aventuras, descobertas e delícias que fizeram parte deste trabalho.

Aos meus amigos queridos, Talita, Steven, Letícia, Marcela, Thomas, Velhinho, Lucinha, sempre comigo, longe ou perto.

À Branca, pela leitura atenta e dedicada, e pelos apontamentos essenciais para o entendimento das idéias expressas neste trabalho.

Aos amigos do PPGAS, Camila, Flávia, Karina, Pietro, Fábio, Talita, Codorna, Kleber, Samirian, Messias, Thais e muitos outros, com quem compartilhei angústias, dúvidas, alegrias, tristezas, risadas e cervejas. Um agradecimento especial à Lecy, companheira de vida acadêmica com quem dividi a morada, conhecimentos, pensamentos e sentimentos.

Ao meu orientador, Marcos Lanna, cuja sabedoria, amizade, paciência e, principalmente, confiança, foram determinantes na realização desta pesquisa.

À professora Marina D. Cardoso, pelos valiosos e primorosos apontamentos, críticas e questionamentos que só fizeram melhorar este trabalho.

Aos queridos “analísantes” que atenderam à minha solicitação de entrevista nesta pesquisa maluca, em que os questionamentos, muitas vezes, extravasavam os limites da ciência.

Às psicanalistas que entrevistei, cuja acolhida foi sensacional, dedicando tempo e paciência aos inúmeros encontros, respondendo sempre solícitamente às minhas infundáveis perguntas. Também à turma do grupo de estudo, que permitiu a uma ‘intrusa’ observar seus encontros, conversas, debates, dúvidas.

E, finalmente, à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), cujo financiamento possibilitou a concretização desta pesquisa.

Esta forma moderna da técnica xamanística, que é a psicanálise, tira, pois, seus caracteres particulares do fato de que, na civilização mecânica, não há mais lugar para o tempo mítico, senão no próprio homem. Desta constatação, a psicanálise pode recolher uma confirmação de sua validade, ao mesmo tempo que a esperança de aprofundar suas bases teóricas e de melhor compreender o mecanismo de sua eficácia, por uma confrontação de seus métodos e de suas finalidades com os de seus grandes predecessores: os xamãs e os feiticeiros.

Claude Lévi-Strauss

RESUMO

Este trabalho, realizado em Londrina (PR) através de entrevistas qualitativas em profundidade com psicanalistas e pessoas que fazem *análise* lacaniana, e da observação participante em um grupo de estudos lacaniano, tem por objetivo analisar, nesse contexto etnográfico específico, uma versão da concepção de pessoa ocidental moderna produzida pela clínica lacaniana a partir de conceitos como *desejo metonímico, falta estrutural e sujeito desejante*. As formas de subjetivação manejadas por esse método terapêutico abarcam noções de *sofrimento, inconsciente, cura, saúde e doença* que operam como um sistema de pensamento assimilado na produção de uma nova concepção de si. Essa concepção apareceu articulada ao processo de constituição de um *sujeito desejante*, resultante de uma teoria do desejo que caracteriza a falta como *um modo de ser do sujeito*. Com isso, a psicanálise lacaniana capitaliza certa noção de pessoa que serve como tradução de um código presente na sociedade ocidental capitalista, a saber, o indivíduo autônomo e livre, porém condenado à busca incessante por uma satisfação que nunca pode ser atingida. O trabalho de campo também possibilitou traçar, além das especificidades do *lacanismo* em Londrina, parte do “universo *psi*” dessa cidade.

Palavras-Chave: Processo Terapêutico, Psicanálise Lacaniana, Noção de Pessoa.

ABSTRACT

This research, realized in Londrina (PR) through in-depth qualitative interviews with psychoanalysts and people who do lacanian analysis, and participant observation in a group of lacanian studies, aims to analyse, in this specific ethnographic context, a version of the modern Western notion of person produced by the lacanian clinic based on the concepts such as metonymic desire, structural lack and desiring subject. The forms of subjectivity handled by this method of treatment encompass concepts of suffering, unconscious, healing, health and disease which operate as a system of thought assimilated into the production of a new conception of the self. This conception appeared articulated in the process of constitution of a desiring subject, resulting from a theory of desire that characterizes the lack as a way of being. Thus, the Lacanian psychoanalysis capitalizing certain notion of person that serves as a translation of a code present in the Western capitalist society, as the free and autonomous individual condemned to an endless quest for satisfaction that can never be achieved. The fieldwork also allowed to reach, besides the specifics of Lacanianism in Londrina, part of the universe "psi" of that city.

Key-Words: Psychotherapy Process, Lacanian Psychoanalysis, Notion of Person.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
Psicanálise Lacaniana	3
A Etnografia.....	6
Os <i>Analistas</i>	8
A Clínica e as Psicanalistas.....	12
Os Interstícios Metodológicos do Trabalho de Campo	17
Capítulo 1	
ELEMENTOS DO CONTEXTO ETNOGRÁFICO.....	21
1.1 Londrina e a Psicanálise Lacaniana	21
1.1.1 <i>Détour historique</i>	25
1.1.2 Retorno ao presente etnográfico	27
1.2 Acesso à “Cultura Psi”: uma Atualização Etnográfica.....	30
1.3 Psicanálise <i>versus</i> Psicologia.....	35
Capítulo 2	
A SUBVERSÃO DO <i>SUJEITO</i> , OU A NOÇÃO DE PESSOA NA PSICANÁLISE LACANIANA	42
2.1 “A Criança Nasce como um Pedaco de Carne com Fome”	43
2.2 “Eu”, o <i>Sujeito</i> e o <i>Outro</i>	47
2.3 A <i>Metonímia do Desejo</i> : a Versão Desejante da Pessoa.....	50
Capítulo 3	
A AVENTURA ANALÍTICA	56
3.1 O Diagnóstico das <i>Estruturas Clínicas</i>	57
3.1.1 A “ <i>passagem ao divã</i> ”	61
3.1.2 A <i>elaboração do sintoma</i>	64
3.2 <i>Transferência, Neutralidade e Sugestão</i>	67
3.2.1 <i>Analista versus analisante</i>	71
3.3 O <i>Tempo Lógico</i> de Aprecensão do Inconsciente.....	73
3.3.1 “ <i>O inconsciente só existe na clínica</i> ”	76
3.3.2 Magia, bruxaria, xamanismo e psicanálise	79

Capítulo 4

A EFICÁCIA PSICANALÍTICA	82
4.1 A Mercantilização da Escuta.....	83
4.2 A <i>Demanda Analítica</i>	87
4.3 A Construção e a Elaboração do Sofrimento.....	93
4.4 <i>Desejar o Próprio Desejo</i> , o Mecanismo Psicanalítico de Individuação	95
4.5 A Infinita Gestão do Sofrimento	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
BIBLIOGRAFIA	109
GLOSSÁRIO DE CONCEITOS E TERMOS PSICANALÍTICOS	116

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto a noção de pessoa operada pela prática psicanalítica freud-lacanianana conforme informada por *analistas* e *analisantes*¹ dessa prática, de Londrina (PR), com os quais fiz entrevistas em profundidade, além da observação em um grupo de estudo laciano. Direciono a análise para os mecanismos simbólicos mobilizados pela psicanálise enquanto teoria e prática terapêutica e busco apreender a mobilização de códigos de significação engendrados pelos psicanalistas no interior da clínica e a forma como a demanda apreende seus efeitos na reatirulação da concepção de si e da experiência de sofrimento.

Meu objetivo é acessar uma versão da concepção de pessoa ocidental moderna produzida pela clínica laciano a partir de conceitos como *desejo metonímico*, *falta estrutural* e *sujeito desejante*. Tal concepção aparece como uma ontologia específica, que define o indivíduo como uma criatura imperfeita, cheia de necessidades e de desejos que nunca se saciam completamente, e cuja existência se resume à busca incessante de satisfação e alívio do sofrimento. A noção de sofrimento psíquico é entendida como subproduto dos princípios que acompanham essa noção de pessoa enquanto indivíduo², a qual toma a responsabilização íntima pela ocorrência ou não de “perturbações” e “conflitos”.

Utilizo, como referencial bibliográfico, o vasto material publicado por autores como Dumont, Foucault, Lévi-Strauss, Mauss e Sahlins³, que analisaram modelos simbólicos que regem a organização social e a noção de pessoa, e os estudos de Duarte, Figueira e Russo⁴,

¹ O termo *analisante* refere-se à proposta laciano de inverter o termo *analizando*, usado pela psicanálise ortodoxa, e remete ao caráter ativo e presente do *paciente* no desenrolar da *análise*. Parte-se do pressuposto de que é o *paciente* que detém o saber sobre seu inconsciente, cabendo ao psicanalista apenas um saber suposto sobre ele. *Analisante* diz respeito à não passividade, ao caráter atuante e comprometido com o trabalho *analítico* assumido pelo *paciente* da psicanálise laciano (outras definições de termos e conceitos psicanalíticos encontram-se no glossário, no final deste texto). Esclareço que as palavras e/ou frases em itálico ao longo do texto referem-se ao campo semântico “nativo” e/ou a palavras em idioma estrangeiro.

² Cabe ressaltar que há distinção fundamental entre as designações de indivíduo e *sujeito* utilizadas aqui. A categoria indivíduo refere-se ao ser em sua singularidade e totalidade, remete à ideologia moderna de configuração de valores individualistas operados pela sociedade ocidental, conforme definido por Dumont (1985a, 1985b, 1992). Já *sujeito* diz respeito ao *sujeito do inconsciente*, distinto do “eu” da consciência; remete à cisão do ser em duas instâncias, conforme definição da teoria laciano (LACAN, 1998).

³ Refiro-me a Dumont (1985a, 1985b, 1992), Foucault (1981, 1985, 2000, 2002, 2004a, 2004b, 2005, 2007, 2008, 2009), Lévi-Strauss (1985, 2003a, 2003b, 2003c, 2003d, 2003e, 2003f, 2003g, 2003h, 2004), Mauss (1979, 2003a, 2003b, 2003c) e Sahlins (2003, 2004a, 2004b, 2008).

⁴ Ver: Duarte (1986, 1997, 1998, 2002), Figueira (1978, 1980, 1981, 1985, 1988) e Russo (1980, 1993, 1997a, 1997b, 1997c, 2002).

que tomaram a psicanálise como objeto a partir das condições sociais e culturais que possibilitaram sua emergência e difusão no Brasil, e estabeleceram os valores significativos da relação saúde/doença referentes ao “saberes psi”⁵ no país. Tais saberes contribuem para os estudos acerca da construção social da pessoa por conceberem o indivíduo como submetido às necessidades simbólicas específicas da cultura em que se inserem (o privilégio do interesse individual sobre os compromissos coletivos, por exemplo) e porque conceitualizam o que são os fenômenos característicos da interioridade moral da pessoa e do psiquismo humano.

Um instrumento terapêutico, para se tornar legítimo, deve informar e responder sobre as características sociais consideradas sintomáticas. Segundo Mauss (1979), reconhecer, falar e expressar sentimentos e emoções não se refere a eventos estritamente individuais. As experiências sensíveis, sejam corpóreas, sejam emocionais, só podem ser apreendidas e integradas no plano das consciências individuais em referência aos códigos culturais, sociais e linguísticos que lhes fornecem significação. Por isso, considero a psicanálise uma terapêutica eficiente apenas no âmbito sociocultural em que se insere, pois o “sofrimento psíquico”, mesmo como experiência idiossincrática, encontra-se determinado por formas socialmente codificadas, que, no caso, remete à lógica individualista de categorização da pessoa e do sofrimento.

Assim, essa pesquisa procura entender de que forma a psicanálise lacaniana, enquanto prática terapêutica⁶, produz e é produzida por lógicas significativas que têm como referência o sistema ocidental como único meio onde pode operar. Para isso, busquei apreender o modo como ela influencia a construção de uma noção específica de si; como aspectos contraditórios da vida social são mobilizados por sua estratégia terapêutica que, por meio de aparatos simbólicos, procura reelaborar conflitos na base individual de manifestação; e como essas formas de subjetivação são articuladas por um código social específico (a sociedade ocidental moderna)⁷. Tais dimensões de análise nem sempre serão diretamente abordadas, mas

⁵ “Saberes psi” são saberes produzidos na cultura ocidental a partir de meados do século XVII, um conjunto de representações e concepções culturais comuns que podem ser chamadas de psicológicas na medida em que se referem à determinação dos modos de existência, funcionamento e perturbações da *psyche* humana (DUARTE, 1997, FIGUEIRA, 1981, 1985, 1988; RUSSO, 1997a).

⁶ Por “terapêutica” refiro-me aos recursos que uma sociedade disponibiliza aos indivíduos que considera física ou mentalmente doentes (FIGUEIRA, 1978, p.47). Tal categoria abarca práticas como medicina, psicanálise, umbanda, homeopatia, etc.

⁷ Nessa linha, acompanho o trabalho de Dumont (1985a, 1985b, 1992), que busca entender as transformações nas bases socioeconômicas do Ocidente, em comparação com outras sociedades ou com outras etapas históricas ocidentais. A ideologia individualista definida no esquema dumontiano é entendida aqui como um sistema de pensamento dominante, mas que abarca variações locais. Segundo o autor, “as idéias e valores individualistas da cultura ocidental dominante, à medida em que se propagam através do mundo, sofrem

permanecem na extensão do trabalho como referencial analítico que a pesquisa de campo pretendia atingir.

No capítulo 1, inicio com a exposição do contexto etnográfico específico em que realizei a pesquisa, a saber, a psicanálise lacaniana em Londrina; trato das especificidades do surgimento dessa abordagem psicanalítica nessa cidade, as diferenças entre psicanálise e psicologia, e a importância de se pensar em uma atualização das análises sobre a “cultura psi” no Brasil mediante especificidades etnográficas. No capítulo 2, busco sintetizar a questão da concepção de humano operada pela psicanálise, salientando a forma como tal concepção embasa os modelos significativos das experiências subjetivas; e analiso os mecanismos de produção de uma noção de pessoa específica à psicanálise lacaniana, que relaciona o processo de *constituição do sujeito* com uma teoria específica do desejo e atualiza os códigos operados na/pela cultura ocidental moderna. No capítulo 3, descrevo a clínica da qual fazem parte as psicanalistas que participaram desta pesquisa, a maneira como as *sessões* são ordenadas e conduzidas, a relação estabelecida entre psicanalista e *analisante* — enfim, o modo como os conceitos teóricos são mobilizados no interior do *processo analítico*. No capítulo 4, trato da questão sociocultural da demanda por psicanálise, das noções de sofrimento, *mal-estar*, adoecimento e “cura” operadas pela terapêutica, e da forma como tais categorias são assimiladas pela demanda na atribuição de sentido e coerência às experiências individuais, sempre conforme a e a partir da narração dos próprios atores envolvidos na terapêutica.

A Psicanálise Lacaniana

O termo psicanálise foi criado por Sigmund Freud, em 1896, para nomear seu método psicoterapêutico, único a reivindicar o *inconsciente* e a sexualidade como os dois grandes universais da subjetividade humana. A psicanálise busca dar conta de *sintomas* específicos à individualidade de cada *paciente*, oriundos de uma estrutura não aparente, iniciando o processo de produção de um sujeito portador de um *aparelho psíquico*. Freud nunca dissociou os fenômenos sociais daqueles determinados pelo psiquismo individual — aliás, entendia a civilização como decorrente da constituição do *inconsciente*. Sua terapêutica se especifica pela intenção de inverter o olhar médico e levar em conta as concepções elaboradas pelos

localmente modificações que dão origem a novas formas” (DUMONT, 1985a, p.30). Busco uma versão dessa ideologia individualista enquanto conceito genérico, de cunho filosófico, político e cultural referente à sociedade ocidental moderna, conforme observado no contexto sociocultural específico relacionado à psicanálise lacaniana em Londrina.

próprios doentes a respeito de seus *sintomas* e sofrimentos. Com isso, o sonho *neurótico*, entendido como expressão do desejo *inconsciente*, não difere do sonho sadio, diluindo-se a fronteira entre normal e patológico.

Birman (1978) afirma que o estabelecimento, pela psicanálise, de um corpo simbólico que se contrapõe ao corpo anatômico trouxe uma oposição fundamental entre saber médico e saber psicanalítico. A enfermidade, segundo a visão da psicanálise, é um conflito que ocorre pela impossibilidade de realização do prazer; o gozo se torna a verdade a ser recuperada no discurso do *paciente*⁸ e a “cura” é a significação do prazer pela *análise* das representações *inconscientes*. Assim, não é difícil imaginá-la como produtora de uma forma de subjetivação que, mesmo cem anos após sua criação, implica, aos ocidentais, um sistema de pensamento arraigado no exercício reflexivo.

Lévi-Strauss (2003a) entende que mental e social constituem esferas intrinsecamente imbricadas, uma vez que o mental se organiza pelas leis da linguagem. Influenciado pela antropologia estrutural, Lacan afirma que fatos agrupados como doenças mentais devem ser explicados em relação às determinações da vida social e não por meio de aparatos fisicalistas e biológicos. Com isso, ele transformou o sintoma num evento possível de estruturação puramente linguística, o que o torna passível de *análise* por meio da linguagem. A virada estruturalista da psicanálise de Lacan consiste, então, em buscar o acesso aos referenciais simbólicos, suas expressões e subjetivações, e isso implica compreender o indivíduo em um contexto sociocultural determinado, em uma sociedade que pré-existe e marca a linguagem, os valores, as relações, as significações e a noção de si (FOUCAULT, 2002). O indivíduo, ao nascer, já está acossado por determinações externas, imerso nas relações de linguagem que, paulatinamente, constituirão o *sujeito*. Tal mecanismo se presentifica em sua teoria, que considera os indivíduos como regidos pelas determinações do *Outro*⁹, as palavras faladas sem intenção, murmuradas ou truncadas, escapam ao controle do “eu”, pois constituem expressão do *sujeito do inconsciente*. Assim, a teoria lacaniana instaurou uma fenda intransponível entre

⁸ O termo *paciente* é aqui considerado como categoria nativa, pois, segundo os psicanalistas que entrevistei, mesmo não considerando noções de cura e adoecimento conforme o meio médico, essa é uma designação habitual relacionada ao vocabulário do meio terapêutico, mesmo que no campo psicanalítico lacaniano o termo correto seja *analisante*. Isto porque a psicanálise não trabalha com noções de cura e adoecimento conforme o meio médico, esvaziando o sentido da aplicação daquele termo.

⁹ O *Outro* é a estrutura da linguagem, refere-se ao campo do social, da cultura; é a instância mediadora da relação entre o “eu” e o outro. Assemelha-se à determinação do inconsciente para Lévi-Strauss. A linguagem, para Lacan, opera independentemente, fora do controle do indivíduo, pois certas palavras e expressões que se apresentam enquanto ele fala ou escreve nem sempre estão de acordo com a sua vontade. Tais palavras e expressões são selecionadas em um *Outro* lugar que não na consciência (FINK, 1998, p.32).

o ser e o dizer, entre o “Eu penso” e o “Eu sou”, daí a inversão lacaniana do mote cartesiano “Penso, logo existo” para “Penso onde não sou, logo sou onde não me penso” (LACAN, 1998, p.521).

A “cura” dos *sintomas neuróticos* cede lugar a uma eterna decifração do sentido, que articula linguagem e produção de desejo. Lacan preconiza o privilégio da estrutura em detrimento do acontecimento; o *sujeito* lacaniano é desejante e o desejo que o constitui, metonímico. O indivíduo é constituído pela falta e submetido a uma *Lei* que o *assujeita*, em vista de ter o desejo como motor constituinte, funcionando por meio de um movimento metonímico, deslizando incessantemente de um objeto a outro, sem nunca atingir a satisfação total.

Pelo método de *associação-livre*, o *analisante* é considerado em sua história pessoal, pois o que se busca é a redescoberta das significações do passado na conduta presente do indivíduo, e o objetivo visado é sempre a reminiscência. O presente está sempre em dialética com o passado, expressando o conflito entre as formas individuais de satisfação e as normas sociais de conduta. Pode-se afirmar que a psicanálise lacaniana toma para si a responsabilidade da gestão interminável e infinita do conflito pelo indivíduo, como se este não pudesse se deslocar de uma posição originária de desamparo e sofrimento. Os processos de subjetivação por ela produzidos se servem de um método genealógico de apreensão da história pessoal a partir da elaboração de um mito individual, o qual é composto por um conjunto de fatos, atitudes e pensamento. Isso permite a nomeação e a significação de sentimentos até então incompreensíveis ou até então, inexistentes, entendidos como *sintoma*. Os indivíduos que se submetem a essa terapêutica passam a elaborar um novo entendimento de si, uma nova concepção dialógica entre fenômenos internos e externos, em que os primeiros se encontram em posição privilegiada frente aos segundos, operando uma hierarquização entre subjetivo e objetivo.

Vinculada à noção que a demanda nutre sobre a psicanálise, está, ao que parece, a busca de autonomização e individuação por parte dos *analisantes*, que afirmaram recorrer à *análise* pela necessidade de “*pensar mais em si mesmo, parar de depender dos outros para ser feliz*”. Essa busca de autonomia frente ao outro, em boa parte se refere à incorporação do arcabouço explicativo lacaniano, que considera o sofrimento psíquico como atrelado a um desejo dos indivíduos de estar sempre ocupando o lugar de objeto do desejo do *Outro*, algo que se afirma imposto na organização subjetiva nos tempos do Édipo. Dessa forma, a

psicanálise lacaniana constitui-se como um sistema de pensamento que permite acesso privilegiado às lógicas de sentido e significação que permeiam a organização da sociedade ocidental.

Esses são os pressupostos básicos que aparecem na etnografia como mecanismo explicativo tanto de psicanalistas quanto de *analistas* em relação à organização teórica e prática da clínica lacaniana. A amplitude do objeto proposto se especifica ante a particularidade do próprio contexto etnográfico, e esclareço que não pretendi esgotar o entendimento acerca do processo psicanalítico lacaniano, uma vez que se trata, aqui, da observação de uma realidade específica, em uma cidade com todas as suas particularidades e singularidades. Mas acredito que, com este estudo, posso contribuir para levantar a poeira conceitual da teoria lacaniana aos olhos do saber antropológico. Como aponta Dumont (1992, p.89): “tomado globalmente, nosso objeto nos aparece um pouco como um *iceberg*: uma parte apenas, a mais fácil de descrever, emerge à luz da consciência, mas é solidária de uma outra, mais obscura, mas cuja presença sabemos detectar”.

A Etnografia

A escolha de Londrina para a realização da etnografia deveu-se ao fato de que eu já tinha uma experiência inicial de pesquisa, nessa cidade, sobre a demanda por psicanálise, o que me ajudou a ter acesso a pessoas que fazem terapia psicanalítica e a psicanalistas (ANTONIO, 2005). Além disso, Londrina se mostra interessante para analisar o “campo psi”: por ter porte médio e possuir três cursos de graduação em psicologia, contém grande contingente de profissionais e de clínicas psicoterápicas. Com isso, pude estar em contato com pessoas que faziam algum tipo de terapia, com estudantes de psicologia, psicólogos e psicanalistas de diferentes abordagens.

A clínica que observei e a abordagem lacaniana não foram escolhidas intencionalmente. Na verdade, parece-me que fui escolhida por essa clínica, pois foi a única que respondeu às minhas solicitações de pesquisa e me acolheu com atenção, dando abertura e fornecendo os recursos para a realização da pesquisa — mais tarde, um psicanalista, também lacaniano, de outra clínica, aceitou contribuir com a pesquisa. A etnografia foi, então, delimitada naturalmente: realizei a observação em uma única clínica, centrando a análise em uma linha psicanalítica específica. Acredito que se ficasse circulando entre várias clínicas e

abordagens, como era meu projeto inicial, não teria conseguido acessar em detalhes os mecanismos de entendimento de um processo terapêutico. Além disso, creio que a relação de “familiaridade” entre pesquisador e pesquisado(s), fundamental para a realização da etnografia, seria prejudicada. Dessa forma, não foi a pesquisa que conduziu o trabalho de campo, e sim o campo que dirigiu o quê, como e por que eu deveria pesquisar.

No entanto, não foi possível delimitar o campo de observação a um único espaço: não pude ter acesso aos *pacientes* da clínica em questão. No início, considerei isso um entrave metodológico, mas, por fim, resultou em valioso dado etnográfico, pois essa impossibilidade expressa a rígida posição ética que organiza a relação *analista/analisante*, a qual é baseada em discrição, confiança, impessoalidade, confidencialidade e neutralidade, elementos essenciais para o entendimento do universo clínico psicoterápico. Assim, a etnografia dividiu-se em duas partes: uma, referente às pessoas que fazem *análise*, e outra, à clínica e aos psicanalistas.

A pesquisa também se concentrou na observação participante em um grupo de estudo com psicanalistas e estudantes organizado pela clínica. Outras que considero fontes de dados etnográficos válidas são textos e artigos acadêmicos produzidos por psicanalistas lacanianos, matérias de revistas, jornais e televisão, que sempre solicitam a explicação psicanalítica para fenômenos sociais e subjetivos. Aliado a isto, conversei muito, em bares ou em outras ocasiões informais, com psicanalistas, estudantes de psicologia e *analisantes*, e pude me aproximar mais do “universo psi” e suas expressões.

O olhar etnográfico, de certa forma, foi alimentado pela minha própria passagem como *analisante* pela psicanálise laciana — não no contexto da pesquisa, mas há sete anos atrás. Embora tenha permanecido em processo terapêutico por apenas seis meses, estes foram suficientes para me trazerem inúmeros questionamentos referentes tanto à peculiaridade desse processo quanto ao contexto em que se insere a demanda por psicanálise e a incorporação de seus mecanismos explicativos na compreensão do quem vem a ser “sofrimento subjetivo”¹⁰. Acredito que se não tivesse me submetido ao divã, não conseguiria ter percepção aguçada sobre as minúcias que o singularizam — e, uma vez afastada dessa experiência, pude racionalizar sobre os seus mecanismos simbólicos, tanto enquanto terapêutica quanto como

¹⁰ Entendo sofrimento subjetivo como um sentimento sem significação precisa, referente à história pessoal de cada indivíduo; um sofrimento compreendido e experienciado de forma idiossincrática, mas que é estruturado de acordo com o campo semântico psicanalítico. Tal sofrimento foge ao campo nosográfico alocado na categoria de sofrimento psíquico enquanto psicopatologia ou doença mental, operando um deslizamento entre normal e patológico. Essa distinção se faz relevante pelo fato de que o sofrimento subjetivo não constitui demanda por um tratamento sintomático direto e objetivo nem é passível de cura imediata.

sistema de pensamento, além de pensar mais objetivamente nos seus processos de subjetivação e em sua relação com mecanismos socioculturais mais amplos, articulados a construções de concepções de si¹¹. Além disso, tenho uma irmã psicanalista, que me auxiliou no entendimento de certos aspectos teóricos e conceituais da psicanálise e se constitui informante primordial em toda a etnografia.

O trabalho de campo teve início no final de 2007 e se estendeu até o primeiro semestre de 2009. No entanto, em relação aos *analistas*, a pesquisa deu-se de forma descontínua entre 2004 e 2008, pois também considero aqui o período da minha pesquisa de graduação (2004 e 2005). Na clínica, a pesquisa teve início em fevereiro de 2008, quando comecei as entrevistas com as psicanalistas e a observação participante no grupo de estudo — nesse ano também realizei duas entrevistas com o psicanalista lacaniano. Permaneci no grupo de estudo até o primeiro semestre de 2009, quando decidi “sair de campo”. As entrevistas com os *analistas* e os *analistas* eram realizadas sem roteiro fixo de questões, e gravadas para facilitar as análises posteriores e evitar anotações na frente dos interlocutores. Tal procedimento permitiu a liberdade de assuntos tratados nos encontros, favorecendo mais à conversa que uma entrevista em si.

Os *Analistas*

A pesquisa com os *analistas* versa sobre a esfera particular da vida psicológica individual. Apesar de tratar de questões ligadas à subjetividade e a fenômenos idiossincráticos, considero o âmbito privado como espaço privilegiado para a apreensão de práticas de organização significativa, que articulam os referenciais de representação particular e social que eu pretendia atingir.

A ausência de um grupo bem definido e/ou de um espaço onde poderia encontrar indivíduos que fazem terapia psicanalítica me fez utilizar o método conhecido como “bola de neve”, que consiste em percorrer uma rede de relações estabelecida por cada pesquisado — que chamo aqui de “rede de sociabilidade psicanalítica” e se refere a indicações suas sobre

¹¹ Eu poderia recorrer às mais variadas alusões sobre este “devir nativo”, mas penso que tais assertivas pouco elucidam o objeto em questão, primeiro porque já passou muito tempo desde a minha experiência terapêutica, segundo porque considero que antropólogos não precisam se submeter aos rituais de seus nativos, mas sim realizar a observação participante para obter as informações necessárias para a elaboração de seus trabalhos. Busco, aqui, uma análise objetiva dos mecanismos socioculturais de articulação dessa terapêutica com o plano subjetivo, e a relação íntima com o objeto de pesquisa o tornaria ainda mais complexo e de difícil apreensão.

outras pessoas que conhecia e que faziam terapia psicanalítica. Embora os *analistas* tenham afirmado que buscaram a psicanálise “por vontade própria”, sempre tiveram indicação de pessoas próximas que faziam *análise*. Nem todos compartilham do mesmo estrato social ou circulam entre os mesmos grupos; essa “rede de sociabilidade psicanalítica” se caracterizou pela heterogeneidade de visões de mundo e de experiências de vida. Entretanto, tive o cuidado de selecionar pessoas que afirmaram fazer *análise* lacaniana, para evitar compreensão errônea do processo terapêutico e facilitar o diálogo com a etnografia feita na clínica¹². Apresento, a seguir, os seis *analistas* que entrevistei: dois homens e quatro mulheres, entre 22 e 30 anos.

Alessandra¹³ (que entrevistei em 2005) tinha 25 anos, estava no último ano de ciências sociais e fazia *análise* havia seis meses. Não procurou, especificamente, por psicanálise. Aliás, não sabia qual a diferença entre psicologia e psicanálise, pois nunca tinha feito qualquer tipo de psicoterapia. Buscou a terapia por iniciativa própria, por conta do momento difícil que estava passando com o término da graduação, mas “*fui parar em um psicanalista por indicação de um amigo*”. Afirmou que estava gostando muito da *análise*, acreditava estar finalmente descobrindo “*quem realmente é*”.

Juliana tinha 28 anos, estava no último período do curso de desenho industrial e já era formada em direito. Depois de passar por algumas experiências terapêuticas, ficou dois anos sem fazer psicoterapia, período em que sentiu falta de um auxílio para “*lidar melhor com meus sentimentos como a irritabilidade e ansiedade*”. Então, por indicação de uma amiga, resolveu “*experimentar*” a psicanálise. Estava em *análise* havia dez meses, e não pretendia ficar “*a vida inteira fazendo análise*”.

Fabício, na época com trinta anos, é jornalista e fazia *análise* havia dois anos. Buscou a psicanálise por “*precisar de um espaço só para mim*”, em que pudesse “*conhecer a si mesmo*”. Não procurou uma linha psicanalítica específica, disse não entender muito as diferenças. Achava que fazia com um lacaniano, mas não tinha certeza — sua suspeita devia-se aos livros na estante do *analista*. Contou que trocou uma vez de *analista*, por não ter gostado de ser *analisado* por mulher: ficou “*sem graça*” para falar de certos assuntos

¹² Cheguei a fazer entrevistas com pessoas que faziam outras abordagens (freudiana, reichiana, junguiana), mas não as utilizo aqui.

¹³ Os nomes que aparecem ao longo do texto, tanto os atribuídos às pessoas que se submetem à terapêutica como os atribuídos aos psicanalistas, são fictícios, garantindo o anonimato conforme estabelecido no consentimento dos envolvidos na pesquisa.

íntimos¹⁴. Gostava de fazer *análise* porque se considerava uma pessoa mais calma depois que começou a fazê-la: “*penso mais antes de sair brigando com os outros*”.

Rosana tinha 25 anos, havia se formado em psicologia, na PUC de Campinas, dois anos antes e trabalhava na área de psicologia infantil. Fazia *análise* havia mais de dez anos (iniciou ainda na adolescência), mas não de forma contínua — interrompeu e trocou de psicanalista algumas vezes, e já tinha passado pelas psicanálises junguiana e freudiana. Disse acreditar que a psicanálise lacaniana traz mais resultados que outras abordagens, pois “*se trata de uma releitura freudiana, mais a ver com o nosso tempo*”¹⁵. Não conseguia imaginar sua vida sem a *análise*, achava que o “*autoconhecimento*” proporcionado pela terapêutica havia trazido “*benefícios imensuráveis*” para sua vida (“*me reconhecer nas relações, entender porque você fez tal coisa, encontrar suas limitações*”, por exemplo), e, por isso, “*acho que todo mundo devia fazer*”.

Adriana tinha 22 anos. É de Araraquara e já estava em Londrina havia três anos; veio para estudar psicologia na Universidade Estadual de Londrina (UEL), e já começava a fazer os estágios de atendimento clínico. Tinha se decidido pela abordagem psicanalítica um ano antes, e a escolha de Lacan deveu-se à *supervisão clínica*¹⁶ e à *análise* pessoal feita com lacaniano. Já havia um ano que era *analista*, e afirmou ser impossível entender Lacan sem fazer *análise* lacaniana, por conta do caráter hermético que caracteriza a sua obra. Começou a fazer *análise* por ser uma exigência da profissão; disse que sofria muito durante as *sessões*, que não gostava de passar pelo *processo analítico* e achava muito estranho uma pessoa que não tem relação profissional com a psicanálise querer fazer *análise*: “*fico pensando: o que levaria uma pessoa que não precisa, querer fazer análise? Para quê? É tão sofrido. Enquanto você puder não saber nada disso, melhor*”. Todo esse sofrimento, segundo ela, diz respeito “*às verdades sobre si mesmo*” levantadas nas *sessões*, as quais “*mexem com você: Coisas*

¹⁴ Essa relação entre o sexo do *analista* e o do *analista* me chamou a atenção. No entanto, tal aspecto se mostrou bastante contingente e arbitrário, e não tive como aprofundar o assunto, uma vez que entrevistei *analista* mulher cujo *analista* era homem, e vice-versa. Fabrício foi o único a relatar esse incômodo, mas não deixa de ser um assunto interessante de ser abordado.

¹⁵ Máxima recorrente do sistema de pensamento lacaniano, que se afirma uma releitura freudiana atualizada em relação às transformações sociais e culturais ocorridas no Ocidente desde a época em que Freud criou a psicanálise (o declínio da autoridade paterna e a maior liberação sexual das mulheres, por exemplo).

¹⁶ *Supervisão* é a prática obrigatória sistematizada pela Associação Psicanalítica Internacional [International Psychoanalytical Association—IPA], em 1925, designando a *análise* que um psicanalista deve fazer a fim de evitar a *contratransferência*, ou a “afetação” do *analista* com os problemas suscitados pelos *pacientes*, pois pode interferir no tratamento. *Supervisão clínica*, no caso, refere-se ao estágio dos estudantes de psicologia, atendendo na clínica-escola das universidades e fazendo a supervisão com um professor da linha psicológica escolhida.

que você faz ou pensa, mas que não gostaria; você acaba descobrindo o porquê das coisas e, às vezes, não é nada fácil”.

Juarez tinha 27 anos, era enfermeiro em um hospital de Londrina e estava em *análise* havia três anos. Não sabia diferenciar claramente os métodos psicanalíticos, mas sempre procurava informações sobre a teoria, para saber “*o que se passa no processo analítico*”. Lia bastante sobre o assunto, mas não se aventurava a ler Lacan: “*só quem trabalha com isso mesmo é que consegue entender*”. Disse que seu trabalho no hospital era muito estressante, lidava cotidianamente com situações muito dolorosas, “*que mexe com questões de sentimento. Sempre me coloco no lugar daquelas pessoas e, sem a psicanálise, enlouqueceria*”; e que a psicanálise o auxiliava a naturalizar essas situações e a “*exorcizar*” certos sentimentos.

Nem todos os *analistas* gostavam de comentar com outras pessoas que faziam *análise*, pensavam que isso “*não era da conta de ninguém*”, sendo um aspecto particular e íntimo, quase como um segredo que se revela para poucos; dois deles contaram que só começaram a fazer *análise* após conseguir independência financeira, pois os pais não entenderiam a relevância de tal despesa — tive a impressão de que se preocupavam com a imagem que outras pessoas têm de quem vai ao *analista*, como se isso atestasse, pejorativamente, uma condição de “*louco*”, “*depressivo*”, “*cheio de problemas*”, ou, então, que podem se dar ao luxo de gastar dinheiro com frivolidades, ligando a psicanálise à imagem de uma “*terapia de rico, como se só rico tivesse depressão*”. No Brasil, a psicanálise ainda é relacionada às camadas médias e altas, que constituíam sua clientela potencial quando de sua difusão, nas décadas de 1960 e 1970. No entanto, no contexto que observei, esse estigma opera uma inversão: a maioria dos *analistas* entrevistados se consideravam pertencentes às camadas baixas, mas pudemos apreender uma incorporação do campo semântico e dos aspectos ideológicos que caracterizam às camadas médias e altas intelectualizadas presente nas articulações sobre a demanda pela clínica psicanalítica — o que remete a uma expansão da “*cultura psi*”¹⁷ para outros estratos sociais, estando relacionada mais a um aspecto ideológico que sociológico.

¹⁷ No final da década de 1960 e início da de 1970 ocorreu o chamado *boom* da psicanálise, quando esta se difundiu para vários países, influenciando a cultura, as artes, o senso comum, o cotidiano, popularizando várias expressões psicanalíticas nas conversas do dia a dia e nos meios de comunicação — o que deu origem ao termo “*cultura psi*”, utilizado para diferentes formas e sentidos atribuídos pelos indivíduos ao sentimento de si. A “*cultura psi*” pode ser analisada como ideologia, visão de mundo ou como sistema de representação, pois estabelece um *eidós* e um *ethos* específicos, que constituem uma lógica de pensamento inscrita em âmbito pessoal, em que o inconfessável é tratado como algo recalcado, o que dá sabor de liberação pessoal e bem-estar aos envolvidos com a psicanálise (BIRMAN, 2001; DUARTE, 2002; FIGUEIRA, 1981, 1985, 1988;

Alguns encontros com os *analisantes* aconteceram em seus locais de trabalho, mas a maioria foi em bares, com o objetivo de favorecer a descontração e a informalidade, visto que as pessoas se mostravam tensas ao ter que falar de sua *análise*. Mesmo explicando os objetivos da pesquisa e garantindo o anonimato dos relatos, muitas vezes tive que repetir as questões iniciais, pois só após um tempo de conversa as pessoas se mostravam mais tranquilas, sem sentir que sua intimidade estava ameaçada de cair no “domínio público”. Eu sempre recorria ao relato de minha parca experiência *analítica* para fazê-los entender que compartilhava das motivações e dos sentidos operados tanto no sofrimento quanto na demanda por esse tipo de psicoterapia, o que lhes dava conforto e segurança para falar de seus dramas subjetivos. Mas nenhum *analisante* mencionou o nome do *analista* — é como se estivessem preservando, ao mesmo tempo, a exposição de seu psicanalista e a sua própria.

Malinowski (apud MAGNANI, 1986) aponta que os nativos, mesmo quando não sabem descrever o que pensam sobre sua crença, comportam-se em conformidade com certas regras e modelos consuetudinários, obedecendo a certos “cânones de reação emotiva”. Assim, minha saída era buscar as reflexões nativas no confronto e na comparação de experiências particulares, minhas ou de outros relatos que utilizava como referencial. Vale notar que as pessoas que entrevistei apresentavam vocabulário, mecanismos de explicação, significação e linguagem característicos da “cultura psi”, facilitando a observação da incorporação do campo semântico fornecido/produzido pela psicanálise.

A Clínica e as Psicanalistas

A primeira impressão que tive da clínica foi a de um ambiente extremamente discreto, impessoal e, principalmente, voltado à individuação. Ninguém está ali à vontade para o exercício da socialização; é um espaço caracterizado pela individualidade, reserva, intimidade, onde às pessoas é legitimada a preocupação apenas consigo mesmas.

A clínica fica em um edifício comercial onde a maioria das salas é de consultórios médicos (ali havia mais quatro clínicas de psicoterapia). É composta por quatro psicanalistas seguidoras da linha freud-lacaniana: Ana, Beatriz, Helena e Tânia. Ao entrar nela pela primeira vez, para apresentar minha pesquisa, deparei com uma pequena sala de espera (na qual, de fato, dificilmente alguém espera) decorada com três poltronas e um balcão ao fundo,

sob um quadro com as imagens de Freud e Lacan, e com som ambiente — uma decoração discreta e sofisticada. Não tinha (e não tem) secretária humana, somente secretária eletrônica (as mensagens recebidas são posteriormente respondidas pelas psicanalistas)¹⁸. Sentei na sala de espera e olhei um porta-revista curiosamente recheado de *Caros Amigos*¹⁹. Apesar da música, tudo estava muito calmo e silencioso, até que comecei a ouvir uma pessoa falando sem parar, dentro de uma das salas da clínica. Não dava para escutar o que ela falava, só a sua voz, e então entendi a função do som ambiente.

Passados alguns minutos, uma porta atrás do balcão se abriu e saiu uma moça, aparentando vinte e poucos anos, com os olhos e o nariz vermelhos, típicos de quem estava chorando. Atrás dela veio Helena. As duas pararam no balcão, começaram a falar de uma possível troca de horário para as *sessões*. Quando a moça percebeu que eu observava a cena, começou a enxugar os olhos e tentou se recompor rapidamente. Fiquei constrangida e parei de olhar, e entendi o quão importante é, para os *pacientes*, não encontrar pessoas na sala de espera quando saem de suas *sessões*, posto que muitas vezes saem transtornados, confusos, nervosos, chorando, e a última coisa que querem é dar de frente com alguém ou correr o risco de encontrar um conhecido — seria “*exposição demais*”. Há clínicas que, para evitar tal encontro desagradável, têm porta de entrada diferente a de saída, como relatou Juliana sobre a clínica onde fazia *análise*: “*é uma batcaverna, o que é uma coisa que eu acho muito massa. Você não tem contato com secretária, você não tem contato com o próximo paciente; há uma entrada e uma saída diferente*”. Na clínica, entretanto, o encontro entre *pacientes* não pode ser tão radicalmente evitado:

Fica difícil, somos em quatro [psicanalistas]. Esses dias mesmo, uma paciente indicou um amigo dela e coincidiu, porque meus horários são bem apertadinhos, e eu nem notei isso. Foi desatenção, e calhou dele estar num horário depois do dela, que estava vago; o cara ligou e eu nem sabia quem o havia indicado, peguei e marquei. Na verdade, nem foi desatenção, foi acaso. Aí ela o encontrou nessa primeira vez e, depois, na outra sessão, ela veio me falar que estava com um problema, porque ela sai daqui às vezes transtornada, e isso acontece mesmo, as pessoas saem chorando ou meio variadas das ideias, e ela disse que não queria ficar encontrando o amigo. (Helena)

Quando a moça deixou a clínica, Helena pediu que eu a acompanhasse. Seguimos por um corredor à esquerda do balcão, no qual se passa por mais duas outras salas (cujas portas estavam fechadas naquele momento). No final do corredor, à esquerda, há uma sala ampla,

¹⁸ A secretária eletrônica é uma característica comum nas clínicas de psicoterapia, por conta da economia em não ter que pagar salário para um funcionário que teria como função apenas atender telefone.

¹⁹ Segundo Helena, essa revista “*traz uns assuntos mais interessantes do que as revistas femininas ou aquelas tipo Veja*”.

com uma lousa branca, uma mesa, cadeiras de plástico empilhadas e, ao fundo, duas poltronas. Esse é o espaço onde acontecem as reuniões e o grupo de estudo organizado pela clínica. Começamos a conversar, apresentei minha pesquisa, Helena perguntou sobre quem mais eu pretendia entrevistar além das *analistas* da clínica. Contei que eu havia entrado em contato com várias outras clínicas e que estava aguardando o retorno; ela me alertou para as grandes diferenças metodológicas das diversas abordagens psicanalíticas, disse que eu poderia me perder se tomasse todas sob o crivo de uma psicanálise unificada. Em dado momento, perguntou-me qual linha antropológica eu seguia, e respondi que gostava de Lévi-Strauss. Helena riu e disse estar aliviada, pois temia que eu seguisse a antropologia da escola americana de “Cultura e Personalidade”, que, segundo ela, não tem nada a ver com a linha psicanalítica da clínica²⁰.

Na época, início do trabalho de campo, não dei muita importância a essa colocação. Lembro que me chamou a atenção seu conhecimento sobre antropologia, mas não sabia da importância que Lévi-Strauss exercia na obra de Lacan. Minha visão sobre a psicanálise lacaniana era superficial; para mim, Lacan era só mais uma figura desse campo do saber, assim como Melanie Klein, Donald W. Winnicott e Wilfred R. Bion, e, pior, essas diferenças me pareciam irrelevantes. Eu considerava a prática da psicanálise como basicamente uma coisa só, não tinha noção da importância metodológica e teórica de suas distinções internas — e, muito ingênua, não tinha ideia de quem havia sido Lacan, de sua teoria, de seu método psicanalítico e da complexidade deste em vista da estreita relação com as ciências sociais e a filosofia. Só depois, relendo as anotações do caderno de campo, vi como entrei no campo com um “olhar de fora” e como fui surpreendida e dirigida por ele.

Helena aceitou ceder as entrevistas e, solícitamente, se comprometeu a conversar com as outras *analistas* da clínica, que aceitaram — exceto Tânia, que, devido à sua atribulada agenda profissional (atendia na clínica, trabalhava no Hospital Universitário–HU da UEL e dava aula no Centro Universitário Filadélfia–Unifil), não teve horário disponível para conversar comigo. As entrevistas ocorreram em horários agendados por cada uma, geralmente nas janelas entre uma *sessão* e outra. Quando perguntei a Helena se eu poderia entrevistar os

²⁰ A escola americana de “Cultura e Personalidade” defende que cada cultura determina as atitudes, o comportamento e a personalidade dos indivíduos. No entanto, classifica esses “padrões culturais” de conduta a partir de uma linguagem tomada de empréstimo do panteão psicológico ocidental. Lévi-Strauss (2003a) critica tal abordagem, pois considera que sociedade e indivíduo não estão em uma relação de causa e efeito; cada sociedade possui suas formas preferidas de distúrbios mentais, e, por isso, não se deve reduzir o sociológico ao psicológico, ou vice-versa, já que cada um se exprime simbolicamente por ele mesmo. Lacan declarou veementemente a importante influência que a antropologia estrutural de Lévi-Strauss exerceu sobre sua teoria psicanalítica, daí a crítica de Helena a essa escola.

pacientes da clínica, ela respondeu: “Isso é complicado, Carol, não é uma boa ideia. Como é que eu fico [em relação aos pacientes]?”. Disse que não podia solicitar a eles que me cedessem entrevistas, seria por demais invasivo; e que não ficaria bem se eu fizesse plantão na sala de espera para abordá-los. Nada mais compreensível, aliás eu já havia previsto tal negativa. No entanto, permitiu que eu observasse o grupo de estudo que estava coordenando na clínica.

A clínica surgiu em 2004, após a dissolução de uma outra clínica, da qual faziam parte Ana, Beatriz, Helena, Tânia, Valter (o psicanalista que entrevistei) e Júlia²¹. Essa clínica durou mais ou menos dez anos, até que as quatro decidiram buscar um espaço próprio. De acordo com Beatriz, *“Júlia e Valter estavam em outro momento. Eles estudam conosco até hoje, a Júlia faz análise aqui, Valter, supervisão, mas eles tinham outras prioridades, então, não era nada pessoal”*.

Ana, Beatriz e Helena cursaram psicologia na UEL. Ana se formou em 1986, e só no último ano da graduação começou a estudar psicanálise:

Porque, até então, não sabia direito o que era isso. Quando fui fazer clínica, escolhi um professor da psicanálise que estudava Lacan, aí comecei a me interessar e a fazer um grupo de estudo [...]. Logo que me formei eu montei uma clínica com mais cinco amigas e um psicanalista que estava chegando aqui em Londrina; era argentino e a gente pedia pra ele ensinar alguma coisa. E foi os primeiros contatos que eu tive com a teoria lacaniana mesmo, pois ele tinha se formado em psicanálise lá na Argentina²², já era psicanalista. [...] Lacan me chamou muito mais atenção, era muito mais enigmático, e desde que comecei a estudar psicologia tinha grande interesse pela filosofia.

Fez especialização em filosofia e formação em psicanálise por quatro anos na Biblioteca Freudiana de Curitiba, nesta cidade. Atualmente, atua apenas na clínica.

Beatriz se formou em 1995. No último ano fez *supervisão clínica* com uma professora de orientação lacaniana, e por isso se voltou a essa vertente da psicanálise. Depois, começou a

²¹ Valter e Júlia continuaram com a clínica, mas em outro espaço. A oportunidade de entrevistar Valter surgiu ao acaso, e somente ao longo da nossa conversa atentei para o fato de que ele e Júlia dividiam anteriormente uma clínica com essas psicanalistas.

²² Segundo Russo (2002, p.47), nas décadas de 1960 e 1970 ocorreu a “invasão argentina”, em que grande número de psicanalistas argentinos, afugentados de seu país pela repressão política, vieram ao Brasil, trazendo um jeito de trabalhar diferente daquele vinculado à hegemonia das sociedades psicanalíticas tradicionais filiadas à IPA. A autora afirma que esse foi um movimento precursor para a difusão da teoria lacaniana no Brasil.

fazer *análise lacaniana* e a participar de seminários; em 1999, fez uma especialização em psicanálise clínica. Na época da observação de campo, trabalhava apenas na clínica, mas já havia dado aula na UEL e ainda era solicitada para fazer palestras e seminários.

Helena se formou em 1990. No último ano da graduação, escolheu a orientação psicanalítica, mesmo não tendo formação adequada para a área: “*O que eu aprendi na faculdade não adiantou muito em psicanálise, porque é uma formação em psicologia, que é um campo bem diferente do campo psicanalítico, o que eu só fui saber depois*”. Sempre se interessou pela área clínica, e, em 1993, fez concurso para trabalhar com atendimento psicológico no HU; estava em início de carreira e viu no hospital a possibilidade de adquirir experiência clínica e deslanchar profissionalmente, e ali permaneceu por dez anos. Helena estava terminando o doutorado em psicologia e também trabalhava como docente na Unifil, no curso de psicologia, trabalho que disse lhe dar grande satisfação, e já havia lecionado na UEL. Embora trabalhasse com clínica desde o início da profissão, salientou as dificuldades de início de carreira de um *analista*:

[...] não se tem clientela. É uma coisa difícil você engatar porque trabalho clínico a gente aprende clinicando [...] foi no hospital que eu tive esse avanço. Saí do hospital depois de terminar o mestrado, já que minha intenção era ficar só com a clínica e dar aula, o que eu estou fazendo hoje [...]. É uma profissão difícil de se atingir um patamar de estabilidade: eu levei uns oito anos para começar a me estabilizar, ter uma clínica de onde tiro meu sustento. Mas a profissão é uma forma de pensamento encantadora.

Todas as psicanalistas “se iniciaram” na psicanálise lacaniana na década de 1990 através de seminários e grupos de estudo coordenados pela psicanalista curitibana Angela Valore. Tive a oportunidade de assistir a um seminário ministrado por ela em maio de 2008, organizado pelo grupo de estudo no qual fiz a observação participante. Considero Angela uma figura importante em meu contexto etnográfico, pois aparece como o polo centralizador e agregador desses profissionais, possibilitando a transmissão e a expansão, em Londrina, de uma vertente lacaniana específica, ligada ao psicanalista francês Charles Melman²³.

O campo dos “saberes psi” aparece como um grande organograma, com muitas ramificações, dissidências e hierarquias nem sempre rigidamente demarcadas. Londrina, além do contato com a clínica, me possibilitou a observação de divergências tanto entre linhas psicoterápicas quanto entre linhas psicanalíticas, e até mesmo divergências internas à psicanálise lacaniana.

²³ Ver nota 32.

Os Interstícios Metodológicos do Trabalho de Campo

Durante quase um ano e meio observei o grupo de estudo que se dedica à teoria lacaniana, realizado na clínica sob coordenação de Helena. Essa experiência constitui riqueza de dados incomensurável para esta pesquisa. Todas as questões relacionadas à teoria psicanalítica lacaniana apresentadas ao longo deste trabalho têm como referência, mesmo que implicitamente, as discussões trabalhadas pelo grupo.

O grupo de estudo, que ainda existe, é visto como espaço para transmissão e entendimento tanto da teoria quanto de *situações analíticas*. Composto por sete pessoas, tem como temática de discussão o Seminário 11, “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, que Lacan proferiu em 1964. Além da leitura do Seminário, também são lidos textos de Freud e de outros autores renomados no campo psicanalítico. Os encontros ocorrem uma vez por mês, à noite, no espaço reservado para essas atividades no interior da clínica. A cada reunião, duas pessoas ficam responsáveis pela apresentação dos textos que serão discutidos.

Fui apresentada ao grupo, por Helena, como uma mestranda em antropologia que estava estudando psicanálise, e que ficaria “*meio como dois-de-paus, observando nossas discussões*”. E foi exatamente isso o que busquei fazer. Nas duas primeiras reuniões que observei, permaneci na condição de *voyeur*: não coloquei, em momento algum, questões, e, por mais que tivesse vontade, não fiz comentários — mas, na terceira reunião, fui interpelada por um dos integrantes do grupo com a pergunta: “*Carol, você pode falar pra gente o que está pesquisando?*”. A pergunta foi feita em tom descontraído, e eles disseram estar fantasiando mil coisas a meu respeito, bem como sobre a pesquisa. Então me dei conta de que todos estavam cheios de curiosidade sobre mim, intrigados com minha postura estática, queriam saber o que tanto anotava em meu caderno — enfim, queriam saber quem eu era e o que estava fazendo ali. Solicitamente, disse-lhes que poderiam perguntar o que quisessem sobre minha pesquisa, que não havia nada confidencial ou que eles não pudessem saber. Desculpei-me por não ter atentado para a sua curiosidade e me apresentei novamente, só que dessa vez senti necessidade de falar mais sobre mim — afinal, estava circundada por psicanalistas. Expliquei que tinha feito ciências sociais na UEL, que iniciei essa pesquisa ainda na graduação; falei sobre o mestrado em antropologia, o que estava estudando e por que havia pedido permissão a Helena para observar o grupo.

Em seguida, eles começaram a comentar as aproximações entre psicanálise e ciências sociais. Um deles salientou que estas criticavam duramente aquela, e alguém me perguntou: “*É verdade, Carol?*”. Senti-me colocada contra a parede, pressionada pelos próprios “nativos”, que ansiavam saber o que e como eu iria tratar deles na pesquisa. Respondi que era verdade, que as ciências sociais problematizam qualquer evento, sistemas de pensamento — enfim, refletem sobre todo e qualquer fenômeno social. E, para me livrar dos olhares sutilmente inquisidores que recaiam sobre mim, disse-lhes que não se tratavam só de críticas — e dei o exemplo da Escola de Frankfurt, que utilizava a teoria psicanalítica em suas análises críticas sobre a sociedade ocidental moderna. Alguns deles conheciam os autores frankfurtianos; uns concordavam, outros discordavam da sua teoria, e eu aproveitei para observar a polêmica suscitada. Helena encerrou a conversa explicando que eu seguia “*a linha de Lévi-Strauss, que tem tudo a ver com Lacan*”, subtendendo-se que eu não criticaria ou que não haveria mal-entendidos frente ao trabalho deles — ou, ainda, que haveria algum tipo de aliança entre minhas análises e as empreendidas por eles.

A partir daí, senti que as pessoas ficaram mais à vontade com minha presença. No entanto, em outra reunião eles me perguntaram se eu já havia começado a escrever o trabalho, e, jocosamente, fizeram comentários do tipo: “*Olha lá, hein, o que vai escrever sobre a gente*” — e afirmaram que gostariam de ler a dissertação quando a terminasse. Respondi que levaria uma cópia do trabalho para eles e que seria de extrema importância que lessem e me dessem retorno. Helena disse que leria com certeza meu trabalho e, “*Se Lévi-Strauss não falou mal de Lacan, não será ela que falará, não é?*”. Sorri, senti a barriga gelar e pensei: e agora? Nesse momento, vi que minha relação com o campo seria bastante complexa. Obviamente que eu não ia “falar mal”, meu objetivo não era fazer julgamentos de valor, mas também não me propunha a elogiar e apontar apenas as benesses de tal prática terapêutica. Meus interlocutores de pesquisa são estudiosos das ciências humanas, leitores de Lévi-Strauss, e, com isso, vi-me, ao mesmo tempo, muito próxima e muito distante do objeto de estudo. Eu havia me colocado de forma distante no grupo de estudo, como que buscando proteger minha alteridade por meio da condição de observadora, e, no entanto, os psicanalistas chamaram minha atenção para a nossa proximidade intelectual. Essa foi uma peculiar relação etnográfica, pois meu objetivo era analisar um sistema de pensamento que deve muito de sua teoria à antropologia estrutural.

A antropologia permite direcionar o olhar a mecanismos intrínsecos e “invisíveis” de uma sociedade através da experiência de diferenciação entre o universo do pesquisador e o do

pesquisado, e uma das suas premissas metodológicas tradicionais diz respeito à distância necessária para garantir ao investigador a objetividade em seu trabalho. Trata-se da complexa relação enfrentada pelos antropólogos referente à distância social e à distância psicológica com o grupo estudado, situada por DaMatta (1978, p.30) como a difícil tarefa de transformar “o exótico em familiar e o familiar em exótico”. Nesta pesquisa, a prática antropológica levou-me ao estranhamento de universos simbólicos que cercam e fazem parte de meu próprio contexto sociocultural e intelectual. Precisei evitar envolvimento que pudessem obscurecer ou deformar minha observação. Tal processo não se deu de maneira fácil — diria que o distanciamento e a neutralidade necessários só foram possíveis quando “voltei do campo”.

Durante a etnografia, estive profundamente envolvida com teorias, práticas, pessoas e linguagens nativas que, inevitavelmente, levaram-me a certa familiarização e a certo envolvimento com o universo investigado, e tal aproximação acabou gerando complicações analíticas. A vontade de entender os mecanismos desse sistema de pensamento me conduzia à leitura de um número cada vez maior de livros sobre a psicanálise lacaniana, que me remetiam a um número ainda maior de questões sobre a teoria lacaniana, fazendo com que eu perdesse, no horizonte, a terra firme para a análise do objeto. Analogamente ao *processo analítico*, vi-me em uma interminável análise que, quanto mais avançava, mais se complexificava. Além disso, a todo momento procurei uma linguagem independente e adequada para falar da psicanálise, para não incorrer em uma reificação de seus princípios, o que inviabilizaria uma análise crítica. De acordo com Carvalho (1995), o antropólogo que se dispõe a estudar nativos letrados, com explicações legítimas acerca do evento que observa, precisa atentar, além das observações e informações destes, para outros tipos de dados: elaborações teóricas e práticas com material muito próximo ao que ele utiliza. Então, havia ainda o problema de encontrar uma linguagem que não fosse própria da psicanálise para discuti-la como fenômeno social.

Estava me sentindo perdida em minha “Trobriand”. Então, decidi pôr um fim a essa viagem e aportar meu navio em terra firme: cessei as leituras psicanalíticas, finalizei as entrevistas e parei a observação no grupo de estudo. Isso permitiu que o objeto paulatinamente perdesse a característica de familiaridade frente aos dados recolhidos, e me vi “de volta à minha própria sociedade”. Essa espécie de intervalo entre o trabalho de campo e a sua análise permite a emergência da percepção etnográfica, em que nos aventuramos a atribuir sentido àquilo que olhamos e ouvimos num tempo posterior ao seu acontecimento. A

decantação dos dados recolhidos permitiu à reflexão tomar a configuração específica que o ato de escrever exige.

Ao estudar um sistema de pensamento tão próximo ao da antropologia, o antropólogo se expõe ao risco do confronto oriundo da possibilidade de discórdia frente às análises do investigador e às concepções teóricas dos investigados. De fato, antropologia e psicanálise constituem dois campos distintos do saber, com objetivos diferentes, e a leitura que faço de Lévi-Strauss me leva para modos de observação do humano distintos daquele feito pelos lacanianos. Afinal, a antropologia, como a entendo, tem como objetivo primeiro buscar as lógicas do pensamento, apreendê-las e entendê-las para, então, situá-las em um contexto maior, a saber, o entendimento do homem em suas relações sociais culturalmente estabelecidas. Não estou lidando com “nativos” que não têm acesso aos locais de circulação dos trabalhos acadêmicos, e sim me defronto com argumentações, críticas, explicações e opiniões dos próprios “nativos” sobre a análise feita sobre eles. A leitura que os psicanalistas farão desta pesquisa vai enriquecê-la, abrindo-a para a reflexão, o diálogo e o debate, o que pode ampliar e aprofundar o conhecimento de ambas as partes, já que temos o pensamento humano e seu questionamento como ofício comum.

Capítulo 1

ELEMENTOS DO CONTEXTO ETNOGRÁFICO

1.1 Londrina e a Psicanálise Lacaniana

Londrina, fundada em 1935, conta, hoje (2010), com pouco mais de meio milhão de habitantes. Por conta de fatores específicos de seu desenvolvimento social e histórico, vivenciou um dos maiores surtos demográficos já vistos no Brasil. Em sua relativa jovialidade, firma-se como importante núcleo urbano da região norte do estado do Paraná, sendo um dos polos econômicos mais promissores do interior do país. Alicerçada inicialmente na cafeicultura, destaca-se por seu setor agroindustrial, contando com numeroso mercado consumidor rural e urbano, além de expressiva produção industrial. Seu desenvolvimento e expansão devem muito à instalação da UEL, em 1971, e do Centro de Estudos Superiores de Londrina (Cesulon), em 1972 — atualmente Unifil, de caráter privado. A partir dessa década, tornou-se polo educacional, disseminando saberes técnicos em sua região e formando estudantes provenientes de diversos estado do Brasil (MEIRA, 2009).

Londrina tem três faculdades com curso de graduação em psicologia: UEL, Unifil e a Faculdade Pitágoras, que oferece o curso há três anos. Por essa razão, possui grande contingente de psicólogos graduados no mercado de trabalho, desproporcional à sua demanda. Muitas clínicas são abertas todo ano por recém-formados na área, mas poucas se mantêm em funcionamento²⁴. Pode-se considerar que em Londrina há uma gama de diferentes linhas psicoterápicas, que dividem a clientela e proporcionam amplo itinerário terapêutico²⁵. Nas conversas que mantive com psicólogos e psicanalistas, não foi possível saber qual linha

²⁴ De acordo com dado fornecido pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP-08), sub-sede de Londrina, em 2008 estavam cadastrados, na cidade, 1.249 psicólogos. O CRP é a autarquia que normatiza e fiscaliza a prática psicológica de acordo com os aspectos estabelecidos em um código de ética, criado em âmbito maior, a saber, o Conselho Federal de Psicologia (CFP). Qualquer atendimento psicológico exige a inscrição do profissional nesse conselho, e esta só é permitida para graduados em medicina e psicologia há, no máximo, cinco anos. São os CRPs que respondem e julgam denúncias contra abusos e irregularidades em atendimento psicológico a nível regional. Entrevistei uma conselheira do CRP-08, em 2008, e ela me disse que havia a possibilidade de, a partir de 2009, o CFP exigir que todos os inscritos especificassem a abordagem que seguem, pois isso evitaria práticas charlatãs e serviria de recurso de defesa para o profissional no caso de o *paciente* reclamar da forma como o tratamento é conduzido, além de possibilitar a indicação para as pessoas que procuram os CRPs com uma demanda clínica específica.

²⁵ Nas sociedades ocidentais contemporâneas, os indivíduos possuem grande variedade de serviços terapêuticos à disposição. A literatura antropológica toma como “itinerário terapêutico” o processo pelo qual os indivíduos ou grupos sociais escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinado tratamento. Vale ressaltar que a escolha das terapêuticas, e mesmo o itinerário entre elas, decorre de influências socioculturais (ALVES; SOUZA, 1999, p.125).

predomina, mas tudo leva a crer que seja a abordagem cognitivo-comportamental²⁶, tanto pela inclinação teórica do ensino na UEL quanto pela agilidade e objetividade características desse tratamento, que acaba, conseqüentemente, angariando maior clientela.

Na UEL, o curso em psicologia tem seu departamento alocado no Centro de Ciências Biológicas. No início do curso, a psicologia era considerada uma ciência cujo objetivo primordial seria estabelecer relações funcionais entre um dado padrão comportamental e as variáveis ambientais e/ou orgânicas para prever e controlar a sua ocorrência. Não se concebia quaisquer inferências ou abstrações²⁷. Somente na década de 1980, com a reformulação da grade curricular, passou-se a oferecer disciplinas que se bifurcam em dois troncos disciplinares, e a formação do aluno para atuar em clínica trouxe duas opções: a abordagem comportamental ou a psicanalítica²⁸. O curso de psicologia da Unifil, por sua vez, é considerado integrante das ciências humanas, e Helena e Tânia são integrantes do seu corpo docente.

As psicanalistas que entrevistei cursaram psicologia na UEL entre 1980 e 1995. Elas relataram a escassez de conhecimentos em psicanálise que havia na graduação, e que o pouco que se via relacionava-se à psicanálise dos pós-freudianos²⁹ ligados à IPA³⁰. Londrina parece estar, atualmente, ainda em um processo de iniciação do *lacanismo*. Helena é da opinião de que a cidade não é muito favorável à psicanálise lacaniana: em primeiro lugar, porque “*tem muito psicólogo, tem muita faculdade, muita gente se formando, uma clínica a cada esquina*”; em segundo, porque, apesar de circular bastante dinheiro na cidade, de haver

²⁶ Abordagem que se fundamenta no behaviorismo radical. O terapeuta comportamental investiga vários aspectos do comportamento (motores, afetivos, cognitivos) e busca estabelecer relações desse comportamento com as condições físicas e sociais em que ele ocorre. Geralmente está associada à psicoterapia cognitiva, cujo princípio básico é que as cognições (pensamentos, crenças, interpretações) de um indivíduo frente às situações influenciam suas emoções e seu comportamento. O terapeuta atua sobre as cognições a fim de alterar as emoções e o comportamento que as acompanham.

²⁷ Sant’Anna (2008), ao falar sobre o início desse curso na UEL, afirma: “não aceitávamos conceitos que, a exemplo das religiões, envolvessem crenças e não constatações. A Psicologia era, para nós, o estudo do comportamento de todo ou qualquer organismo animal”.

²⁸ Atualmente, o curso de psicologia da UEL se divide em três departamentos: Psicologia Geral e Análise do Comportamento; Psicologia e Psicanálise; Psicologia Social e Institucional.

²⁹ Herdeiros da teoria e do método terapêutico de Freud, compõem a IPA. São os chamados “freudianos ortodoxos” — mas cada psicanalista de destaque apresenta diferenças e críticas frente à teoria original de Freud — e os representantes das escolas inglesa e vienense de psicanálise. Entre os pós-freudianos podem ser citados, entre outros, Wilfred R. Bion, Donald W. Winnicott, John Bowlby, Melanie Klein e Anna Freud.

³⁰ Freud, em 1910, patrocinou a criação dessa instituição para congregar as sociedades psicanalíticas existentes e normatizar a formação de psicanalistas. Atualmente sediada em Londres, é o organismo que coordena movimentos psicanalíticos em todo o mundo. Reúne setenta sociedades psicanalíticas, situadas em 33 países, e conta com mais de onze mil e quinhentos psicanalistas associados. Em 1963, expulsou Lacan por suas divergentes teorias e formulações metodológicas de escuta e interpretação analítica. Sua expulsão marca o que se chama de “a grande cisão” do campo psicanalítico (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.384).

grande percentual de pessoas ricas em comparação com outras cidades da região, a demanda terapêutica está colada aos discursos médico e psicoterápico. A demanda psicanalítica é mais dirigida aos médicos psicanalistas ligados ao Núcleo de Psicanálise do Norte do Paraná (NPNP)³¹, sediado em Londrina, “*pessoas que vieram pra cidade quando isso aqui não era nada e fizeram a fama*”.

Ainda conforme Helena, pode-se considerar como precursora do *lacanismo* em Londrina a professora Cândida Martins, que, no final da década de 1980, era uma das poucas na UEL que falavam em Lacan. Ela começou a realizar, com os alunos interessados, grupos de estudo em sua clínica, o que continua até hoje:

No decorrer da faculdade, a gente não tinha, no curso de psicologia, nenhum professor de orientação lacaniana. A UEL era, na época, essencialmente kleiniana, não tinha nada de Lacan. Eu só fui conhecer Lacan no final do quarto ano, onde uma das professoras [Cândida], que já tinha dado aula pra mim, tava passando por uma mudança, tava deixando de estudar Melanie Klein e começando a estudar Lacan, começando análise com lacanianos. Então, foi ela quem introduziu isso. Aí eu comecei a me interessar, a resgatar Freud, que até então tinha lido muito pouco durante a faculdade. Essa professora começou a divulgar na faculdade essa vertente Freud-Lacan. (Beatriz)

A partir da década de 1990, ocorreu, no campo psicanalítico londrinense, outra mudança, encabeçada pela psicanalista curitibana Angela Valore. Membro da Associação Lacaniana Internacional (ALI), foi uma das fundadoras, em 1980, da Biblioteca Freudiana de Curitiba, junto com Norberto Carlos Irusta e Antonio Godino Cabas. Essa instituição se diz pioneira, no Paraná, na transmissão da linha freud-lacaniana, influenciada pela imigração de psicanalistas lacanianos argentinos ao Brasil entre as décadas de 1970 e 1980. Angela começou a vir a Londrina a convite dos psicanalistas Valter e Júlia, que haviam estudado com ela em Curitiba, para ministrar seminários de psicanálise com leitura lacaniana:

Quando fui fazer minha especialização [em Curitiba], eu conheci uma pessoa [Júlia], acabei me enamorando dela, me apaixonei; ela fazia especialização também e havia um desejo de ambas as partes de que o relacionamento perdurasse. Em função disso, ela se muda para cá e resolve, então, trazer uma psicanalista de Curitiba, porque ela também sentia essa defasagem na área de psicanálise. Em 1990, ela convidou essa psicanalista, que tinha sido professora dela na universidade, para fazer alguns seminários de psicanálise sobre neurose obsessiva, histeria. Ela era uma psicanalista lacaniana, e eu comecei a fazer também, porque sentia essa defasagem. Essa pessoa foi ficando, no outro ano foi

³¹ O NPNP é composto por profissionais clínicos de Londrina e Maringá (cidade próxima a Londrina) que realizam ou realizaram formação no Instituto de Psicanálise Durval Marcondes, da Sociedade Brasileira de Psicanálise, de São Paulo, filiada à IPA. O núcleo realiza vários cursos, funcionando como instituição de formação em psicanálise. Tentei contato com alguns dos psicanalistas filiados, mas não obtive retorno. Não me pareceram muito abertos à minha pesquisa.

chamada de novo, foi aparecendo gente, e de 90 pra cá ela nunca deixou de vir. Esse é o décimo oitavo ano dela vindo pra cá. (Valter)

Os seminários ministrados por Angela, em Londrina, tornaram-se mensais, e foi constituído um sólido grupo de estudo que existe até hoje, composto por todas as psicanalistas da clínica, além de Valter, Júlia e alguns psicanalistas de Maringá. Assim, Angela foi a responsável pela formação em psicanálise lacanianiana dos profissionais que fizeram parte desta pesquisa.

Angela segue a “linha” lacanianiana ligada a Charles Melman³². Se Cândida Martins, da UEL, precursora do *lacanismo* em Londrina, segue a linha “milleriana”, a abordagem ligada a Melman parece ter sido transmitida, nessa cidade, originariamente por Angela. Beatriz explicou que essa cisão do campo lacanianiano começou como uma questão particular, mas ganhou outras proporções, inclusive em relação a certos aspectos teóricos e à forma de o *analista* lacanianiano conduzir e se posicionar na *transferência*:

Os analistas millerianos têm um posicionamento diferente em relação a seus analisantes, até onde eu sei, porque depois dessa divisão eu tive que fazer minha escolha. Na questão da transferência, os millerianos têm um jeito diferente de lidar com os analisantes: há uma proximidade maior, os não millerianos teriam uma relação menos próxima com o analisante, não demandam, não fazem sugestões fora do ambiente de análise. Por exemplo: ‘Olha, eu vou dar um seminário e você, como meu analisante, está convidado’. Ora, isso, vindo do analista, não é um convite, é uma intimação, e os millerianos têm isso como uma conduta normal. Nada que desabone isso, mas, assim, essa talvez seja a diferença mais marcante do posicionamento do analista. Não diria que tem uma diferença radical, mas uma coisa é certa: não dá pra você ficar nos dois campos: ou toca numa banda, ou toca n’outra. Você pode até circular, mas fazer um grupo de estudo com millerianos e análise com um não milleriano, isso não dá, não comporta.

Segundo Helena, não existem “melmianos”, e sim “não millerianos”. Estes seriam destituídos da necessidade de uma instituição rigidamente organizada e de caráter centralizador e hierárquico como as instituições lacanianas ligadas a Jacques-Alain Miller, que “*mais parecem Igrejas psicanalíticas*”.

³² Charles Melman foi colaborador de Lacan. Fundou, em 1982, a Associação Freudiana Internacional (AFI), que mais tarde passou a se chamar Associação Lacanianiana Internacional. Segundo Beatriz, a cisão na linha lacanianiana se deu entre Jacques-Alain Miller e Charles Melman, em 1980, quando o primeiro, genro de Lacan, surgiu com uma carta, supostamente assinada por este, designando-o como o responsável por toda a sua obra, publicação e transcrição dos seminários, além de designar-lhe a direção da Escola da Causa Freudiana (ECF). Melman, na época analista de Miller, quebrou o *sigilo de análise* e denunciou a falsidade da carta de Lacan, que teria sido forjada por Miller. Este processou Melman, e o processo se arrastou por anos, na França. Tal episódio culminou com a debandada de outros psicanalistas da ECF, caso de Jenny Aubry, Françoise Dolto, Pierre Legendre e Moustapha Safouan, que, além desse fato, acusavam Miller de retomar os títulos, grades e hierarquias institucionais já denunciados e desprezados pelo próprio Lacan. Foi por estar preocupado com a falta de um espaço para a transmissão de uma psicanálise freud-lacanianiana que agregasse os “não millerianos” que Melman fundou a AFI. Para mais informações sobre esse assunto, ver Roudinesco (1988, 2008a).

1.1.1 *Détour historique*

Para tornar mais clara a especificidade da abordagem lacaniana dos psicanalistas entrevistados, farei uma síntese histórica do campo psicanalítico francês entre as décadas de 1950 e 1980, fundamental para entender como se organiza a psicanálise lacaniana, suas especificidades em relação a outras abordagens, e para mostrar as nuances e relações inerentes a esse sistema de pensamento em Londrina.

Em 1948, a Sociedade Psicanalítica de Paris, filiada à IPA, propôs que o reconhecimento de psicanalista fosse reservado aos médicos³³, o que levou à crise o círculo psicanalítico francês, pois parte de seus membros defendia a admissão de filósofos e linguistas, entre outros profissionais — resultando em uma cisão, encabeçada por Daniel Lagache³⁴ e Lacan. Estes fundaram, em 1953, a Sociedade Francesa de Psicanálise (SFP), que, no entanto, não conseguiu se filiar à IPA, por conta de “desvirtuações” no método psicanalítico proposto por Lacan, como a condução das *sessões* terapêuticas em tempo variável (em vez de fixo em cinquenta minutos) e a não exigência de cinco *sessões* semanais aos aspirantes a psicanalista. A SFP só seria reconhecida pela IPA caso Lacan deixasse de exercer o papel de *analista-didata*. Não cedendo a essa determinação, contra o sistema burocrático do modelo institucional e descontente com a leitura freudiana feita pelos membros da IPA, Lacan foi pressionado a sair da SFP em 1963, em razão da influência que exercia sobre uma nova geração de psicanalistas, o que ele fez³⁵.

Em 1964, já com uma legião de seguidores, ouvintes de seus seminários na École Normale Supérieure (ENS), Lacan fundou a Escola Freudiana de Paris (EFP), que agregou

³³ A discussão acerca das relações entre medicina e psicanálise subsiste desde o surgimento desta última. Embora Freud, em 1926, tenha negado taxativamente a necessidade de formação em medicina para a sua prática, alguns de seus colaboradores buscavam vincular medicina e psicanálise para infundir maior legitimidade e cientificidade à terapêutica. O embate entre os partidários e os não partidários dessa vinculação provocou dissensões e dissidências ao longo da história do movimento psicanalítico (RUSSO, 2002).

³⁴ Daniel Lagache (1903-1972), psicanalista e psiquiatra francês, herdeiro de Pierre Janet na psicologia clínica e introdutor da psicanálise na universidade, foi artífice da separação entre filosofia e psicologia, e defensor da síntese entre esta e a psicanálise. Lagache foi líder da corrente que defendia a *análise* leiga, permitindo o acesso de psicólogos à profissão de psicanalista (ROUDINESCO; PLON, 1998).

³⁵ Segundo Roudinesco (2008a), o fato de o método lacaniano suspender a sessão arbitrariamente permitia a Lacan aceitar todas as demandas de *análise*, ao passo que os colegas, que respeitavam as regras, estavam condenados a ter no divã duas ou três vezes menos alunos e *pacientes* que ele, o que reduzia consideravelmente a influência deles no interior da IPA. Para Lacan, a duração variável das sessões acompanha o ritmo do paciente; trata-se de “dialetrizar a relação transferencial”, interrompendo a sessão em certas palavras significantes a fim de provocar a eclosão do desejo inconsciente. Enquanto estava na IPA, Lacan tinha, em média, quinze análises didáticas; se cada uma contasse com quatro sessões semanais de cinquenta minutos de duração, somadas às supervisões e à clientela particular, ele teria umas setenta horas de trabalho semanais, o que seria inviável. Daí a reprovação dos *analistas* filiados à IPA e o temor da influência crescente que Lacan exercia sobre os psicanalistas mais jovens.

filósofos, linguistas, artistas e psicólogos. Roudinesco (2008a) aponta como a principal diferença entre Lacan e os demais psicanalistas de sua geração o fato de aquele ter se envolvido com o movimento surrealista e, principalmente, ter convivido com Koyré, Corbyn, Kojève, Bataille, Heidegger, Lévi-Strauss, Hypolitte, Ricoeur, Althusser, Derrida e Dalí, entre outros. Isso lhe permitiu iniciar-se numa tradição filosófica que passava pela leitura de Husserl, Nietzsche e Hegel, o que ia ao encontro de sua afirmação de que toda valorização do freudismo deveria passar por interrogações de cunho filosófico e antropológico.

Em 1980, descontente com a massificação do *lacanismo* e com o modelo burocrático assumido por sua própria instituição, Lacan anunciou a dissolução da EFP, e criou a Escola da Causa Freudiana. Ele morreu em 1981, deixando a direção da escola e o direito de edição de seus textos a Miller³⁶. Este foi o responsável por uma leitura de Lacan sem pensá-la como mera (re)leitura da psicanálise de Freud, dando início a uma abordagem especificamente lacaniana da psicanálise. Tal modo de leitura de Lacan constitui uma das principais divergências no campo lacaniano, já que os “não millerianos” se afirmam freud-lacanianos justamente pelo reconhecimento da importância da leitura de Freud no exercício da psicanálise (ROUDINESCO, 2008a).

Na América do Sul, principalmente no Brasil, Argentina e Uruguai, a obra lacaniana suscitou interesse que se reforça incessantemente. A dissolução da EFP e, posteriormente, da ECF sob direção de Miller, teve consequências também nesses países, onde vários grupos cindiram e muitos outros foram criados. Esse é o cenário no qual se inscreve a abordagem psicanalítica e a clínica observada, a qual, embora não filiada formalmente a uma instituição, segue a “linha” promovida por Angela, membro da associação fundada por Charles Melman.

De acordo com Russo (2002), o *lacanismo* surgiu no Brasil na década de 1980 e rompeu o monopólio das sociedades vinculadas à IPA sobre o controle e a transmissão do título de psicanalista. Essa reorientação do meio psicanalítico brasileiro foi resultante da intensa demanda de profissionais não médicos pelo título de psicanalistas, comandada pelo *lacanismo*:

Curiosamente, a proliferação de sociedades lacanianas ocorreu no Brasil como um todo [...], o que não aconteceu no período do monopólio das sociedades ‘oficiais’, nem mesmo na época de maior difusão da psicanálise. Essa

³⁶ Com o intuito de transmitir o *lacanismo*, Miller seguiu realizando outros seminários. Em 1992, criou a Associação Mundial de Psicanálise (AMP) a fim de fazer avançar os ensinamentos de Lacan. A AMP cria escolas de transmissão e formação de psicanalistas em todo o mundo, e, em 2009, contava com mais de mil membros.

proliferação externa aos grandes centros, mas certamente dependente deles, pode ser explicada pela própria saturação do mercado psicanalítico nesses centros, o que provavelmente fez com que as novas sociedades e os novos psicanalistas buscassem adeptos fora do circuito Rio-São Paulo, intensificando o intercâmbio com grupos de outros estados e ampliando o mercado, não tanto da psicanálise em si, mas do treinamento psicanalítico. (RUSSO, 2002, p.50)³⁷

Ainda segundo a autora, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Recife, São Luis e Vitória são cidades que, entre 1982 e 1990, fundaram instituições de formação lacaniana, descentralizando o “campo psi” para outras regiões e consolidando a difusão psicanalítica no país.

1.1.2 Retorno ao presente etnográfico

Pude observar que a psicanálise, em Londrina, ainda está muito atrelada à linha ortodoxa:

Aqui em Londrina, Lacan tem um território bastante restrito, comparado com outras vertentes teóricas, e, nessa questão, millerianos e não millerianos estão meio empatados, porque são poucos. Agora eu acho que está melhorando, a universidade começa a circular o discurso de Lacan, tanto na UEL quanto na Unifil. Helena foi a primeira professora a ter um discurso lacaniano ali na universidade [Unifil], depois veio a Tânia, e parece que agora tem uma outra professora, e isso está se ampliando. Tem pessoas que estão se envolvendo, que foram alunos, mas isso é recente, tem uns oito anos. Na UEL, só fui conhecer Lacan no quinto ano, e isso foi em 95. Mas eu diria que a circulação ainda é pequena, porque prevalece outros discursos. Aqui em Londrina tem o pessoal da IPA, que é bastante forte, se você compara com Curitiba, por exemplo, que tem muito mais lacaniano. (Beatriz)

Presenciei essa configuração do “cenário psi” londrinense nos seminários de psicanálise que participei, em maio de 2008. Um, organizado pelo grupo de estudo da clínica, foi ministrado por Angela Valore. Todos estavam orgulhosos, considerando uma vitória trazer Angela para um seminário e ter a sala cheia — o auditório estava bastante movimentado, repleto de estudantes. O outro, organizado pelo NPNP, ocorreu, coincidentemente, no dia seguinte, e trazia de São Paulo o psicanalista winnicottiano Orestes Forlenza Neto. Nesse seminário, o espaço, bem menor, não estava cheio, quase não havia estudantes — predominavam profissionais mais velhos, e a grande maioria era de psiquiatras que atendiam pela designação de doutor.

³⁷ Neste trabalho, os grifos (itálico ou aspas) constantes das citações da literatura fazem parte do texto original.

O seminário do NPNP foi divulgado por mala-direta; só tive conhecimento dele porque minha irmã, que é psicanalista, recebeu o informativo, ou seja, o público parece ter sido selecionado. Já o evento de Angela teve cartazes e folders espalhados em universidades, e, inclusive, o grupo de estudo da clínica solicitou minha contribuição para a divulgação. O estilo dos seminários também foi diferente: Angela proferia mais didática e descontraidamente; no seminário da NPNP a linguagem utilizada era mais formal e permeada por conceitos específicos. Além disso, o preço para participação era discrepante: o de Angela custava 25 reais para estudantes e quarenta reais para profissionais, o de Orestes custava sessenta reais se pago antecipadamente e oitenta reais para pagamento na hora, sem diferenciar estudantes de profissionais. Os seminários ocorreram como se em Londrina houvesse dois blocos psicanalíticos, cada um influenciado por um polo centralizador: os lacanianos, mais preocupados com a *transmissão da psicanálise*, procurando “aliciar” novos profissionais seguidores; e os ortodoxos, grupo mais elitizado e restrito, sem se preocupar em transmitir amplamente sua prática.

Os lacanianos são mais jovens, ainda não constituem número representativo na cidade, mas já atraem a atenção dos estudantes — o que se pode atribuir à visão rebelde vinculada a Lacan devido à sua expulsão da IPA por recusar certas normas burocráticas, como expressou Ana: “*Tem muita diferença quando você fala que trabalha com Lacan, os lacanianos são vistos como rebeldes*”. Os ortodoxos, por sua vez, são representados por profissionais reconhecidos, mais velhos, e seus grupos de estudo parecem castas fechadas, sem abertura a “amadores”. Ana explicou que o conflito entre as abordagens ortodoxa e lacaniana se deve ao fato de Lacan ter buscado entender o funcionamento humano a partir das variáveis que agem no *sujeito* interferindo e moldando a formação da pessoa; e que ele repensou a psicanálise, adequando-a a mecanismos teóricos mais contemporâneos.

Roudinesco (2008a) afirma que a figura forte e intempestiva de Lacan, a abertura para o diálogo com outros campos do saber e a relativa jovialidade dos adeptos de sua linha atraíram, cada vez mais, jovens psicanalistas; quanto aos ortodoxos, estes falharam ao fechar a psicanálise em rígidas instituições e ao manter padrões morais tradicionais e conservadores de uma medicina já ultrapassada, resistindo em se atualizar.

Para Lacan, o tipo de diploma que se possui não tem importância, e o efeito disso não é a democratização do acesso ao título de psicanalista; ao contrário, para frear a massificação da psicanálise lacaniana e a conseqüente desvalorização do título de psicanalista, seu método

é bastante rigoroso. O acesso à teoria lacaniana e o seu entendimento exigem um tipo de erudição que não depende apenas do grau de escolaridade; também dependem do conhecimento de literatura, arte, filosofia, antropologia, linguística, matemática — enfim, um nível intelectual bastante elevado. A obra lacaniana pressupõe certo distanciamento do senso comum e estabelece separação radical entre os que a entendem (ou seja, os lacanianos) e os que não a entendem. Os lacanianos afirmam que para falar de psicanálise não se deve usar a linguagem da razão, da ciência; deve-se fazer uso do *inconsciente*, já que este é estruturado como linguagem. Em seus textos, Lacan fazia uso de figuras de linguagem, metáforas, metonímias, trocadilhos, jogos de palavras e rimas — o que, posteriormente, tornou-se marca registrada de todo lacaniano. Há, claramente, desprezo pelo didatismo, já que as formas institucionais de ensino e aprendizagem da psicanálise são recusadas. Lacan propõe o modelo de escola, que seriam associações não preocupadas com a formação (conforme a IPA preconizava), e sim com a *transmissão da psicanálise*, estabelecendo uma oposição entre formação *versus* transmissão (RUSSO, 1993).

Se os lacanianos afirmam não haver “formação” institucional de *analista*, isso significa que o almeiante a psicanalista deve permanecer em aprendizado constante, comprometendo-se com o estudo e a transmissão dos conhecimentos psicanalíticos. Por conta disso, a prática de grupos de estudo e os seminários são atividades recorrentes no meio psicanalítico lacaniano. É o espaço reservado para as discussões de textos relacionados à teoria e/ou a uma problemática clínica específica: “*É um trabalho que a gente chama de necessário, um trabalho que a gente tem dentro da formação psicanalítica, que é de transmitir a psicanálise, então, sempre tem grupos de estudos*” (Helena). Aliás, a cada encontro do grupo de estudo que observei, havia muitas reclamações quanto à dificuldade de entendimento dos textos de Lacan. Segundo uma das integrantes do grupo, “*Ler Lacan não é problema, o difícil é compreendê-lo sozinho, sem orientação; ler os textos do Lacan é meio mobilizador, por conta da dificuldade. Por isso é necessária a leitura nos grupos*”. O caráter hermético de sua escrita foi exemplificado por outra: “*Lacan, para falar de banana, utiliza o nome científico da banana. Nem no dicionário você encontra o que a palavra quer dizer*”.

Tenho a impressão de que o desenho do campo psicanalítico em Londrina não difere muito do que ocorre, ou ocorreu, em outros lugares. Além da rebeldia, o capital intelectual exigido para se tornar um lacaniano não deixa de agregar um *status* que diferencia a escolha por essa abordagem. Lacan era figura excêntrica, sua psicanálise se pretendia subversiva, reformulada, e a abertura promovida a outras áreas das ciências humanas, apesar de restringir

pela erudição requerida, parece atrair a atenção dos jovens. Mas, como salienta Russo (1993, p.103), “A própria idéia de um ‘retorno a Freud’ contém um apelo à fidelidade: retornar a Freud é abandonar os intérpretes que desvirtuaram seus ensinamentos, isto é, que não lhe foram fiéis. A exigência de fidelidade e ortodoxia atinge a própria obra de Lacan”.

Carvalho (1995) assinala que as transformações no campo psicanalítico se apresentam como o desenvolvimento constante da teoria freudiana, e são a representação que os próprios psicanalistas têm de sua disciplina. Mas são as instituições psicanalíticas, sejam as de predomínio burocrático (caso das associações vinculadas à IPA), sejam as escolas e os grupos baseados na relação mestre-discípulo, de Lacan, que asseguram a legitimidade da teoria e da prática psicanalíticas, e definem quem é ou não “realmente” psicanalista, além de desenvolver estratégias de difusão e controle da transmissão do saber psicanalítico. A teoria freudiana e o movimento iniciado por Freud nunca são colocados em questão, o que legitima a manutenção da paternidade do conhecimento psicanalítico.

1.2 Acesso à “Cultura Psi”: uma Atualização Etnográfica

De acordo com Carvalho (1995), na antropologia brasileira, alguns pesquisadores centram a análise sobre a psicanálise a partir de seu processo de difusão, o qual colocou como problema a compreensão das condições sociais e culturais que possibilitaram sua emergência. Entretanto, as explicações e análises da “cultura psi” encobrem, muitas vezes, a lógica interna de contextos locais com generalizações atreladas a reflexões sobre o processo de modernização da sociedade brasileira, o qual, devido à emergência de um *ethos* individualista, propiciou a ampla difusão da psicanálise como teoria e terapêutica. Assim, relegam a segundo plano a questão da mobilidade ideológica deste processo, que possibilita a não restrição de uma visão de mundo a certos segmentos das camadas médias e altas urbanas.

Velho (1986) afirma que na sociedade moderna o indivíduo tende a se pensar como a unidade básica significativa, a medida de todas as coisas, e que isso fica mais evidente nas camadas médias urbanas, que interiorizam e vivenciam prioritariamente a ideologia individualista. O termo “camadas médias urbanas” diz respeito a um estrato social com uma produção simbólica que fornece as indicações de um grupo específico, com um sistema próprio de comunicação, hábitos, costumes, visões de mundo, aspectos morais e valorativos, ou seja, constitui um estrato não só socioeconômico mas também cultural no interior dos

centros urbanos (VELHO, 1999). Com o *boom* psicanalítico no Brasil, nas décadas de 1960 e 1970, a psicanálise passou a ser um bem de consumo com o poder de dar prestígio ao seu consumidor (FIGUEIRA, 1988). Sua difusão atingiu as camadas médias urbanas, sendo constituinte de seu “estilo de vida”, fundamental no agenciamento de características específicas do seu *ethos*.

Na concepção de Velho (1999), quando se tratam de fenômenos psíquicos e emocionais, há um peso específico do segmento social que deve ser analisado. A expressão dos sentimentos e a linguagem utilizada para isso constituem diferencial fundamental entre um segmento social e outro — por exemplo, estar “deprimido”, para o autor, é uma noção vinculada às camadas médias (em decorrência de suas trajetórias e experiências delimitadas), que utilizam designações cujo sentido serve de demarcador de fronteiras sociais. Como a experiência individual constitui preocupação e tema central para as camadas médias, estas desenvolvem todo um vocabulário e um discurso cheio de matizes, diferentemente do que ocorre em estratos sociais inferiores.

Ainda de acordo com o autor, psicanalistas e psiquiatras têm dificuldades em lidar com indivíduos de classes diferentes da sua, pois, por mais que pretendam se basear em um saber oficial universal, com “padrões objetivos” de identificação de doenças, perturbações, neuroses, os “saberes psi” são balizados culturalmente. Suas referências, seus padrões de normalidade, sua avaliação de trajetórias e bem-estar pessoal estão inseridos em uma visão de mundo comprometida com certas noções associadas ao “individualismo burguês”. Dessa forma, Velho (1999) entende a psicanálise como uma experiência terapêutica restrita e pouco sensível à diversidade das experiências socioculturais, “especialmente com as camadas de baixa renda onde as religiões de possessão e outros sistemas de crenças ‘exóticos’, ligados a diferentes visões de mundo e *ethos* constituem barreiras muitas vezes intransponíveis” (VELHO, 1999, p.30). O ponto que quero ressaltar aqui não diz respeito às delimitações sociais da psicanálise em si, mas os estereótipos generalizantes ligados as expressões de sentimentos e categorias de sofrimentos operados pelas camadas baixas.

A psicanálise aparece, então, como agenciadora de um “estilo de vida” e de “modos de pensar” característicos de um *ethos* e um *eidós* individualizantes referentes a uma realidade psíquica e social que deu origem ao termo “cultura psi”. Nesse sentido, constitui-se como um esquema cultural que se serve de um acervo de elementos colados à experiência social capaz

de fazer proliferar e deslizar significações, “como uma linguagem reveladora por meio da qual a sociedade pensa, fala e age” (DUARTE, 2002, p.183).

Segundo Helena, grande parte dos seus *pacientes* tem dificuldade para pagar as *sessões*, e há abertura para negociar o valor destas:

Se vier uma pessoa que não pode pagar o preço estipulado, mas se for interessada, comprometida, é possível a gente fazer abertura e adequar o preço ao que a pessoa pode pagar. [...] O preço que eu informo para quem chega aqui é o mesmo, mas isso não quer dizer que eu cobro o mesmo preço para todo mundo.

Na entrevista com a conselheira do CRP-08, ela explicou que os estudantes de psicologia estão sendo levados, cada vez mais, a fazer estágio em escolas públicas, postos de saúde, presídios, isso como resposta a uma mudança no reconhecimento do governo em relação à profissão de psicólogo, tomada agora como algo fundamental aos serviços sociais de auxílio à comunidade. Tanto é que o CFP nomeia esse processo de “*boom da psicologia nas políticas públicas*”, e este foi o tema que trabalhou em 2009. Segundo a conselheira, a psicologia deixou de ser uma prática elitizada, atendendo pessoas de qualquer idade e classe social. Esse acesso a atendimentos psicológicos, mesmo que de forma involuntária, pode acabar produzindo uma demanda por esta forma de terapêutica.

Em Londrina existem duas clínicas-escola de psicologia — uma na UEL e uma na Unifil —, que realizam atendimento clínico gratuito para qualquer pessoa. Além disso, no HU da UEL também há atendimento psicológico gratuito. Helena, que já trabalhou no atendimento psicológico desse hospital, contou que “*há pacientes no ambulatório que fazem um trabalho analítico surpreendente, sem pagar; tem pessoas na clínica-escola que fazem trabalhos excelentes mesmo com alunos que estão atendendo pela primeira vez. A pessoa tem tanto afã que a coisa vai pra frente*”. Afirmou que não há diferença entre o atendimento de uma pessoa que busca a clínica particular e uma que procura o atendimento clínico institucional, nem no sofrimento de ambas — “*todo mundo sofre da mesma coisa*”. No atendimento institucional há, geralmente, a indicação de um médico ou de escolas: “*Mas o médico indicou e ela foi. Teve que enfrentar uma fila imensa para poder marcar a consulta, mas foi. Alguma coisa ela quer com esse atendimento*”. No entanto, nas clínicas-escola as pessoas vão, inclusive, “por vontade própria”: “*vão porque estão sofrendo e buscam um atendimento psicológico, e como não podem pagar por uma clínica particular, fazem uso da clínica-escola*”.

Em etnografia realizada em uma comunidade de pescadores no litoral do estado do Rio de Janeiro, Duarte (1986) aponta que a expressão “doença dos nervos” era usada pelos nativos para cobrir diferentes estados emocionais de sofrimento psíquico, ordenados sobre valores e princípios próprios, referentes a uma noção hierárquica e holista de pessoa, de onde o autor infere que as “classes trabalhadoras” estão distantes das representações “psicologizadas” impostas pelo atendimento público psiquiátrico. Já Silva (2007), que etnografou um programa de atendimento e pesquisa à somatização ligado à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), diz que os psiquiatras, inclinados à psicanálise, acreditavam que a “somatização”³⁸ nas pessoas de baixa renda seria reflexo da falta de consciência da causa psicológica e da incapacidade de “simbolização”, de expressão das emoções e afetos pela palavra. Segundo o autor, esses psicanalistas estabeleceram um “‘status’ diferenciado e até mesmo inferiorizado de capacidade humana de ‘simbolização’ e ‘expressão dos afetos’, por conta de um ‘psiquismo muito arcaico’” (SILVA, 2007, p.57).

Acredito que se há diferenças importantes entre o atendimento psicológico clínico particular e o atendimento público psiquiátrico em hospitais: no primeiro a pessoa procura um atendimento clínico espontaneamente; no segundo caso, não há uma demanda específica pelos indivíduos por atendimento psicológico ou psiquiátrico, esta forma de entendimento sobre os sofrimentos e perturbações de que as pessoas são acometidas se dá de forma mais impositiva, gerando dificuldades e incongruência na comunicação entre médicos e pacientes (CARDOSO, 1999; DUARTE, 1986). Todavia, a “cultura psi” no Brasil, por meio das políticas públicas e da proliferação de conteúdos psi nos meios de comunicação, se expandiu e se atualiza de maneira específica em diversos estratos sociais. As imposições de modelos de subjetividade e a relação unilateral que caracteriza o sistema terapêutico permanecem em sua estrutura, a forma é a mesma, o que muda são os atores envolvidos e as ressignificações que se faz dos aparatos terapêuticos mobilizados. Assim, o acesso à “cultura psi” parece não mais se limitar à renda, aos aspectos sociológicos de divisão em classes. A questão está no plano ideológico, são os mesmos valores e planos de significação do sofrimento psíquico e concepção de si que estão envolvidos, mas os conteúdos são re-significados de forma específica por cada grupo social.

³⁸ Segundo Silva (2007, p.40-41), “a ‘somatização’ não seria nem propriamente uma ‘doença’ ou uma categoria diagnóstica, mas um *processo de deslocamento* para o corpo de algo que seria próprio de outro âmbito, do ‘psicológico’ ou ‘emocional’”.

O ponto tomado como diferenciador na antropologia, em termos culturais, entre classes sociais, se refere à noção de pessoa, a partir da qual se defende uma relação de oposição entre individualismo/camadas médias e holismo/classes trabalhadoras, como se esses dois universos, não apenas por motivos econômicos, mas devido a diferenças de experiências socioculturais, vivenciassem e representassem essa noção e as relações sociais diferente e antagonicamente. Dumont não descarta tensões internas entre sistemas holistas e sistemas individualistas decorrentes da dinâmica complexa do princípio da hierarquia em confronto com forças sociais individualizantes — conforme o autor, nas sociedades modernas a vigência do princípio de hierarquia não se interrompe, resultando em uma série de efeitos ideológicos fundamentais (LANNA, 1995). A ênfase no indivíduo, enquanto valor ideológico, parece estar presente entre indivíduos de camadas baixas, tanto quanto a organização hierárquica em camadas médias e altas.

Meu campo mostrou que há assimilação das representações psicológicas acerca do sofrimento e de suas formas de resolução por indivíduos que, se socialmente podem ser categorizados como de camadas baixas, cultural e ideologicamente compartilham de um mesmo sistema de pensamento das camadas médias e altas intelectualizadas. Quando falo em uma atualização da noção de “limites sociais e culturais” da demanda e da prática *analíticas*, não pretendo ratificar a hegemonia e a universalidade desse modelo terapêutico e dos conceitos de “*psíquico*”, “*inconsciente*”, etc. O que observei em relação ao atendimento clínico particular é que há uma noção de pessoa, uma visão de mundo e uma percepção de causalidades psicológicas que diz respeito a um plano cultural que apresenta diferentes experiências sociais com conteúdos específicos para uma mesma ideologia individualista. Percebi que a psicanálise, enquanto método psicoterapêutico voltado à constituição e à valorização da individualidade, expandiu-se para além do universo das camadas médias urbanas.

Em Londrina, por conta do alto fluxo de psicólogos na cidade, grande percentual de clínicas montadas por recém-formados que possibilita o acesso de uma clientela potencial justamente de pessoas de baixa renda que demandam tratamento psicológico, já que, em início de carreira, há psicólogos que chegam a cobrar menos de dez reais a *sessão*. O campo semântico constituído por categorias nosológicas como *depressão*, *síndrome do pânico* e *obsessão*, por exemplo, são incorporadas à experiência como fatores explicativos de emoções, sentimentos e sofrimentos subjetivos. Apesar de haver, no discurso dos psicanalistas, o pressuposto de que os seres humanos são “psíquicos” por natureza, ou seja, que a

verbalização numa linguagem psicologizada é algo natural e conduta saudável, e não resultado do processo imposto histórico e culturalmente a favor de mecanismos de individualização e psicologização, o acesso à “psicologização” já não é “privilégio” das camadas sociais mais elevadas, reafirmando os “saberes psi” dentro de uma lógica cultural mais ampla, sem restringir-se a aspectos socioeconômicos.

Diversas análises recentes apontam para a descentralização, a diversificação e a complexificação da oferta psicoterapêutica. Duarte e Carvalho (2009) analisaram as recentes mediações existentes entre as religiões evangélicas e pentecostais e a psicanálise (ou os saberes psicológicos), consideradas como variações de uma cultura psicologizada. Há outros trabalhos que ressaltam a importância de analisar as especificidades existentes em relação às “terapias alternativas”, afirmando haver um deslocamento do modelo individualista de pessoa para a demanda de práticas holistas de terapêutica (MALUF, 1999).

As noções psicologizadas acerca do sofrimento psíquico problematizam a questão da designação de limites culturais fortemente marcados entre segmentos sociais nos centros urbanos. Transformações podem estar ocorrendo, mas, infelizmente, uma análise mais aprofundada desses processos mereceria uma atenção muito maior que o limite desse trabalho me possibilita. Ainda assim, considero necessário e importante pesquisas que revelem esse processo de atualização conceitual sobre o que se entende como “cultura psi” no Brasil.

1.3 Psicanálise *versus* Psicologia

Conforme Figueira (1988), a “representação” dominante da psicanálise pelo senso comum se parece com um aglutinado nebuloso de psicanálise, psicologia, psiquiatria, psicoterapia e psicofarmacologia. Ao longo da minha pesquisa, mesmo em conversas informais, muitas pessoas que afirmavam fazer terapia psicanalítica se prontificavam a contribuir. No entanto, quando começavam a relatar o processo terapêutico a que se submetiam, eu percebia que não era *bem* de terapia psicanalítica que se tratava. Deparei com pessoas que faziam psicoterapia de linha comportamental e que não tinham a menor ideia de que esta não tem relação com a psicanálise. Certa vez, uma pessoa relatou estar fazendo *análise*, e, quando perguntei se havia divã na sala, respondeu: “*Lógico que não! Pensei que clínicas assim, com divã, tipo Freud, não existissem mais*”. Nesse sentido, Freud aparece como o pai da psicologia, como se esta fosse um saber geral e unificado. Além disso, há

terapia analítica, terapia reichiana, gestalt, psicodrama, entre outras, que são terapêuticas de alguma forma ligadas à psicanálise, mas que não são consideradas como tal, seja pela IPA, seja pelos seguidores de Lacan — tanto aquela quanto estes consideram que terapia psicanalítica é aquela que obedece à teoria e à metodologia criada por Freud ou, ao menos, que segue seus conceitos fundamentais.

O problema de entendimento e conhecimento acerca da terapia psicanalítica foi apontado pelas *analistas* como erro de alguns psicoterapeutas, que não esclarecem para seus *pacientes* a abordagem teórico-metodológica que seguem, ou como charlatanismo de psicólogos que se dizem psicanalistas para atrair *clientes* — tirando proveito de certa popularidade da psicanálise — mas propõem algo totalmente diferente e com forte dose de experimentalismo, com a mistura de várias técnicas terapêuticas, desde psicoterapias até técnicas espirituais e homeopáticas das chamadas terapias esotéricas ou alternativas neo-orientais. Conforme uma pessoa com a qual conversei e que acreditava estar fazendo psicanálise, “*Ainda não sei que linha minha analista segue; tem de tudo um pouco, até florais de Bach. Ela disse que não segue uma linha específica, depende do que for conversado*”. Esse é um problema enfrentado pela psicanálise em Londrina em decorrência do amplo campo de atuação psicológica.

A diferença entre psicologia e psicanálise aparece já no processo de formação do profissional. No Brasil, a profissão de psicólogo passou a ser regulamentada pelo Estado em 1962, e a prática clínica do novo profissional foi legitimada quando lhe foi atribuída a função de tratar “problemas de ajustamento”. A questão da atribuição do título de psicanalista sempre foi cercada de controvérsias. A maneira como se organizou desde o início — em torno da figura de Freud e, posteriormente, em sociedades de formação sem vínculos acadêmicos e que não ofereciam diploma legitimamente reconhecido — fez da psicanálise uma profissão submetida apenas ao controle interno: sua regulação se dá endogenamente, o controle é feito pelos próprios pares. O Estado, fundamental para a existência e a legitimação de um grupo profissional, no caso dos psicanalistas não exerce poder algum (RUSSO, 2002). A psicanálise também não possui código de ética como aquele firmado pelo CFP³⁹. No entanto, por não ter um órgão regulador e fiscalizador, a prática psicanalítica teve que se alocar no CFP: “*muitas pessoas hoje em dia trabalham com psicanálise e são psicólogos e médicos, então, falando*

³⁹ Para consultar o *Código de ética do psicólogo*, ver CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2010a).

em ética no sentido de quando tem um problema, processos judiciais, a gente recorre ao Conselho” (Helena).

O termo “psi”, utilizado pela antropologia para designar o campo dos saberes psicológicos, muitas vezes pode levar a alguns mal-entendidos quanto às distinções inerentes a esse campo. Os psicanalistas apontam diferenças ante a psicologia tanto de ordem teórica como metodológica, e que são essenciais para o entendimento do que vem a ser, de fato, psicanálise:

É psicólogo de um lado e psicanalista do outro. O discurso das psicoterapias, do psicólogo, é de acordo com o discurso médico. A psicologia nasce desse discurso, apesar de que a psicanálise também nasceu, mas depois se distanciou. Então, você tem um ideário de saúde como se esta existisse antes, foi perdida com o adoecimento, mas que pode ser recuperável com o tratamento; há o ideário de um bem-estar perdido e que pode ser recuperado pelo campo psicoterápico. Na psicanálise não temos isso, o indivíduo aqui sofre por o que chamamos de estruturas clínicas: neuroses, perversão e psicoses [...] as pessoas em tratamento analítico possuem ganhos psicoterápicos, ganhos terapêuticos, mas nossa meta não é o eixo terapêutico, é o eixo ético. Esse eixo que a gente chama de ético entende que o sujeito se organiza de uma determinada maneira dentro dessas estruturas clínicas, e é essa a maneira dele funcionar, eu não vou eliminar isso. Aliás, não tem como eliminar [...] não é uma ética do bem, de um bem pronto, vindo de fora, a ser consumido, e aí tem toda uma série de diferenças, por exemplo em relação ao diagnóstico. No discurso médico, que em geral é usado pela psicologia, usa-se o discurso do DSM⁴⁰, que é um diagnóstico calcado nos fenômenos, fenomenológico mesmo. Então, um médico tem lá quatro características que são suficientes para determinar diagnósticos como depressão, pânico, transtorno bipolar; já no diagnóstico estrutural, que é este das estruturas clínicas, os fenômenos são um elemento a mais que se somam ao nosso diagnóstico, eles não são descartados. A depressão, pra gente, pode ser várias coisas, pode ser um sintoma, que se apresenta na estrutura da neurose; ela pode levar esse nome porque a aparência dela é parecida com uma outra coisa, que se chama melancolia, só que esta está na estrutura clínica da psicose. Assim, as três categorias principais são as estruturas clínicas, dentro disso você tem uma série de elementos que vão ser entendidos como partes dessa estrutura. Na abordagem lacaniana não se segue o DSM. (Helena)

A psicanálise lacaniana acredita que esse modo de concepção terapêutica, que parte das *estruturas clínicas* ou *psíquicas*, que são *neurose*, a *perversão* e a *psicose*⁴¹, diz mais sobre os indivíduos e seus sofrimentos que a concepção causal, mecanicista e fisiológica

⁴⁰ *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM): manual dirigido a profissionais da área de saúde mental que lista diferentes categorias de desordens mentais e critérios para diagnosticá-las de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria. Tais categorias são utilizadas por clínicos e pesquisadores, bem como por companhias de seguro, indústria farmacêutica e parlamentos políticos ao redor do mundo. Existem quatro revisões para o DSM desde sua primeira publicação, em 1952. A maior revisão foi a DSM-IV, publicada em 1994, apesar de uma “revisão textual” ter sido produzida em 2000. A versão do DSM-V está em discussão, planejamento e preparação para uma nova publicação, provavelmente em 2012 (ALLPSYCH ON LINE, 2008).

⁴¹ Freud já havia estabelecido essas designações, mas a concepção das mesmas como estruturas clínicas é de Lacan. Falarei sobre as estruturas *neurótica*, *perversa* e *psicótica* no capítulo 3.

utilizada pela psicologia. Enquanto esta visa eliminar o sintoma e atingir a cura, aquela busca fazer com que o indivíduo lide melhor com seus sofrimentos e perturbações, por isso utiliza categorias como *mal-estar* e *conflito*, considerando estes estruturais ao *sujeito*. Entretanto, o que chama atenção aqui é que a diferença entre o diagnóstico psicanalítico e o psicológico está mais na forma como são produzidos que em sua função, pois o *mal-estar* na psicanálise continua sendo identificado, de certa maneira, em causa e efeito, ou seja, aparece como resultante de eventos ocorridos na vida do indivíduo quando este ainda era bebê, e que precisam ser diagnosticados e tratados/interpretados para haver uma “melhora” do sofrimento.

Ao se distanciar do discurso médico e se diferenciar da psicologia, a psicanálise busca se separar da concepção pragmática de tratamento e cura. A “cura” não é o retorno a um estado saudável, mas a apreensão, pelo indivíduo, de que ele sempre terá um sentimento de *mal-estar*. O saber psicanalítico lacaniano parece deslocar a demanda dos indivíduos e o sentido de seus infortúnios para outros campos de significação. O “sentir-se” doente não se inscreve na racionalidade do modelo clínico, mas no código de determinações e significações da linguagem psicanalítica. Essa linguagem acaba sendo incorporada pelos *analistas* na forma como apreendem seu sofrimento, já que sua fala é toda interpretada em coerência com esse modelo explicativo de si e do que lhes acomete.

Segundo Foucault (2004a), o arsenal conceitual da psicopatologia construiu-se sobre a ilusão de uma loucura já dada na natureza — no entanto, a loucura não seria um fato de natureza, e sim construção cultural. Esta parece ser a lógica de pensamento que permeava o cenário intelectual francês no qual a teoria psicanalítica de Lacan se inseriu. Fortemente atingido pelos ventos estruturalistas da década de 1950, Lacan encontrou em Lévi-Strauss o simbólico como o eixo que preside e funda a *estrutura psíquica*. A estrutura, na psicanálise, refere-se às articulações que unem conteúdo manifesto e ideias latentes, com isso, Lacan lança mão de uma proposta de *análise* que concebe a estrutura do *sujeito* como constituída por três instâncias: o *real*, imanente à representação e impossível de simbolizar, composto de significantes excluídos de toda norma, ordem e simbolização; o *imaginário*, variantes individuais, característico de cada singularidade, refere-se ao lugar do “eu” por excelência, com seus fenômenos de ilusão, captação e engodo; o *simbólico*, lugar do significante, da *função paterna* e da *constituição do sujeito do inconsciente*⁴² (Masotta, 1988).

⁴² Cada uma dessas instâncias é resultado da aplicação lacaniana da tópica freudiana: *Id* (transformado em *real*); *Ego* (transformado em *imaginário*); *Superego* (*Lei* da ordem *simbólica*).

Segundo a afirmação dos *analistas*, as *estruturas clínicas* são causadas, não são inatas; o conflito psíquico aparece como resultado da influência do meio social, e não como algo constituído pelo organismo. A clínica lacaniana parte em defesa radical da desmedicalização da relação *analista-paciente*, já que Lacan defende um conceito de *sujeito* não redutível ao materialismo neurológico, fornecendo subsídios para uma clínica crítica da razão médica, como se o paralelismo da clínica psicanalítica estivesse mais entre o mental e o social do que entre o mental e o orgânico.

De acordo com o psicanalista Birman (2001), destacando a loucura do discurso da degeneração, Freud rompeu com o modelo tradicional de oposição normal/patológico, delineando um novo discurso sobre essa experiência subjetiva na cultura ocidental. Ora, o que a psicanálise fez foi alocar o patológico no estado normal, além de reduzir esses dois estados à conduta individual, não atentando para o fato de que são aparatos classificatórios determinados pelo social (LÉVI-STRAUSS, 2003a). A afirmação da psicanálise lacaniana de que cada indivíduo assume uma *estrutura psíquica* como um modo de *funcionamento subjetivo* impossível de ser modificado, deve-se a que este saber postula a existência de marcas em cada indivíduo resultantes de um *conflito original* entre as primeiras demandas feitas e as satisfações recebidas, o qual predisporia a uma série de enfermidades que se passam no plano psicológico. Assim, parece que a diluição da fronteira entre normal e patológico submeteu todos à determinação de uma instância desconhecida que só o saber psicanalítico pode identificar.

O campo psicanalítico afirma ter produzido uma nova concepção de clínica: não se pretende mais corrigir anomalias e subtrair sintomas como se fossem formações parasitárias, mas conferir à experiência da loucura um lugar no universo da palavra e do sentido. Como aponta Birman (1989), esse dispositivo epistemológico é diverso daquele utilizado na medicina clínica, cuja estratégia do ver ocupa lugar central frente à estratégia da escuta. O método terapêutico freudiano propõe a inversão da posição entre médico e *paciente*: este é quem fala e aquele é quem escuta. O autor também diz que o psicanalista atua como catalisador e coautor das experiências de sofrimento, guiando e/ou orientando os destinos subjetivos vivenciados pelo *analísante*. Até aqui não vejo diferença original entre psicanálise e modelo médico, uma vez que neste o médico também escuta o paciente, e remete sua fala a um campo nosográfico específico com o objetivo de orientar e determinar quais experiências são legítimas de serem vivenciadas por ele.

Há diferenças entre a teoria psicológica e a psicanalítica, mas, na prática clínica, tais diferenças aparecem relativizadas, posto que ambas assumem o modelo de terapêutica. Além disso, como veremos no capítulo 3, os psicanalistas afirmaram que é necessário o estabelecimento de uma hierarquia entre *analista* e *analisante*. Apesar da inversão da posição de fala para a de escuta, não parece que a autoridade médica tenha sido eliminada; na psicanálise, a escuta assume o papel de detentor do saber que submete quem fala.

A prática lacaniana modifica a aplicação do termo *analizando*, utilizado por outras vertentes psicanalíticas, para o de *analisante*. Isso porque acredita que a primeira designação remete ao *paciente* submetido a uma ação contínua e prolongada, e que a segunda o coloca como agente, responsável pelo direcionamento que a própria *análise* deve tomar. No entanto, mesmo com esses deslocamentos semânticos, o indivíduo que se submete à terapêutica continua assujeitado, já que os modelos significativos que estão sendo operados o submetem ao conhecimento do *analista*. Além disso, os *analisantes*, pelo menos os que entrevistei, não se veem nem como *pacientes*, nem como doentes ou *analisantes*, mas como *clientes*, o que demonstra a demanda por um serviço específico, que é o saber que o psicanalista possui sobre conteúdos denominados *inconsciente*.

Tudo se passa como se para Lacan, a *análise* fosse o lugar onde o *analisante* pode reencontrar sua “verdade”. No entanto, o resultado do *processo analítico* não pode ser pensado em termos de “conhecimento” ou de qualquer outra noção que implique a aceitação consciente de uma realidade. A “verdade” do indivíduo é, então, relativa à *análise*, não pode ser questionada por qualquer instância externa, por qualquer saber não *analítico*, por qualquer critério relativo à cura, uma vez que esta se refere ao campo da ciência, da razão (CHERTOK; STENGERS, 1993).

Vale ressaltar que observei, em minha etnografia, que o campo semântico médico permanece sendo mobilizado pelos psicanalistas, seja quando falam em “cura”, seja quando remetem a categorias como *paciente*, *diagnóstico*, *sintoma*. Ao propor o afastamento radical dos modelos psicológicos, os psicanalistas acabam reafirmando e atualizando categorias médicas próprias do vocabulário terapêutico. Para eles, é como se as palavras do vocabulário médico tivessem outro significado, mas acabam sendo referenciadas, em seu discurso, com o mesmo sentido. Como afirma Magnani (1986, p.140) em relação à contradição entre o que os nativos pensam e o que falam: “discurso e prática não são realidades que se opõem, um operando por distorção com respeito à outra; são antes pistas diferentes e complementares

para a compreensão do significado”. A psicanálise se estabelece como dispositivo de poder no sentido de que toda formação de poder necessita da produção de um saber, que, no seu caso, constitui uma ordem simbólica que cria axiomas como *inconsciente*, *castração*, *recalque*, *pulsão*, etc. Dessa forma, ao se propor a tratar de indivíduos singulares, a psicanálise não tem como escapar da designação de psicoterapia, e mesmo à sua revelia teórica, acaba atualizando os mecanismos da racionalidade médica em com seus códigos terapêuticos.

Capítulo 2

A SUBVERSÃO DO *SUJEITO*, OU A NOÇÃO DE PESSOA NA PSICANÁLISE LACANIANA

A antropologia social voltada ao estudo dos fenômenos de saúde/doença sempre esbarra na questão da concepção de pessoa. Neste capítulo, abordo o processo de *constituição do sujeito* em Lacan, modelo de subjetivação que orienta a teoria e a prática clínica lacaniana e que estabelece uma noção específica de pessoa dividida em duas instâncias: consciente e *inconsciente*. A pessoa, conforme definida pela psicanálise lacaniana, possui uma *falta estrutural*, a qual é oriunda de um *desejo metonímico*, responsável por uma incessante busca por satisfação que, de fato, nunca se atinge, resultando no sofrimento psíquico, ou *mal-estar*. Esse modelo de subjetividade produzido pela teoria lacaniana está, então, calcado no desejo, considerando-o o principal motor da condição humana.

“Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de ‘eu’”, que Marcel Mauss escreveu em 1938, é um dos primeiros textos a analisar a construção social da pessoa — nele, a noção de pessoa apareceu pela primeira vez como categoria universal de entendimento. No entanto, a etnografia comparada, somada à história social dos processos de constituição dessa noção, levou Mauss a uma equivalência entre a noção de pessoa e a de “eu” calcada na tradição filosófica e política ocidental. Com isso, ele anunciou as bases do que a categoria pessoa assumiria na sociedade ocidental moderna a partir da noção psicologizada da relação entre “eu” e consciência moral, e estabeleceu a assertiva de que a vida psíquica de um indivíduo é tradução de uma realidade sociológica. Segundo Lévi-Strauss (2003a), com o pensamento maussiano nós podemos tomar o social como sobredeterminante ao psicológico e apreendê-lo nas condutas individuais. Social e psicológico são esferas imbricadas e possibilitam questionamentos acerca de modelos sociais de subjetivação.

Com Dumont (1985a; 1985b; 1992), a discussão maussiana sobre a categoria pessoa serve de *locus* de análise para a sociedade ocidental moderna, na qual o indivíduo é visto como ser dotado de independência, autonomia e liberdade, e sua idiossincrasia, estabelecida como instituição. Com o sistema capitalista de produção, os indivíduos emergem expostos a uma lógica utilitária que fragmenta o espaço comum em uma polissemia de mundos privados. Assim, a relação entre indivíduo e consciência surge como uma ideologia moderna, ou seja, o “eu”, enquanto categoria, só se torna relevante para o estudo da cultura ocidental a partir do prisma ideológico do individualismo.

O termo “construção” da pessoa remete a um processo social gradual, tal como foi edificado por Mauss. Lacan, por sua vez, utiliza o termo *constituição do sujeito*, que diz respeito a um momento de surgimento, de ruptura com um estado anterior, marcando a divisão subjetiva. O indivíduo, enquanto noção de “eu”, não passa agora de uma quimera — uma representação imaginária —, na qual *investimos* e à qual *perseguimos* (Bastos, 2003). Desse modo, a psicanálise lacaniana subverte o sujeito cartesiano, calcado no “eu” como essência. Se, por um lado, o indivíduo não se esgota em si mesmo, por outro, é somente no próprio indivíduo que o universal pode ser captado, ou seja, a psicanálise busca nas experiências singulares do ser a universalização da condição humana, atualizando o que Dumont (1985b) já havia detectado como característico à ideologia ocidental moderna.

De acordo com a máxima estruturalista, antes de pensar, os indivíduos são pensados, carregando inconscientemente uma simbologia que os organiza. A psicanálise lacaniana se apropria desta teoria para afirmar que o indivíduo é balizado por experiências que a ele pré-existem, as quais se repetem para todo e qualquer ser social, produzindo com isso uma “estrutura psicanalítica de subjetivação”. O indivíduo aparece determinado pela influência de pais, professores, amigos, amores — enfim, do meio social em geral. Essa concepção é indício de uma teoria da pessoa, já que anuncia como a sociedade, no caso a ocidental, investe nos seres para transformá-los em indivíduos. A desarmonia entre desejo e satisfação, resultante dos atravessamentos conflituosos impostos pelos laços sociais, desemboca no desamparo inevitável e incurável que, na concepção psicanalítica, impõe ao indivíduo a exigência da gestão de um *mal-estar*. A partir da passagem da necessidade para o desejo, mediada pelo conceito de *pulsão*, podemos pensar o processo de constituição do *sujeito desejante* como a versão lacaniana da noção de pessoa, que se coaduna e atualiza a ideologia do indivíduo produzida pela sociedade ocidental.

2.1 “A Criança Nasce como um Pedaco de Carne com Fome”

A concepção de humano operada pela psicanálise se refere a uma categoria universal do pensamento, por meio do qual a pessoa, seja de qual grupo social for, reconhece-se como distinta dos animais e estabelece os modos de relação social e os meios de entendimento de si. A relação entre natureza e cultura e as versões sobre a passagem de uma esfera a outra variam de sociedade para sociedade; cada uma elabora seus mitos originários, que determinam a

forma como o cosmos se diferencia entre humanos e animais e como tal divisão organiza as relações na vida social (LÉVI-STRAUSS, 2003i).

No Ocidente, segundo Sahlins (2008), a relação entre natureza e cultura é hierárquica, sendo a natureza o polo inferior, ligado à bestialidade, à violência e à depravação inata do humano por conta da submissão aos instintos; a cultura, polo superior, é ligada ao racional, à ordem, ao social, responsável por refrear os ímpetos ferozes que dirigem os instintos, distinguindo o humano dos animais⁴³. Esse determinismo intelectual reconhece uma “natureza humana universal” superada pelo advento da cultura. Viveiros de Castro (2002) analisa uma inversão desse pensamento ocidental: para as sociedades ameríndias, a humanidade é a categoria universal; a natureza é particular e variável. Nelas, o humano é o estado originário de todos os seres, a partir do qual as formas e espécies naturais são produzidas e diferenciadas — é como se houvesse uma humanidade universal e uma variabilidade de naturezas, ou seja, todos os seres seriam humanos por natureza. Assim, cada sociedade produz suas próprias teorias a respeito do “humano”, concepção permeada pela função simbólica e que estabelece como o social é apreendido pelos seres que o constituem (LÉVI-STRAUSS, 2003i).

Gow (1997), em seu estudo sobre os Piro, sociedade indígena da Amazônia peruana, afirma que o sistema de subjetividade, enquanto estrutura básica da constituição de uma consciência humana, envolve a elaboração da relação de um “eu” em meio aos outros seres. Os Piro articulam um modelo específico pelo qual a subjetividade é pressuposta: em referência ao mito originário que narra o casamento de uma mulher com um jaguar, estabelece-se um processo de fabricação da condição humana, que se inicia com o nascimento, mais especificamente com o corte do cordão umbilical. Esse ato (corte do cordão umbilical) implica a divisão do ser em duas partes: uma humana, o bebê, e uma não humana, o cordão umbilical. A condição humana vai, paulatinamente, sendo caracterizada por meio do desenvolvimento do ser, principalmente pela intensificação da fala e da comunicação. A partir daí, organiza-se o conjunto das relações sociais que constituirá definitivamente a posição humana que este ser ocupará no grupo social.

A condição humana para os Piro está ligada, então, à percepção do exterior, do mundo social. Na condição intrauterina, o feto não possui interior ou exterior: ele está embrulhado na placenta, isto é, em suas próprias entranhas. Depois do nascimento, o bebê se vê separado

⁴³ Segundo Sahlins (2008, p.98), “*There is nothing in nature as perverse as our idea of human nature. It is a figment of our cultural imagination*” (numa tradução livre: “Não há nada na natureza tão perverso quanto nossa ideia de natureza humana. É uma ficção de nossa imaginação cultural”).

daquela, processo que lhe dá um interior e um exterior. Esse interior vazio causa-lhe fome e sofrimento, e, ao serem satisfeitas suas necessidades, o exterior do corpo se estabelece. Com isso, o bebê dá provas de sua humanidade, uma vez que o alimento dirige sua atenção para o exterior, para o campo social dos “alimentadores”, e aquele se mostra atento e atraído por estes. Nos primeiros meses de vida, o bebê piro continua tendo forte ligação com o corpo dos pais, como se fosse parte desse corpo, e somente com o desmame vai constituindo sua própria singularidade enquanto ser.

Essa concepção de um processo de “fabricação da humanidade” aparece de forma análoga na construção psicanalítica de uma noção de humano. O conteúdo e os elementos operados pela psicanálise remetem, obviamente, aos códigos ocidentais de separação entre natureza e humanidade, mas a forma do processo de aquisição desta condição humana pode render comparações interessantes com o pensamento piro. Segundo Freud, o bebê nasce como “um pedaço de carne com fome”, e são as chamadas *energias pulsionais* que, ao se combinarem, paulatinamente constituem a subjetividade. Helena explicou que só se permanece nessa condição de “pedaço de carne” no momento do nascimento, pois, a partir do primeiro contato com a mãe, o bebê é “*acossado, investido, fazendo a passagem da pura biologia para o psíquico e simbólico*”. Assim, o que diferencia um bebê humano de um filhote de outra espécie — que também tem a necessidade biológica de se alimentar para sobreviver — é que ele nasce com a capacidade de sentir prazer em várias partes do corpo, e a vivência que tem dessa experiência de prazer é tão importante para o seu desenvolvimento quanto o alimento, já que é a falta de prazer que instaura o desejo constituinte do ser (Garcia-Roza, 2000).

De acordo com o sistema de pensamento psicanalítico, se nascemos com necessidades, nunca as experimentamos ou as significamos sem a mediação da linguagem, que exprime e reflete a experiência biológica e instintual do ser. A psicanálise estrutural, como proposta por Lacan, não desconsidera que temos um organismo regido por leis biológicas, mas estas estão balizadas pelo campo da significação, que instaura a *pulsão*. Diferentemente do que acontece com a necessidade física, que pode ser suprida, o desejo subjetivo nunca se satisfaz, sendo esse o fato primordial que diferencia o humano do animal, ou a determinação psíquica da determinação biológica.

Para psicanálise, o conceito de *pulsão* não pode ser traduzido por instinto, como se costuma fazer com o termo alemão *Trieb*, utilizado por Freud. *Trieb* não é o correlato, na

espécie humana, do que é o instinto nos animais. Não há instinto determinante no ser humano, mas sim a experiência modelada pela *pulsão* (Garcia-Roza, 2000). A psicanálise parte do pressuposto de que o bebê nasce em uma condição de desamparo original, sendo esta experiência frágil, que necessita da mãe⁴⁴ para sobreviver, mesmo que se exclua o fator determinante do biológico, determinante para deixar marcas no *sujeito*, como se fosse uma herança mítica a ser retomada como referência para o entendimento da organização subjetiva. Com isso, torna-se inescapável os traumas e conflitos psíquicos que acoessam o indivíduo e marcam definitivamente seu funcionamento psíquico. Essa determinação da subjetividade de um indivíduo aparece como resultante de um processo que ocorre de forma generalizada e universalizante, segundo modelos criados pela própria teoria psicanalítica.

Assim, o *inconsciente*, da forma como é compreendido pelos lacanianos, é formado pelos representantes psíquicos da *pulsão*, e é no processo de eroginização do corpo infantil que se constitui o *sujeito*. A mãe é a grande fundadora do aparelho psíquico, já que ela promove o encontro (e o desencontro) entre o corpo do bebê e o objeto responsável pela *inscrição pulsional*, marcando a gênese de uma esfera interna e de uma outra, externa ao indivíduo. Assim, se no pensamento Piro uma “humanidade” vai sendo construída com a percepção de relação com o mundo social que lhe fornece as satisfações necessárias, na psicanálise, o “humano” se constitui pela falta de satisfação que a vida social proporciona. Enquanto o primeiro se volta para o social, o segundo se fecha no próprio indivíduo e seus desejos. No pensamento psicanalítico, é através das frustrações e iras que a criança aprende a distinguir-se dos demais; o conhecimento da realidade, tanto física quanto social, se faz por intermédio de uma série de decepções (BASTIDE, 1974). A psicanálise determina como verdade absoluta um destino trágico da existência, que torna qualquer um mais ou menos comprometidos psicologicamente, ou seja, faz de todos possíveis *analisantes* em potencial.

Freud, pensando “à maneira dos mitos”, como destaca Lévi-Strauss (1985, p.184), elaborou os processos de constituição da subjetividade e estabeleceu uma concepção de humano específica, mas que não passa de uma versão entre milhares de versões. O ponto onde quero chegar com essa discussão é que o “processo de humanização” varia de sociedade para sociedade, cada uma projetada nos seres, a partir de seu nascimento, processos e etapas para o acesso à condição humana; cada contexto sociocultural tem a noção de humano que melhor atribui sentido e coerência à existência enquanto tal. As *pulsões*, definidas sobre o domínio de

⁴⁴ Em psicanálise, a mãe não necessariamente é a genitora; é o ser que atende às necessidades de um bebê através da linguagem.

um sistema de representações determinado, assumem o controle sobre a produção e a causação do desejo engendradas pela incapacidade de satisfação, sendo esse o processo que permite a instauração de uma noção de pessoa lacaniana enquanto ser desejante. Assim, a teoria lacaniana capitaliza essa noção ontológica e a traduz em um código acessível para os indivíduos da sociedade moderna.

2.2 “Eu”, o *Sujeito* e o *Outro*

Subsidiado teoricamente por Saussure, Jakobson, Lévi-Strauss e Hegel, Lacan formulou uma concepção de *sujeito* partindo do pressuposto do *inconsciente estruturado como linguagem*. Na teoria estrutural, a função simbólica é algo especificamente humana e a cultura, um conjunto de sistemas simbólicos. Na concepção de Lévi-Strauss (2003c), o *inconsciente*, por si só, é vazio. O autor diferencia “subconsciente”⁴⁵ (que designa o léxico individual, onde cada indivíduo acumula o conteúdo de sua história pessoal) e inconsciente (o que permite a significação, para o indivíduo e para os outros, que estrutura os sistemas simbólicos segundo leis universais que regem o pensamento humano). Partindo desse pressuposto, mas negligenciado a distinção feita por Lévi-Strauss entre subconsciente e inconsciente, e no intuito de uma crítica à leitura freudiana realizada pelos psicanalistas filiados à IPA, mais especificamente à psicanálise norte-americana conhecida como “psicologia do ego” — que enfatiza a influência da consciência e a necessidade de fortalecimento do ego, negligenciando as formações do *inconsciente* e sua determinação —, Lacan propõe uma releitura da obra freudiana, recapturando a ruptura radical entre as noções de *sujeito* e de “eu” já propostas por Freud (Fink, 1998).

Lacan (2008a) afirma que o *sujeito* só existe na/pela linguagem; a ordem simbólica lhe é constituinte, que recebe sua determinação através do significante. Ele alterou o esquema do signo saussureano e atribuiu ao significante função primordial⁴⁶. Sua teoria aponta para duas cadeias de discurso que caminham paralelas e, às vezes, uma interrompe ou intervém na outra.

⁴⁵ Freud, em seus primeiros textos, dividiu a organização psíquica em três níveis: consciente, pré-consciente e subconsciente, este último designado como inconsciente. No entanto, já em 1900, com a publicação de “A interpretação dos sonhos”, rejeitou o termo subconsciente, uma vez que implica a noção de uma “segunda consciência”, permanecendo em continuidade qualitativa com os fenômenos conscientes. Para Freud, só o termo inconsciente pode acentuar a clivagem tópica entre dois domínios psíquicos (LAPLANCHE; PONTALIS, 1998, p.493).

⁴⁶ Segundo Saussure, o signo linguístico é o resultado da associação significado (conceito)/significante (imagem acústica). Lacan retoma o algoritmo saussureano, mas o altera: de articulação entre os dois mecanismos, em Lacan a barra torna-se censura; só o significante é material (unidade material da fala humana) e simbólico, sua articulação em cadeia produz uma ordem capaz de engendrar o significado significante (ELIA, 2007, p.38).

Uma é a cadeia da fala, do enunciado, do “eu”; refere-se ao que conscientemente pensamos e acreditamos sobre nós mesmos. A outra diz respeito aos pensamentos *inconscientes*, à enunciação, e, apesar de ocorrer simultaneamente à fala, muitas vezes independe desta. Tal enunciação advém do *sujeito*, que não é assimilável ao “eu”, chamado de *sujeito do inconsciente*. Este não é um *sujeito* pleno, mas representado pelo significante, isto é, pela letra ou palavra que marca o *inconsciente* na linguagem. A primazia atribuída ao significante frente ao significado contesta o primado da consciência e os fundamentos da filosofia cartesiana (LACAN, 1998).

De acordo com o modelo filosófico de Descarte, que moldou a produção de saber científico ocidental a partir do século XVII, o sujeito se identifica com o “eu”, refere-se ao *cogito* quando afirma “Eu penso”; ser e pensar coincidem, ligando pensamento ao ser. Propondo uma ruptura à lógica cartesiana já iniciada por Freud, e também pelo estruturalismo levi-straussiano, a psicanálise lacaniana encontra o *sujeito* através de uma operação de esvaziamento de tudo o que é imaginário, consciente, racional, o que possibilita o acesso ao *inconsciente* e à “verdade de si” — por isso a subversão operada por Lacan: “Penso onde não sou, logo sou onde não me penso”. O sujeito cartesiano se vê como autor de suas próprias ideias, e afirma “Eu penso”; já o *sujeito* lacaniano é referente à esfera *inconsciente*, não podendo se abrigar onde pensar e ser coincidem: o pensamento do “eu” é mera racionalização consciente, é ilusório. Assim, segundo a forma como a psicanálise apreende a pessoa, há uma divisão no ser, operada na/pela própria estrutura da língua: o eu (*je*) é o *sujeito*, e tem o desejo como revelador da verdade de si e organizador do *inconsciente*; diferentemente do “eu” (*moi*), que é o lugar da ilusão, do engodo resultante da consciência e da imagem de si projetada pelos desejos do *Outro* (ROUDINESCO, 2008a).

Segundo Paiva (1998) o *Outro* é a ordem simbólica, o esqueleto da ordem cultural, a estrutura da linguagem que constitui o *sujeito* a partir de um conjunto de demandas, *inconscientes* e conscientes, de desejos e desígnios dirigidos ao ser, que se encontram em ação desde muito antes do nascimento do bebê. O nome que o indivíduo irá receber, por exemplo, pode ser oriundo de um personagem que os pais admiram ou de normas rígidas de organização social, ou do que for, mas serve como traço simbólico do *Outro* que se insere na “pré-história” da constituição subjetiva do indivíduo. Esse “eu” imaginário se constitui na relação especular com o *Outro*. É essa identidade alienante do “eu” que marcará definitivamente o psiquismo da criança, na medida em que ela acredita assumir lugar no desejo dos pais ao introjetar essa imagem projetada por eles como se fosse a sua própria

imagem⁴⁷. Dessa maneira, Lacan parece oferecer a perspectiva de um *sujeito* com existência verdadeira, mas que é oposto ao “eu”. Paiva salienta que a mãe, o primeiro grande *Outro* para a psique do indivíduo, torna-o apto a apreender uma realidade que não se dobra, mas, contrariamente, se impõe aos seus desejos; “o discurso da mãe traz o estigma do princípio de realidade” (PAIVA, 1998, p.86). Com isso, a psicanálise lacaniana defende a lógica dos sofrimentos psíquicos como algo socialmente construído, no entanto, o processo de determinação social e os sofrimentos que são produzidos se referem ao modelo universal e generalizante criado pela teoria psicanalítica sobre a relação entre indivíduo e sociedade. O social, da forma como os psicanalistas o concebem, aparece como um construto teórico, por meio do qual eles podem manipular suas categorias e produzir uma concepção de pessoa.

Nesse sentido, o *sujeito* lacaniano se *constitui* com a *intervenção paterna*, que o priva do objeto de seu desejo, proibindo-lhe a posse da mãe, instaurando a falta que o faz ascender à lógica simbólica. Tal processo não se efetiva facilmente; ao contrário, é o repositório de traumas e complexos que vão se perpetuar ao longo da existência psíquica do indivíduo. É o pai quem sustenta a *Lei* simbólica (a qual é sempre mediada pela mãe), posto que a sua palavra só é reconhecida pela criança como representante da *Lei* se a mãe a legitima como tal. Para que prevaleça a *Lei*, requer-se o reconhecimento do *Nome-do-Pai*⁴⁸ — essa é a designação de uma função simbólica que é produto de uma metáfora. A criança ascende, pois, à sociedade, à cultura, pela identificação com o significante da metáfora do nome paterno, ou seja, com o pai, detentor do *falo* e objeto do desejo da mãe (Masotta, 1988).

Na teoria lacaniana, e em toda teoria psicanalítica, a *intervenção paterna* na relação mãe-criança é fundamental porque é o que retira o “eu” da criança da alienação no corpo da mãe, fazendo o *sujeito* se constituir. A *metáfora paterna*, condição para a estruturação psíquica e para o acesso à socialização, simultaneamente confere o *status* de *sujeito desejante* ao indivíduo, inaugurando a *alienação do desejo* na dimensão da linguagem.

Para pensar a concepção de social com a qual opera a psicanálise lacaniana, basta recorrer à Freud em “O mal-estar da civilização” (1930), texto em que reflete acerca da

⁴⁷ Essa teoria se refere ao conceito de *estádio do espelho*, originariamente do psicólogo francês Henri Wallon, que afirma que ao final do primeiro ano de vida a criança já esboça o processo pelo qual passa a reconhecer somente algumas partes do corpo, chegando o momento em que o concebe como uma unidade, um “eu corporal”, atingindo a representação como totalidade antes do terceiro ano. Lacan se apropria dessa teoria, porém introduz sua própria leitura desse processo: afirma que a imagem que a criança vai perceber como unidade não é sua própria imagem, mas a imagem que foi projetada para ela por sua mãe/pai/família/*Outro*. A imagem especular é, então, imaginária, já que constituída a partir do olhar do *Outro* (BASTOS, 2003).

⁴⁸ É a identificação pela qual a *Lei* simbólica se introjeta na consciência da criança, que vai lhe proporcionar um *nome* como o significante originário de si, conferindo-lhe a singularidade.

relação entre o sofrimento psíquico e a cultura. Ele afirma ser intrínseca às relações humanas a tendência à agressividade, e que por isso se fez necessária a instauração da cultura para colocar barreiras contra os desejos animais do homem. A teoria freudiana remete ao pensamento durkheimiano, que insiste em uma natureza coercitiva do social sobre os indivíduos, que caracteriza o *homo duplex*, definido na tensão permanente entre as demandas da vida social e aquelas dos indivíduos, tensão que aumentou com o surgimento da civilização. De acordo com Sahlins (2004b, p.578), “Metade anjo, metade besta, o homem não é simplesmente um ser duplo e dividido, mas está condenado à perpétua guerra interna entre o espírito e a carne”. Ou seja, o ser humano, no Ocidente, é visto, por um lado, como animal pré-social, egocentricamente entregue ao seu próprio bem-estar, e, por outro, como criatura social, capaz de submeter seus interesses pessoais à moral da sociedade. Ora, por mais que haja distinção entre corpo e alma em outras culturas, o que distingue a cultura Ocidental é a ideia de conflito entre eles, entre o indivíduo e os *laços sociais*.

A teoria lacaniana da *Lei* que barra o indivíduo e o remete ao simbólico, submetendo o desejo à falta, parece ter um pouco da moral hobbesiana instauradora da ordem e do “contrato social”. O social, conforme entendido por aquela, baseia-se no núcleo familiar balizado pelo *complexo de Édipo* e pela *castração*. A socialização é determinada como experiência nefasta, sendo a sociedade uma entidade despótica sobre as vontades do indivíduo. É como se houvesse um conflito entre desejos individuais e relação social, e não a produção dos primeiros por determinação da segunda. O *neurótico* nunca estará isento do temor da *castração*, que se reativará permanentemente, numa culpabilidade *inconsciente*, esta tomada como cimento das relações sociais. Para a psicanálise lacaniana, a sociedade se encontra irreversivelmente sob o controle da *castração* e da culpabilidade (GUATTARI, 1985). A consciência moral, indispensável à manutenção das relações sociais, é, então, responsável pela angústia e pelo sofrimento inevitável. Dessa maneira, o modo como convivemos com a frustração de nossos desejos não só define quem somos mas foi a condição do surgimento da vida social.

2.3 A Metonímia do Desejo: a Versão Desejante da Pessoa

A teoria do desejo informada por Lacan aparece como uma versão ocidental da passagem da natureza para a cultura. Baseada na versão individual que cada *analisante* é levado a construir do mito do *complexo de Édipo*, a psicanálise lacaniana estabelece um

processo em que inaugura a *falta estrutural* como constituinte da organização subjetiva. Tudo se inicia com o advento do *objeto a*, entendido como o objeto representante do desejo no corpo materno, produzido quando a unidade mãe-criança se rompe. É como se esse objeto fosse um “resto” dessa unidade, sendo responsável pela passagem da necessidade (instinto) para o desejo (*pulsão*). O aniquilamento dos traços objetivos do *objeto a* o fragmenta em sensações de prazer que podem ser oriundas do cheiro, do olhar, da sensação física, da voz. Segundo os psicanalistas, essa incapacidade de significação faz o indivíduo seguir em direção a um objeto sem uma caracterização exata, perdido, sem nunca se completar⁴⁹, resultando no *mal-estar estrutural*.

Segundo Elia (2007), o *objeto a*, enquanto *objeto causa do desejo* (e que liga este à experiência da falta), atua como motor constituinte do *sujeito*. Assim, o grande problema existencial, que condena os indivíduos à infelicidade, é que esse desejo nunca pode ser satisfeito, uma vez que o objeto desejado nunca mais é encontrado como era no momento mítico primevo, caracterizado pela sensação de prazer originada no primeiro encontro com o corpo materno. De acordo com a teoria lacaniana, o desejo sempre se realiza parcialmente, na medida em que o encontro com um objeto produz apenas remissão ao objeto mítico perdido, reabrindo a insatisfação e relançando o desejo em sua incansável circularidade, como ouvi no grupo de estudo: *a satisfação está sempre no enlace do vazio*.

Nesse sentido, *mito individual do neurótico*⁵⁰, segundo Lacan (2008b), pode ser resumido como a existência de algo externo e fundamental que o *sujeito* busca para suprir uma totalidade desejosa, condenando o indivíduo a passar a vida em busca desse objeto perdido, projetando essa falta em todo e qualquer elemento ou pessoa com que se relacione⁵¹:

⁴⁹ Segundo as discussões feitas pelo grupo de estudo que observei, a fixação pelo objeto se dá por meio dos orifícios corpóreos, que, uma vez “tamponados” pelo *objeto a*, permanecem “abertos”, carecendo da sensação de prazer original. Por exemplo, a fixação oral é oriunda do prazer originário da sucção do seio materno e se manifesta com o bebê, que tende a colocar tudo na boca — podendo ser representado no adulto viciado em cigarro. Há, também, a fixação auditiva (o indivíduo fica preso a uma imagem acústica escutada quando bebê e tende a buscar a mesma representação por toda a vida), a fixação em um tipo de olhar, em um tipo de cheiro, entre outras.

⁵⁰ Em 1953, Lacan expôs, no Colégio Filosófico de Paris, o texto “O mito individual do neurótico”. A expressão “mito individual” foi tomada do texto de Lévi-Strauss “A eficácia simbólica” (1949), em que este compara a psicanálise ao xamanismo.

⁵¹ De acordo com FINK (1998, p.118), os analisandos relatam os atributos que desempenham papel na “escolha do objeto”, como cor de cabelo, cor dos olhos, determinada maneira de olhar, o timbre da voz — enfim, atributos que “resumem” tudo o que realmente se deseja do outro. Essa maneira específica de olhar, por exemplo, pode ser o que, inconscientemente, causa o desejo, estimulando um desejo que não pode ser extinto por todas as qualidades superiores reivindicadas pelo “eu”, como uma pessoa carinhosa, bem-humorada, bom provedor, boa mãe, bom pai, etc. É o olhar causador de desejo que determina, para o indivíduo, o que Freud chamou de “escolha de objeto”. No caso de parceiros em que um deles, por alguma mudança no

[...] o que se pede (a alguém, aos parceiros amorosos, aos pais e filhos, aos amigos, aos patrões e empregados, a Deus, enfim, ao Outro) não coincide com o que verdadeiramente se quer. Além disso, não se pode jamais saber exatamente o que se quer, revelando-se que não se trata, aqui, [...] de uma estranha e patológica preferência pela frustração, mas de uma condição estrutural do desejo, que faz com que ele não possa ser *formulado em palavras*, ou, nos termos de Lacan, que ele não seja *articulável*. (ELIA, 2007, p.56)

Assim, a psicanálise lacaniana se baseia na defesa do caráter negativo do desejo. Para Safatle (2001), o “eu” concebido como *sujeito-falta-a-ser* se refere à postura adotada em relação ao desejo do desejo do *Outro*, e o que *análise* visa é levar o indivíduo a reconhecer e desejar o próprio desejo — mas, com isso, parece afirmar a existência de um desejo estritamente individual, isolado das determinações do social.

Na teoria de Lacan, a enunciação do desejo sempre será alocada nos códigos da interpretação *analítica*. O que quer que se diga em uma *análise*, sempre se estará querendo dizer outra coisa. A clivagem do “eu” produzida por esse modelo interpretativo é tomada como base da *castração*, impedindo toda produção de enunciados. Segundo Guattari (1985), o *lacanismo* é mais que uma releitura de Freud, pois é algo mais despótico do ponto de vista da instituição e da teoria, já que considera que o desejo não pode fundar-se senão em sua própria impotência, sua própria *castração*. Esse sistema de pensamento implica um pano de fundo político e um micropolítico, que se coadunam com o sistema que rege a sociedade ocidental, a saber, o capitalismo, que associa, em seu proveito, as relações de produção com o desejo dos indivíduos. Enquanto terapêutica, propõe como insuperável um modelo de subjetivação através “do mito de uma castração necessária do desejo” (GUATTARI, 1985, p.22).

No entendimento de Deleuze e Guattari (1976), não há distinção entre o desejo individual, imanente, e uma organização social hostil à realização desse desejo. O desenrolar do *complexo de Édipo*, enquanto mito criado pela psicanálise, torna-se o centro articulador de todo o sistema social, reduzindo-o ao triângulo familiar filho-pai-mãe, determinante de toda representação do desejo. Nesse sentido, os autores afirmam que não há, de um lado, uma produção social da realidade e, de outro, uma produção desejante individual, mas relações de introjeção e projeção, como se as práticas sociais se atualizassem em práticas mentais interiorizadas. É como se capitalismo e psicanálise se interiorizassem e se projetassem um no outro; não há dualismo entre o objeto racionalmente produzido e a produção *fantasmática inconsciente*, mas, antes, continuidade (ou coextensão) do campo social e do desejo: “Na

relacionamento, for incapaz de reproduzir esse olhar, o outro pode abandoná-lo e seguir em busca de uma relação que evoque o desejo causado por tal maneira de olhar.

verdade, *a produção social é unicamente a própria produção desejante em condições determinadas*. Dizemos que o campo social é imediatamente percorrido pelo desejo, que ele é seu produto historicamente determinado” (DELEUZE; GUATTARI, 1976, p.46).

O desejo, da forma como o entende a psicanálise lacaniana, sempre em outro lugar, engaja-se na via da metonímia, e se refere aos deslocamentos dos elementos significantes que se submetem a uma infundável sequência de substitutos do objeto original, e a uma sequência indefinida de significantes que simbolizam esses objetos substitutos ao longo da vida do indivíduo. Essa condição *estrutural do desejo*, que não pode ser satisfeito já que é impossível de ser significado, configura a base da concepção de *sujeito desejante*. Em uma das reuniões do grupo de estudo, houve a afirmação de que o ser humano padece de um desamparo inato oriundo da *“falta estrutural. Já nascemos perdendo, já que no momento em que se ganha a vida se tem a possibilidade da morte, ou seja, perda da completude, perda da totalidade. O ser é inerentemente faltante”*.

Sahlins (2004b) afirma que a noção de pessoa, vista sob o credo filosófico ocidental, refere-se ao indivíduo enquanto criatura imperfeita, cheia de necessidades e desejos que nunca se saciam completamente, cuja existência se resume à busca incessante de satisfação e alívio do sofrimento. O que na Antiguidade era considerado escravidão humana aos desejos do corpo tornou-se, na moderna visão burguesa, a liberdade humana essencial, promovendo um ideal que afirma o humano como criatura da necessidade — e a experiência da falta tornou-se um sofrimento subjetivo insuportável, como afirma a própria teoria psicanalítica.

A economia surgiu enquanto saber que reafirmava tal inglória condição humana. Com Adam Smith a miséria humana se transformou em ciência positiva que poderia nos levar a aproveitar ao máximo as satisfações possíveis com meios que estão sempre aquém das nossas necessidades: “Originariamente condenado como autor do pecado, o homem que se preocupa em agradar a si mesmo veio a ser uma coisa boa e, no final das contas, a melhor delas, uma vez que o maior bem de todos viria da completa preocupação de cada pessoa consigo mesma” (SAHLINS, 2004b, p.569). De acordo com Lanna (2007), se para Marx há, no capitalismo, fetiche da mercadoria, para Dumont a modernidade ocidental caracteriza-se pelo fetiche do próprio homem, e que é expresso na noção de pessoa como indivíduo, este definido psicologicamente a partir de motivações e interesses próprios, com desejos de acumular bens e poder, além de desejos por liberdade, realização psíquica e felicidade⁵². Ainda segundo

⁵² Isso não quer dizer que as necessidades e os desejos não existam em culturas distintas da Ocidental, mas o

Lanna (1994), Adam Smith preconiza uma teoria econômica que toma como primado essa entidade individual, cuja determinação psicológica é suposta *a priori*. Não apenas a escolha racional é pressuposta, mas também o objeto da escolha, ou seja, os sujeitos racionais são considerados como possuidores de seus “próprios” sistemas de preferências. Após o desenvolvimento da lógica liberal de produção a vida define-se pela incansável busca pela felicidade, uma busca que não chega a lugar algum, já que essa felicidade nunca é atingida de fato — o que produz sentimentos como apatia, vazio interior, melancolia e fracasso (SAHLINS, 2004a)⁵³.

No entanto, se os “vícios privados” tornam-se benefício público, se a sociedade capitalista liberta o homem egoísta da moral cristã, permitindo que os desejos possam ser satisfeitos, essa satisfação, segundo a psicanálise lacaniana, só pode se dar parcialmente, ou seja, se enfatiza uma “natureza humana” desejante. Essa natureza foi determinada por uma tradição cultural específica do Ocidente, a qual vê no desejo a característica humana por excelência. É possível dizer que a psicanálise lacaniana atualiza essa concepção ocidental quando afirma uma condição desejante intransponível — essa condição não é outra coisa senão a manifestação da produção social da pessoa engendrada no/pelo sistema ocidental capitalista, que necessita de *sujeitos desejantes*, possuidores de uma “infelicidade estrutural”.

A *análise*, conforme apontaram os psicanalistas, se propõe a colocar o indivíduo diante do vazio, de sua *falta estrutural*, de sua *falta-a-ser*, por meio de um processo de destituição subjetiva, de perda das certezas de si. A terapêutica consiste em fazer com que o *analisante* perceba sua condição de *sujeito desejante*, e que conviva da melhor maneira com a *falta* que lhe é estrutural:

A questão da cura é uma questão filosófica dentro da psicanálise, porque a própria constituição do ser humano o obriga a viver na insatisfação. Isso não é uma característica de cada um em particular, é uma coisa da estrutura do ser humano: nós somos condenados à insatisfação, isso é o que caracteriza o ser humano [...] essa insatisfação é que lhe permite ser um sujeito desejante. Então, a psicanálise não vai curar; essa insatisfação não tem cura, é da estrutura. Se propor a essa cura significa a morte subjetiva do ser humano, porque seria retirar ele da condição desejante, e isso tem que ser preservado. O que a psicanálise vai propor é o indivíduo conseguir conviver com essa falta que lhe é estrutural, sem

ponto é que estas são indeterminadas em relação ao seu objeto, “porque as satisfações do corpo se especificam nos e pelos valores simbólicos — e o fazem de maneira variada nos diferentes esquemas cultural-simbólicos” (SAHLINS, 2004b, p.582).

⁵³ Segundo Sahlins (2004a, p.605), “tudo se reduziu à simples e triste idéia da vida como um movimento em direção às coisas que fazem o sujeito sentir-se bem e para longe daquelas que o ferem. Digo ‘triste’ porque qualquer um que defina a vida como a busca da felicidade tem de ser cronicamente infeliz”.

fazer sintoma disso. A cura, como o indivíduo em completa satisfação, isso não existe, e a psicanálise nunca se propôs a isso; isso é do imaginário, a pessoa pode até procurar essa ilusão, mas cabe à psicanálise ir desiludindo ele pouco a pouco para que ele suporte essa verdade que é do humano, uma verdade existencial. Ter tudo, não dá, estar completamente satisfeito, não dá, mas, diante desse quadro, muitas coisas há pra fazer, pois a psicanálise trabalha sempre com prazeres possíveis, o prazer dentro daquilo que é possível pela estrutura humana, e aquele indivíduo que nos procura não está tendo nem o possível. Então, se ele conseguir o que lhe é possível, já é um progresso, e isso não é pouco, você concorda? (Valter)

É a partir dessa concepção de desejo que se desenrola todo o mecanismo de interpretação terapêutica. O *desejo metonímico* aparece, então, como a principal moção da *estrutura psíquica*, uma vez que a satisfação absoluta é considerada a *morte subjetiva do ser humano*. A concepção de um *mal-estar estrutural* oriundo do *desejo metonímico* que anima o *sujeito do inconsciente* é trabalhada como um modelo que se aplica de forma universal à condição humana, e que se impõe à história particular de cada *analísante*, a despeito do contexto sociocultural específico em que a terapêutica se encontra.

De fato, em vez de propiciar “*autoconhecimento*”, como acreditam os indivíduos que se submetem à *análise*, a psicanálise lacaniana parece estar a serviço da produção de uma “*autoconsciência*”, ou seja, uma consciência de si moldada de acordo com uma lógica específica e determinante. Conforme aponta Russo (1993, p.28), “os lacanianos afirmam que a psicanálise desconstitui a noção de indivíduo (o ‘eu’ ou o ‘ego’) para colocar em seu lugar a de ‘sujeito do desejo’”. Tal desconstituição não passa de um deslocamento de termos, posto que indivíduo e *sujeito desejante* aparecem como resultado da ideologia ocidental moderna, que concebe a pessoa enquanto ser autônomo e livre, uma unidade artificialmente construída e associada a noções de soberania, direito, racionalidade, responsabilidade e sanidade. Como diz Foucault (2004a), enquanto autônomo o indivíduo se apresenta da maneira como a sociedade lida com o irracional, com a loucura, com a delinquência, com a perversidade: um processo contínuo de subjugação do corpo, do comportamento, da atitude e dos sentimentos.

O processo terapêutico, conforme disseram os *analistas* e os *analísantes*, opera uma manipulação simbólica do modelo de subjetividade, como uma produção de uma nova concepção de si. Essa noção de pessoa encontra-se amparada por todo o conjunto de estruturas simbólicas que regem a organização social que serve de palco para a atuação psicanalítica, pois a falta como *um modo de ser do sujeito* caracteriza a estrutura do pensamento na sociedade ocidental capitalista. Resta ver como essa noção de pessoa engendrada pela teoria psicanalítica lacaniana é mobilizada no/pelo processo terapêutico.

Capítulo 3

A AVENTURA ANALÍTICA

Como descrevi na introdução, a clínica em que realizei parte da minha etnografia é composta por Helena, Ana, Beatriz e Tânia, todas seguidoras da linha freud-lacanianana. O ambiente físico se caracteriza pela discricção, tudo preza a não exposição, o acolhimento e a privacidade dos *analistas*. Apesar de as psicanalistas terem afirmado não poder evitar que as pessoas se encontrem na sala de espera, já que são quatro e todas têm agenda de atendimento movimentada, raramente encontrei alguém esperando para ser atendido. No entanto, algumas vezes as encontrei esperando os *pacientes*. Isso pode caracterizar a distinção que a clínica psicanalítica se coloca em relação ao modelo médico de atendimento, pois quando alguém vai a um consultório médico geralmente depara com várias pessoas na sala de espera. Bons médicos têm a sala de espera cheia, não ficam esperando os pacientes. Na psicanálise a percepção é outra. A impressão que se constrói é de um “serviço personalizado”, customizado, como se tal espaço e tempo fossem dedicados, e cuidados, para ser “só seu”.

A clínica pode ser considerada grande: há três salas de atendimento, além de um amplo espaço reservado para encontros e seminários, onde se reúne o grupo de estudo. Helena e Beatriz possuem sala própria; Ana e Tânia dividem uma. As entrevistas foram realizadas em suas respectivas salas. Estas são espaçosas, têm escrivaninha, armário, tapetes, quadros, tudo cuidadosamente decorado visando sofisticação, e todas possuem duas poltronas, uma em frente à outra e uma delas localizada à cabeceira do divã. Nas entrevistas, sentávamos nas poltronas e o gravador era posto sobre o divã — ao menos naquele momento, a poltrona virava o lugar da fala e o divã, o da escuta. Quase não se ouvem barulhos externos. O ambiente inspira aconchego, começando pelo conforto das poltronas. O divã constitui símbolo forte. É difícil ignorá-lo, eu sempre ficava imaginando pessoas ali, deitadas, falando, falando⁵⁴.

Podemos pensar a psicanálise como uma espécie de “contrato *analítico*” firmado entre duas pessoas e que envolve reciprocidade de tempo e dinheiro, quase como uma instituição, numa relação regular que se prolonga por anos, permeada por um conjunto de normas e

⁵⁴ *Setting analítico* é a expressão “nativa” para designar o ambiente físico e subjetivo propiciado e conduzido pelo psicanalista na sessão. Figueira (1981) diz que o *setting analítico* pode ser comparado a um quarto de motel, em que os amantes que lá se encontram o tornam o mais individualizado e personalizado possível, mesmo que esse “ninho de amor” tenha sido ocupado poucas horas antes por pessoas que buscaram manter a mesma ilusão.

atitudes. O *processo analítico*, decorrente desse contrato, ao menos como foi relatado pelos *analistas* e *analistas*, soa como uma aventura terapêutica: só o que *analista* sabe é que o caminho é longo e que será preciso enfrentar uma série de dificuldades e “barreiras” para apreender o desconhecido a fim de atribuir sentido ao inominável — sem saber, no entanto, se um dia conseguirá completar a jornada.

3.1 O Diagnóstico das *Estruturas Clínicas*

No campo freud-lacaniano, estrutura é entendida como uma cadeia de elementos distintos que têm em comum o fato de pertencerem a um mesmo conjunto, o *inconsciente*. Denominados de significantes, esses elementos são articulados entre si e obedecem às leis da linguagem. Essas leis são a *metonímia*, movimento de deslocamento, e a *metáfora*, movimento de substituição. Tal concepção embasa o famoso aforismo lacaniano “*o inconsciente é estruturado como linguagem*” (LACAN, 2008a, p.27). O diagnóstico, na clínica lacaniana, só é estabelecido a partir das experiências pessoais verbalizadas pelo *analista*, nunca *a priori*, e a escuta é o que possibilita a identificação de determinada *estrutura clínica*.

Cada *estrutura clínica* (*neurose*, *perversão* e *psicose*) se define a partir do primeiro contato e do primeiro afastamento do indivíduo com o objeto de seu desejo, a saber, o corpo materno. Nesse sentido, a estrutura que acomete o indivíduo se define no desenrolar do *complexo de Édipo*⁵⁵. Essas categorias nosográficas se referem, então, às alterações e aos conflitos ocorridos na relação do *sujeito* com a realidade exterior.

O *processo analítico* se inicia com a busca do diagnóstico da *estrutura clínica* do *analista*, e esse diagnóstico, segundo os psicanalistas entrevistados, exige tempo para ser *elaborado*, observado e concluído; é definido ao longo das *entrevistas preliminares*, momento

⁵⁵ Segundo Torezan (2009), o primeiro tempo edípico ocorre nos primórdios da interação mãe-criança, em que a criança é tomada imaginariamente pela mãe como o seu objeto de completude; o segundo tempo do Édipo é marcado pela descolagem inicial da criança do lugar de falo para a mãe, momento da castração imaginária, em que a criança rivaliza com o pai; o terceiro e último tempo edípico se caracteriza inicialmente pela hipótese infantil de que o pai detém o falo, que representa a *Lei* simbólica, da restrição à mãe, onde se dá a castração. A *neurose* se dá com a passagem pelos três tempos do Édipo, quando a castração simbólica está decididamente instalada; no outro extremo, aprisionada ao primeiro tempo edípico, à ausência da castração, condenado a permanecer objeto de desejo do *Outro*, está a *psicose*; a *perversão* caminha até o segundo tempo do Édipo, momento em que a castração é vislumbrada como possível na realidade corporal, tempo em que a diferença sexual é conhecida e negada concomitantemente; é onde se opera a negação da castração e não se formula a imagem do pai enquanto *Lei* e restrição simbólica.

em que o *analisante* ainda permanece sentado na poltrona, de frente para o *analista*. Só depois de pronto o diagnóstico solicita-se, ou não, que o *paciente* deite no divã.

O diagnóstico é feito por meio da escuta do *mito da pessoa*, ou *mito individual*, e não em relação ao *sintoma* ou à queixa que o *analisante* apresenta ao chegar à clínica pela primeira vez:

Mito da pessoa é como ela imagina o porquê nasceu, como ela era quando criança, como era sua relação com seus pais. O diagnóstico é feito em cima da história que ela traz, e isso se dá nas entrevistas. Toda pessoa chega com um mito, mesmo que ela afirme não se lembrar de nada da infância. O mito que a pessoa traz diz respeito principalmente ao lugar que ela veio ocupar no desejo do seu pai e da sua mãe. Aí a gente vê o tipo de funcionamento que ela faz com essa história, a partir de algumas situações, das colocações que ela faz. A gente escuta e vê se é muito sério, muito alucinante, vai traçando o diagnóstico. Então, não tem muito a ver com o sintoma que ela está sentindo. A gente até ouve, mas não é só isso que possibilita o diagnóstico. Não é igual no médico, que você chega com coriza, dor de barriga, febre, e ele diagnostica uma virose. (Ana)

O *analisante* parece traçar, ao longo das *sessões*, uma “constelação” de eventos que constituem sua “pré-história”. Essa “constelação”, formada por elementos da “história familiar”, é o *mito individual*. Este é, então, a história que o *paciente* elabora com valor de realidade para si, que não necessariamente coincide com a realidade propriamente dita, mas que serve de base para a construção do *sintoma*. Percebe-se que há, na *análise*, um processo de construção de mito a partir de mecanismos significativos estabelecidos pela própria psicanálise. Esse método genealógico é uma característica específica dessa terapêutica; “*a porta da frente da psicanálise está no passado*” (Helena). A interpretação *analítica* acerca da história pessoal, a partir da construção de significação de *sintomas*, acaba sendo incorporada pelo *analisante* como mecanismo de explicação para seus conflitos psíquicos. O pensamento psicanalítico serve como organizador da genealogia individual, que até então aparecia como um apanhado de lembranças nebulosas sem relevância.

Essa (re)construção da história pessoal a partir mecanismos de interpretação psicanalítica parece fornecer coerência para a existência, como se o sofrimento do presente ganhasse sentido com o entendimento de sentimentos que sempre estiveram *latentes* na experiência subjetiva. Os *analisantes* se disseram surpresos com os fatos da infância que eram levados a rememorar ao longo da *análise*, o que, para eles, atestava a eficiência da terapêutica. A partir da assimilação dessas interpretações, os indivíduos se veem como detentores de um saber que lhes permite conhecer profundamente a si mesmos.

Não há muita diferença na formulação do problema entre *paciente neurótico*, *paciente perverso* e *paciente psicótico*, o que difere é a forma como cada um lida com o problema. Segundo Beatriz, o diagnóstico é feito a partir do relato do *analisante* sobre seu infortúnio:

O neurótico chega e diz: 'Tô com uma mania de perseguição, não sei por quê, parece que tem sempre alguém me vigiando, parece que tem sempre alguém me perseguindo'. Sempre é esse 'Parece...', como uma suposição. Já o psicótico em surto, chega aqui e diz: 'Olha, eu vim porque não sei mais o que fazer com essas pessoas que ficam me seguindo o tempo todo'. Enquanto o neurótico suspeita, o psicótico tem certeza.

Há um critério psicanalítico de categorização a partir da observação e da experiência que a situação clínica estabelece, igual ao que acontece no modelo médico, em que “O ‘modo de falar’, o ‘jeito que entra no consultório’, o ‘comportamento na consulta’ [...] [constituem] sinais estereotipados, observados no decorrer da experiência clínica, avaliadores do quadro nosológico do paciente” (CARDOSO, 1999, p.99). Para Foucault (2004a), a construção de uma designação patológica para certos estados psíquicos é resultado do processo da subordinação desta à razão, um projeto moral e político que possibilita o diagnóstico médico. O próprio uso da palavra “diagnóstico” pelos psicanalistas já pressupõe categorias tipológicas, mesmo que centradas nos aspectos particulares da vida de cada *analisante*.

De acordo com os psicanalistas que entrevistei, apenas aqueles acometidos pelas estruturas *neuróticas* e *perversas* podem deitar no divã; os *psicóticos* possuem uma série de particularidades no tratamento, e a principal delas é a não recomendação do divã. *Psicótico*, para a psicanálise lacaniana, é aquele cujo *recalque* não foi estabelecido, não concluiu o *complexo de Édipo*: “*Ele não chega à inscrição da castração, não teve a função paterna desenvolvida da maneira como deveria ser para a neurose se instaurar*” (Helena). Ou seja, a divisão subjetiva, a distinção entre consciência e inconsciência, não aconteceu: “*O psicótico não é um sujeito cindido, barrado; é como se o inconsciente fosse a céu aberto*” (Helena). Nas *entrevistas preliminares*, o *analista* percebe que a história contada pelo *psicótico* sobre sua infância, o que ele diz sobre sua vida, suas relações, se dá de forma fragmentada, contém “*buracos*”; seu discurso é como um quebra-cabeça em que faltam peças. Ele está impossibilitado de deitar no divã porque necessita de uma referência para não se deixar tomar completamente pelo *inconsciente* e entrar em surto.

O surto, no vocabulário psiquiátrico, caracteriza-se pela perda da noção de realidade e pela desorganização do pensamento; se expressa por meio de delírios e alucinações, que refletem uma perturbação na relação do indivíduo com a realidade exterior: “*O psicótico não*

consegue discernir entre o que ele imagina e o que realmente está acontecendo. Para ele é uma coisa só, consciente e inconsciente ficam dando curto-circuito ali” (Ana). A função do divã é arremessar o indivíduo para o seu vazio, tirar a referência do olhar do outro, que é fundamental à constituição subjetiva. O psicótico está incapacitado de deitar no divã porque isso seria “arremessar [...] ao vazio [alguém] que não tem como lidar com isso, que não tem a castração que é o vazio, a falta” (Helena).

Se o *psicótico* não possui a divisão subjetiva entre consciente e *inconsciente*, ele não se submete ao que o panteão psicanalítico designa como operação normal, que seria o *complexo da castração* — pode-se dizer que o *psicótico*, de acordo com o pensamento psicanalítico, foi aquele que conseguiu se livrar do destino desejante do *sujeito*, instaurado pela *falta estrutural*. Se assim for, esvazia-se a designação patológica em que é categorizado. O *perverso* aparece como aquele que parece gozar de maior astúcia: sofre a divisão subjetiva resultante da *castração* mas a renega, renuncia a esse destino subjetivo. Já o *neurótico*, cindido em duas instâncias, segue desejante, submetido e alienado à *Lei simbólica* que estrutura toda a sua percepção da vida social. Entretanto, é no *neurótico* que a psicanálise encontra o que poderíamos entender como “normalidade”, uma vez que, segundo os psicanalistas que entrevistei, é a *estrutura* mais comum.

Nessa lógica, da mesma maneira que não há “cura” para o funcionamento das *estruturas clínicas*, também um *neurótico* não passa a *psicótico*, ou vice-versa, pois o que define um *neurótico* é o *recalque*, e não há como fazer com que este deixe de operar, ou que opere na *psicose*:

Ninguém entra neurótico em uma análise e sai normal. Esse ideal de normalidade, de uma saúde estável, não existe na psicanálise. Você entra neurótico e sai neurótico [...]. Continua funcionando igual, pois você pode novamente, no caso da neurose, precisar de seus sintomas num outro momento da sua vida, pois esse é seu jeito de se defender dos conflitos: fazendo sintomas. (Helena).

Se não há o ideal de normalidade, há o de psicopatologia. *Neurose*, *perversão* e *psicose* são *estruturas psíquicas* definidas quando o indivíduo ainda é bebê, como se fosse um destino subjetivo irremediável. O que a *análise* propõe é amenizar os *sintomas* e fazer com que o indivíduo aprenda a lidar com seus conflitos subjetivos.

3.1.1 A “*passagem ao divã*”

O divã constitui o símbolo por excelência da psicanálise, na qual sua função é fundamental, já que é o objeto que fornece a especificidade de sua organização. Foi utilizado por Freud desde o início de sua criação terapêutica. Ele percebeu que, em postura relaxada, a *associação-livre* era facilitada, o que ajudava a pessoa a recordar fatos que tinham acontecido havia muito tempo atrás, ainda na infância. Com isso, não era necessário hipnotizá-la, bastava o divã, que eliminava a necessidade de direcionamento por parte do *analista* em relação ao que deveria ser falado pelo *paciente*. Freud acreditava que com o divã era possível eliminar a base da *resistência*, principal empecilho para a “entrada” do indivíduo na *análise*. O divã tem, então, a função de possibilitar maior liberação pessoal, facilitar a vazão dos conteúdos *inconscientes*. No caso da *neurose*, o divã constitui mecanismo terapêutico fundamental, já que todo *neurótico* é *recalcado* e, por isso, carece da liberação proporcionada por aquele. Pode-se dizer que constitui uma das principais ferramentas de trabalho de um *analista*, seguido da escuta.

A técnica lacaniana determina que, para deitar no divã, o *analisante* deve passar pelo processo das *entrevistas preliminares*, no qual o *analista* vai, pouco a pouco, mostrando como é o procedimento terapêutico, e aquele vai percebendo quais são as respostas e interpretações que lhe são oferecidas; e o *processo analítico* lacaniano só se efetiva com a “passagem para o divã”, que acontece quando o indivíduo acessa o *simbólico* (os conteúdos *inconscientes*), abrindo mão das determinações do *imaginário* (a consciência). O termo “*passagem ao divã*” remete a um processo em que o *paciente* vai galgando etapas até que finalmente atinge a maturidade de significação para fazer o rito de “iniciação *analítica*”, quando incorpora os modelos de significação e interpretação psicanalítica para a explicação de seus conflitos subjetivos.

Segundo explicaram os *analistas*, há pessoas que podem ir para o divã com poucos meses de *análise*; outras, chegam a ficar anos na poltrona — depende de cada *analisante*, de sua *estrutura clínica* e de quando *elabora a demanda analítica*⁵⁶. O divã aparece, então, como se fosse uma conquista da posição de *analisante*⁵⁷:

⁵⁶ *Demanda analítica* é o desejo de realizar efetivamente uma *análise*. Refere-se à percepção adquirida pelo *paciente* de como funciona a terapêutica. O conceito será mais bem explicitado no capítulo 4.

⁵⁷ Esclareço que, ao contrário do que fiz na introdução, em que utilizei os verbos no passado para apresentar os *analistas* que participaram desta pesquisa (devido ao tempo já decorrido desde que fiz as entrevistas), nas citações de suas falas que estão destacadas do texto utilizo o verbo no presente, qualificando-os da maneira como se apresentaram naquele momento.

Na primeira vez que fiz análise eu não usei o divã, eu não consegui ir [...] acho que eu precisava da segurança do olhar dela [psicanalista], eu era adolescente. Daí, depois, na faculdade, eu já consegui ir, demorei um tempo também, eu ficava na poltrona da frente, e quando falava pra ir por divã, eu falava ‘Não, não vou, não quero ir’, porque isso é muito sentimento, sabe?! Não sei nem pôr em palavra. Você não consegue, não tem vontade, mas, depois que você vai, pensa ‘Puts! por que demorei tanto pra ir’ [...] O fato de não ter o julgamento do olhar, o fato de você tá ali só com a sua voz e a do analista, remete muito ao inconsciente [...] traz as coisas lá de dentro, as coisas saem muito mais fáceis; você tem os insights, lembra de alguma coisa, faz a tal associação-livre que Freud falava. (Rosana, 25 anos, psicóloga, analisante há mais ou menos dez anos)

Ah, no começo, quando eu ficava sentada de frente pra ela, era até mais difícil, depois que eu fui pro divã foi mais fácil. [...] Olha, na verdade, já fazia um tempo que eu fazia terapia, ela [psicanalista] nunca tinha falado nada, eu via meio assim o divã [olhar de desconfiança], achava que desde a primeira [sessão] já deitava no divã, aí um dia ela falou ‘Se você quiser experimentar o divã, pode deitar, fica à vontade’ — e desde que eu fui, eu nunca mais voltei [para a poltrona]. [...] acho que a falta do contato visual ajuda bastante a falar. Às vezes, ficar falando, dá medo de olhar alguma reação. Isso nunca aconteceu, mas, normalmente, quando você tá conversando com alguém, você presta atenção nisso e isso inibe. (Juliana, 28 anos, estudante de desenho industrial e já formada em direito, analisante há dez meses)

Esses dois *analisantes* acreditavam que apenas deitados conseguiam falar abertamente sobre sua vida, já que não havia a referência do olhar do outro, e, assim, apreender a “dimensão *inconsciente*”. Essa lógica de pensamento expressa a assimilação da técnica psicanalítica na elaboração da narrativa sobre si. Os outros ainda não haviam sido solicitados a deitar no divã, e estavam ansiosos e temerosos por essa determinação do *analista*. Apenas Adriana disse estar com vontade deitar — “*Não vejo a hora de me jogar naquele divã*” —, pois sabia que só então entraria realmente em *análise*. Alessandra e Fabrício, no entanto, afirmaram não ter essa vontade — “*Não precisa de tudo isso, eu acho*” (Alessandra). Os dois se mostraram aliviados por ainda não terem feito a “passagem”. Entendiam ser uma experiência estranha, como se fossem ficar falando sozinhos.

Segundo Ana, uma vez, uma *analisante* chegou dizendo que não poderia se deitar porque tinha acabado de passar por uma cirurgia, “*então eu virei minha cadeira, aí ela disse: ‘Você vai falar assim comigo?’*. E eu disse: ‘*Vou!*’. Aí ela responde: ‘*Então eu deito*’”. Na psicanálise laciana não há a liberdade de escolha presente em outras abordagens psicanalíticas, em que o *paciente* decide a hora em que quer deitar e se vai deitar ou não em determinada *sessão*. Segundo as *analistas*, a recusa em ir para o divã é tomada como questão a ser “*analisada e trabalhada nas sessões*” (Helena), pois revela *resistência* em se entregar a uma “*análise profunda*”:

Na abordagem lacaniana não tem essa de deitar a hora que quer, levantar a hora que quer, porque o divã é um recurso técnico. Tem uma função bem pontual e bem específica: a demanda analítica, a aposta no sujeito suposto saber, a pessoa respondendo às intervenções que a gente faz. (Helena).

Essa colocação expressa a autoridade do psicanalista na relação terapêutica. O fato de o *analisante* não querer deitar é tomado como “*resistência*”, algo que deve ser eliminado; não há chance, na *relação analítica*, para as suas preferências — estas estão no plano do “eu”, do narcisismo, do engodo da consciência. Ao desalojar o “eu” do centro de nós mesmos e colocar em seu lugar um *sujeito* que só pode enunciar ao *analista*, este faz da *análise* um mecanismo de sujeição da pessoa a esse saber. Para Deleuze (2006a), na *análise* se tem a impressão de falar. Porém, mesmo que se fale à vontade, todo o *processo analítico* é feito para suprimir as condições de uma verdadeira enunciação. Isso porque o que quer que se diga será preso a um modelo interpretativo, e o *paciente* nunca poderá ter acesso ao que ele realmente tem a dizer.

É possível tratar a determinação da “*passagem ao divã*” de forma homóloga (apesar de suas diferenças fundamentais) ao “rito de iniciação” determinado socialmente aos neófitos ndembu. Como analisou Turner (2005), os ritos de passagem se caracterizam por modos estereotipados de representação na produção e na encenação de emoções padronizadas e obrigatórias. Os “ritos de passagem” indicam e constituem transições entre estados, e a sua base, entre os neófitos ndembu, está em um período de “liminaridade”. Esse período transicional do ser se caracteriza pela segregação social e estrutural; os neófitos são retirados de suas posições sociais, perdem as referências dos valores, normas e sentimentos. Turner (2005, p.151) aponta que “A liminaridade pode ser em parte descrita como um estágio de reflexão”. Ora, o período das *entrevistas preliminares* pode ser considerado um “período liminar”, em que o indivíduo ainda não se encontra na condição de *analisante*. O indivíduo é levado pelo *analista* a estabelecer uma reflexão inédita sobre si, a questionar pensamentos e ações que julgava não existirem, a aprender a escutar uma esfera desconhecida, a apreender as determinações externas presentes em seus atos e sentimentos. O momento das *entrevistas* é, então, a preparação para a “iniciação”, para ascender à posição de *analisante*.

O método psicanalítico propicia a liberação dos conteúdos *inconscientes* pela fala, e esta é facilitada pela disposição do divã — e a organização do *processo analítico* em torno deste expressa a mobilização simbólica operada no procedimento terapêutico. Semelhante ao que acontece no ritual ndembu, as emoções são induzidas e, em seguida, despidas dos seus aspectos ilícitos e antissociais. Segundo Turner (2005, p.460), em relação aos rituais de cura ndembu, “qualquer que seja a eficácia deste rito [...] ela reside na habilidade demonstrada

pelo curandeiro em cada etapa da sua performance”, já que, como na psicanálise lacaniana, não se faz referência a qualquer procedimento fisiológico ou uso de medicamentos.

Pensando nas bases estruturais da sociedade ocidental, pode-se dizer que a psicanálise constitui-se numa prática narrativa, restabelecendo essa tradição como dispositivo de tratamento clínico e cuidado de si⁵⁸ (FOUCAULT, 2009). No entanto, esse “cuidar de si” refere-se à enunciação da verdade, parecendo uma continuação das práticas de confissão promovidas pela Igreja Católica, tornando-se um poderoso mecanismo disciplinar de submissão de corpos e mentes:

[...] a vontade de saber a verdade sobre nós mesmos, própria à nossa cultura, instiga-nos a falar a verdade; as confissões que se sucedem, confissões que fazemos aos outros e a nós mesmos, e esta colocação em discurso instauram um conjunto de relações de poder entre aqueles que afirmaram ser capazes de extrair a verdade destas confissões através da posse de chaves de interpretação. (DREYFUS; RABINOW, 1995, p.192)

Para Foucault (2009), o psicanalista assume o papel de um “curador” da mente, e é responsável pela direção da consciência do indivíduo, por mais que haja uma teoria que diga que o terapeuta não faz isso. A terapia se utiliza da “maquinaria” da confissão como uma técnica de exame de consciência, um mecanismo de produção da verdade de si. A psicanálise é, então, uma técnica para sanar os efeitos da interdição onde o seu rigor a torne patogênica.

3.1.2 A elaboração do sintoma

Os *sintomas*, na psicanálise lacaniana, não se referem a algo perceptível pelos indivíduos e que indique a necessidade de procurar a terapêutica. São percepções que o indivíduo tem de si e dos eventos que lhe acometem determinadas pela *análise* como algo prejudicial, nunca *a priori*. São produções estritamente subjetivas, não há categorias sintomáticas em que se agrupam determinadas características pré-estabelecidas nem têm causação única, como explicou Helena: “*Sintoma aqui [na psicanálise lacaniana] não é a mesma coisa do sintoma médico; sintoma é efeito do inconsciente, uma coisa recalcada, que tem uma satisfação pulsional, só que faz a gente sofrer. É satisfação mas é sofrimento ao mesmo tempo*”. Apesar de Helena afirmar que o *sintoma* não se refere à concepção médica, a

⁵⁸ A disseminação das práticas de “cuidado de si” na tradição ocidental remonta ao período helenístico, em que se evidenciam efetivamente práticas que pretendiam não apenas tornar melhor a vida dos indivíduos, mas incrementar a economia dos seus prazeres (FOUCAULT, 1985, p.49).

ideia de que ele é uma manifestação que pode ser observada e diagnosticada pelo *analista* não o afasta tanto dessa acepção.

De acordo com os psicanalistas entrevistados, Lacan afirma ser sua clínica “a clínica do *real*”. A instância do *real* caracteriza-se pelo que é impossível de ser simbolizado, mas que não cessa de se inscrever no *inconsciente*, permanecendo como *experiência residual*. O *real* se caracteriza como um centro de gravidade, ao redor do qual a ordem simbólica é condenada a circular sem nunca ser capaz de apreendê-lo, como se fosse um caroço que a *cadeia de significantes* é obrigada a contornar. O *sintoma* é, então, uma resposta ao *real*, e leva o indivíduo a confrontar-se com o sem sentido, com esse ponto onde a palavra não consegue expressar, sendo fonte de sofrimentos psíquicos. A psicanálise não busca suprimir, mas captar esse *sintoma* pela fala, a fim de tornar o *real* simbolizável e mais suportável:

[...] parte do processo psicanalítico envolve claramente permitir a um analisando colocar em palavras aquilo que permanece não simbolizado para ele, verbalizar as experiências que podem ter ocorrido antes do analisando ter sido capaz de pensar sobre elas, falar delas, ou formulá-las de qualquer maneira que seja. [...] Ao conseguirmos que o analisando sonhe, tenha devaneios e fale por mais incoerente que seja sobre um ‘evento’ traumático, fazemos com que ele articule-o em palavras, criando relações com um número cada vez maior de significantes. (FINK, 1998, p.44-45)

O *sintoma* é estruturado pelas funções dos significantes em relação ao significado e está localizado na duplicidade entre o que é enunciado e o que se pretendia levar à enunciação; pertence à ordem da metáfora, já que se manifesta na substituição de um significante *recalcado* por um outro *não recalcado*. Em vez de buscar um significado para o *sintoma*, a psicanálise lacaniana busca o significante, ou os efeitos do significante nos *sintomas*, e, com isso, a interpretação não cede lugar à significância, estabelecendo apenas um deslocamento da técnica de sugestão do significado para o significante. A *análise* engendra, na fala dos *analistas*, uma sobre-codificação de enunciados, cria relações entre termos, busca o significante, invocando uma ordenação da enunciação especificamente psicanalítica. O *analista* assume uma fala passiva, e o *sintoma* se expressa no modo como esta é organizada e proferida enquanto expressão direta da manifestação do *inconsciente*. Ou seja, o *sujeito* fala, mesmo que o “eu” da consciência não saiba, através dos gestos, dos tropeços, das falhas, dos lapsos, do silêncio, das atitudes.

Segundo o que disseram os psicanalistas, enquanto outras abordagens tomam para si a responsabilidade de “corrigir” seus *pacientes* em relação à realidade, influenciando suas

crenças e entendimentos frente a diversos assuntos, a psicanálise lacaniana insiste em que o dever do *analista* é intervir no *real* do *paciente*, não na sua visão de realidade; é preciso levá-lo a simbolizar o *real* em vez de fornecer simbolizações prontas. O objetivo é fazer o *analisante* falar, para que a partir daí possa estabelecer as significações. Entretanto, o *analisante* é levado a simbolizar de acordo com o direcionamento de significados fornecido pelo *analista*, e não a partir de suas próprias conclusões:

A psicanálise não vai curar esse sintoma, o que ela vai fazer é buscar o que está por trás disso, o que está por trás desse funcionamento. Por exemplo, uma garota que vive se apaixonando, namorando, e todo namorado acaba traindo ela, com todos que ela se envolve é isso. O sintoma seria ela como vítima, sofredora, coitadinha. Você começa a ouvir, buscar o que está por trás disso. Aí ela fala que mexe no celular do namorado, vê que ele tem o telefone de ex-namoradas, você percebe que ela fica procurando alguma coisa, se torturando, porque não tem problema ter número de ex no telefone. A garota parece que fica demandando que o namorado a traia; ela fica cutucando, esperando que ele faça isso. Aí, quando ele faz: ‘Aí, tá vendo? isso de novo! Olha como eu sofro, eu não tenho sorte, homem não presta, tenho que ficar sozinha mesmo’. A psicanálise não vai fazer você pensar de outra forma, mas vai fazer você analisar porque sua insegurança é tão forte, tirar o foco do outro [...] a pessoa não se livra totalmente desse sintoma porque há um gozo nisso, há um ganho secundário em ser a coitadinha, sofredora, vítima. Por mais que ela sofra muito com isso, de algum jeito ela gosta e se aproveita dessa condição. A psicanálise vai mostrar pra ela por que ela faz isso, por que ela gosta de se fazer de vítima, coitadinha. Aí ela escolhe se quer mudar ou não, ela vê o que este gozo traz de benefício e de prejuízo. Aí a pessoa se posiciona. (Ana)

Essa responsabilização por seu sofrimento e a vontade que o *analisante* deve assumir para sair de uma posição *vitimizadora* de dependência do outro aparecem como atributos da noção individualista constituinte do pensamento psicanalítico, pois “Se a representação ‘psicológica’ traz em si a noção de indivíduo como um valor fundamental, o que se espera como ‘resultado’ positivo é o posicionamento e ação de acordo com os valores correspondentes” (SILVA, 2007, p.60). O *sintoma*, então, aparece como algo experienciado, *elaborado* e construído ao longo das *sessões*, a partir da narração da história pessoal do *analisante*; é sobre ela que o *sintoma* adquire sentido. Muitas vezes, ele só descobre que determinado comportamento ou sentimento é um *sintoma* que o faz sofrer após os *apontamentos* do *analista*, o qual delinea a mobilização simbólica operada pelo processo terapêutico na significação dos seus sentimentos.

Considerar os *sintomas* como derivações de um conflito *inconsciente* remete à ideia de um conflito que diz respeito à impossibilidade moral de realização de um desejo que, *recalcado*, permanece ativo na conduta do indivíduo. Isso implica a articulação de uma conduta saudável à moralização dos desejos. Por isso, a prática *analítica* lacaniana não deve

ser compreendida em termos da aplicação de uma teoria, seja esta legítima ou não, em vista da descoberta de uma verdade pré-existente, mas sim em termos da produção de uma realidade subjetiva. Pode-se ainda afirmar, como Katz (1993, p.9), que “A psicanálise já não escutaria os sofrimentos, mas os elaboraria, estabelecendo a articulação do que os ordena e regula”. Conforme aponta Foucault, o profissional perito na escuta torna-se o “mestre da verdade”, um especialista do significado (DREYFUS; RABINOW, 1995). A crença nessa técnica revela a autoridade do *analista*, que consiste em levar o *analysante* a tomar tal técnica e as suas interpretações como se lhe fossem inerentes.

3.2 Transferência, Neutralidade e Sugestão

De acordo com Russo (1980), a organização de uma *sessão* psicanalítica pode ser descrita da seguinte forma: o *paciente* permanece deitado em um divã e o *analista*, com o objetivo de se retirar do seu campo de visão, senta-se atrás dele; o *analista* deve manter uma *atenção flutuante* aliada a uma atitude de indiferença para impedir que suas expectativas interfiram na sua posição de *pura escuta*; não deve reter qualquer material na memória e deve manter um grau de frieza emocional em relação ao *paciente* e à sua fala; deve abster-se de fornecer informações sobre sua vida pessoal e de ter contato íntimo com o *analysante*, para não “contaminar” a *transferência*; deve deixar que o *paciente* tome as decisões sem interferir em suas escolhas. Ao *paciente*, cabe dizer tudo o que lhe vem à mente, sem restrições de ordem moral ou valorativa. O “contrato” que organiza a *situação analítica* se constitui, por parte do *analysante*, no comprometimento com a total sinceridade, colocando à disposição do *analista* todo material que sua “autopercepção” lhe fornece. O *analista*, por sua vez, deve garantir ao *paciente* a mais estrita discrição e *neutralidade* na escuta e interpretação dos conteúdos *inconscientes*.

Como em todo contrato, há estratégias de ação adotadas por cada parte envolvida. Freud [1912] recomenda aos psicanalistas só fornecerem interpretações quando o *paciente* já está a um passo de descobri-las ele mesmo. Isso evita que ele se sinta violentado pela intrusão precipitada de algo que lhe é estranho, além de levá-lo a pensar que está apreendendo a “verdade” produzida no *processo analítico* como se fosse original, pertencesse só a ele e à sua história de vida, e não ao corolário teórico que rege a psicanálise enquanto sistema de pensamento. Em minha pesquisa, ficou claro que a psicanálise lacaniana, em sua

autorrepresentação, não toma para si a tarefa de orientação e aconselhamento de seus *pacientes*:

Quando se passa um analisante para o divã, este percebe que o negócio agora é com ele, que você não vai responder as perguntas que ele trouxer, tipo: 'Estou em dúvida se termino ou não meu namoro. O que você me diz?'. Eu não digo nada, não vou orientar a pessoa, no divã já se passou dessa fase de perguntar, buscar conselhos. [...] A análise não é para encontrar a resposta no outro. Aqui ninguém fornece resposta pronta, não se trata de um acolhimento no sentido amigável, e se chega chorando e se descabelando, ninguém vai consolar, e sim escutar o que é esse choro. (Beatriz)

Em uma *sessão de análise*, a *neutralidade* do *analista* se caracteriza pela chamada *atenção flutuante*, que se refere a não privilegiar qualquer material trazido pelo *paciente*: “*Mais ou menos como você ouvir o que o outro não está falando e ouvir seus próprios sentimentos sem deixar que eles tomem conta de tudo*” (Ana). Assim, a passagem da hipnose à *associação-livre* se caracteriza pela não diretividade do terapeuta frente aos assuntos abordados pelo *paciente*, atitude que se sustenta na oposição *sugestão versus neutralidade* (RUSSO, 1980).

Apesar de afirmar que não dirá ao *paciente* o que este deve fazer, o *analista* instrui acerca da posição física que ele deve assumir (deitar-se ou não), de como deve falar (*associação-livre*) e de quais respostas deve procurar (o que pode deduzir a partir das suas colocações e das do *analista*) (RUSSO, 1980). Essa posição que os *analistas* acreditam ocupar possibilita que qualquer fala, independente de como é dita, leve *analista e analisante* a entrarem em contato com o *reprimido*. A generalidade dessa determinação envolve as atitudes em demarcações preestabelecidas que regem a interação das duas pessoas envolvidas no processo terapêutico (RUSSO, 1980). Juliana, quando de suas primeiras *sessões* de psicanálise, considerou que “*foi muito estranho. De nenhuma outra terapia que eu já tinha passado você tinha aquilo de entrar, ficar quieta e a outra pessoa também ficar quieta; de você não ter nenhum aconselhamento*”. Fica claro que umas das características da terapia psicanalítica é o posicionamento impessoal, impassível e imparcial adotado pelo *analista* ante o que está sendo dito pelo *analisante*.

Essa *neutralidade* é oriunda da *atenção flutuante*, e se refere ao conceito-chave que organiza a relação entre *analista e analisante*: a *transferência*. O *analista*, embora afirme uma não diretividade do que e de como o *paciente* deve falar no processo terapêutico, acaba dirigindo e produzindo a *transferência*, pois o *paciente* passa a falar o que se imagina ser de

interesse para a terapêutica. Muitas abordagens se referem à projeção que o *paciente* faz, no *analista*, da figura da mãe, do pai, do amante⁵⁹. Na psicanálise lacaniana, a *transferência* não é conduzida nos termos de projeções de figuras parentais ou afetivas no *analista*; as *figuras transferenciais* até podem acontecer, mas aquela não busca uma interpretação dessa relação: “A gente pode até assinalar. Às vezes a pessoa tem um *suricótico*, usa uma expressão igual quando briga com a mãe, e a gente pode interpretar: ‘Você tá brigando com quem?’. Isto está presente, mas não é o cerne da questão” (Helena).

A *transferência analítica* se estabelece na passagem do *imaginário* para o *simbólico*, que se dá por dois processos: o primeiro diz respeito à *transferência amorosa*, que é a imagem que o *analisante* constrói sobre a figura do *analista* e sobre o que espera da *análise*, geralmente calcadas no *imaginário* que construiu mesmo antes de iniciar a *análise*; o segundo é a *transferência analítica*, que já está no campo do *simbólico* e refere-se ao momento em que o *analisante* realiza efetivamente a *transferência* do saber *inconsciente*. A determinação da passagem de uma forma de *transferência* para outra

[...] não é uma coisa muito fácil de a gente observar, determinar, uma das coisas que a gente percebe é que a pessoa começa: ‘Ah, hoje sonhei tal coisa e tem relação...’; ‘Hoje lembrei de tal fato...’; ‘Aconteceu isso, aí eu lembrei que você tinha me falado tal coisa’ — aí você vai vendo que ela já tá no processo de *transferência analítica*, aí você vai vendo que está dando resultado, estão se eliminando as resistências. (Ana)

Ou seja, a *transferência* ocorre quando o *analisante* consegue relacionar atitudes e acontecimentos com suas queixas pessoais, quando percebe que ele mesmo está diretamente implicado com que lhe acontece — por exemplo, quando formula a seguinte questão: “Eu sofro. Não sei muito bem do que sofro, mas sei que esse saber está na minha história e eu quero saber o que me leva a sofrer” (Helena). Esse saber que falta é o saber do *inconsciente*, e o *analisante* precisa supor que este esteja sob domínio do *analista*, cuja interpretação deve ser um eco da interpretação feita por aquele, caso contrário seria uma construção sua: “*Transferência é esse crédito, é essa aposta no analista, porque isso faz um efeito, tipo ‘Se meu analista apontou isso, deve ter alguma coisa a ver, faz sentido’*” (Helena). Parece que a sugestão não foi totalmente suprimida no *processo analítico*. Segundo Freud, o método hipnótico não permitia o controle sobre a *transferência* realizada pelo *paciente*, já na psicanálise pode-se agir sobre a própria *transferência*, tendo o *analista* o poder de descobrir,

⁵⁹ Nas psicanálises kleiniana e winnicottiana, tudo o que o paciente faz, qualquer movimento realizado na *sessão de análise*, a posição física no divã, tudo o que fala, se relaciona com uma *regressão do analisante* à sua infância, à sua relação com a mãe ou com qualquer outra figura parental, que se projeta na relação com o *analista*. As interpretações ao longo da *sessão* são todas calcadas nessas representações feitas pelo *paciente*.

através do direcionamento desta, o que se opõe ao tratamento. A técnica da sugestão dá lugar à *transferência*, e esta vai mais além ao fornecer as explicações tanto para o poder de *sugestão* quanto para o fracasso deste.

Nesse sentido, a psicanálise lacaniana afirma ser necessária a de-subjetivação do *analista*, o que implica que seu *inconsciente* não deve “se intrometer” no tratamento que ele dirige. Por isso afirma que o *analista* ocupa lugar de *sujeito suposto saber*: detém um saber apenas suposto sobre o *inconsciente* do *alisante*. O que o indivíduo *transfere* no *processo analítico* é a posse do saber sobre seu *inconsciente* para o *analista*. A *transferência* parece se constituir em uma relação vertical, ou seja, confere domínio ao *analista*, mesmo que este admita um não saber. Ainda que esse saber seja suposto, a autoridade é real.

Tudo se passa como se o psicanalista emprestasse, ou melhor, alugasse o ouvido para que a pessoa construa e apreenda um saber sobre seu *inconsciente* a partir da própria fala; é como se aquele não fosse um *sujeito* no interior da clínica, mas um objeto, já que não é passível de subjetivação: “O *analista* é, na clínica, no momento do atendimento, pura escuta, um orelhão, para que não incorra no equívoco de se *subjetivar*” (Beatriz) — mesmo que a própria escuta seja, em si mesma, uma subjetivação. O *analista* deve manter posição de alteridade perante o *alisante*, pois é preciso hierarquia entre eles para que haja a *transferência* de saber:

A gente acolhe enganando o paciente, porque a gente não sabe do inconsciente dele — a gente sabe do nosso, mas do dele não tem como a gente saber. Esse engodo imaginário é necessário para que a pessoa se deixe cindir pelas intervenções que a gente faz. Então, se não houver essa suposição de um saber a mais, não tem transferência. (Helena)

Segundo Figueira (1981, p.177), “O *analista* deve *nada ser* para que, do ponto de vista do paciente, ele *possa ser tudo*, e para que o próprio paciente tudo *possa experimentar*”. Ele deve resistir à tentação de “ser alguma coisa”, abrir mão dos lucros narcísicos em nome do *alisante*, utilizando como técnica um estado de quase “morto”, já que impossibilitado de *subjetivar-se*. No entanto, por mais que tente, a total de-subjetivação é impossível, e o *analista* acaba firmando sua presença enquanto saber no momento em que designa os conteúdos evocados pelo *alisante* como sendo consciente ou *inconsciente* — designação que é balizada por um saber externo, teoricamente construído e produzido pelo psicanalista. Dessa forma, a *relação analítica* parece se basear em um engodo duplo: tanto o psicanalista pensa não determinar saber algum sobre o *inconsciente* alheio como o *alisante* demanda um

conhecimento profissional sobre a misteriosa instância psíquica que, por si só, não pode apreender.

3.2.1 *Analista versus analisante*

Os psicanalistas afirmaram que sentem raiva, cansaço, sono, desprezo, cheiros; que se impressionam, têm vontade de rir e de chorar ao longo de uma *sessão*. No entanto, se se dispusessem a responder a todos esses estímulos, expressando sua subjetividade a todo *analisante* que atendem ao longo do dia, acabariam “enlouquecendo”. Pode-se dizer que um dos aspectos do ofício do psicanalista é ser convocado por um turbilhão de emoções e sentimentos durante uma *sessão*, devendo, simultaneamente, *analisar* seus sentimentos, apreender o que suscita tais reações de sua parte na fala do *analisante* e relacioná-las com a *transferência* estabelecida por este. Convenhamos, tarefa similar à dos feiticeiros, xamãs e dos demais ritos mágicos. Como afirma Lévi-Strauss (2003h), o xamã é quem realiza a *ab-reação* em sua prática terapêutica, revivendo efetivamente o infortúnio do doente em toda a sua vivacidade, originalidade e violência, depois retornando ao estado normal. No entanto, na psicanálise, embora o *analista* não faça *ab-reação* concomitantemente ao *analisante*, esta não deixa de ser exigida, já que é necessário ter sido *analisado* para se tornar *analista*. No *setting analítico*, o *analisante* deve se mostrar por completo, “*como se estivesse nu*”, em uma relação de intimidade escancarada, confiando na discrição e imparcialidade daquele que o escuta. Elementos como confiança e imparcialidade projetados no *analista* constituem a própria *transferência*: “*Se há transferência analítica, vai haver essa confiança, para que a pessoa possa apostar nesse tratamento, falar de suas coisas*” (Helena). Os sentimentos dirigidos à figura do *analista* são difíceis de ser caracterizados e generalizados, pois o modo como o *analisante* apreende sua relação com ele se dá de maneira singularizar e se refere ao que é *trabalhado* na terapêutica. Entretanto, os *analisantes* relataram sentir, pelo *analista*, ódio, desprezo, amor, admiração, etc. O *paciente*, por conta de uma “intimidade” escancarada nas *sessões*, se vê imerso em inúmeras visualizações acerca da figura do *analista*: observa suas expressões corporais, o tom da sua voz, a roupa que veste, como arruma o cabelo. Tece um imaginário acerca da vida daquele que fica a escutar suas mais íntimas revelações. Por conta disso, pode haver o receio de encontrar o *analista* fora da clínica, como se houvesse distinção entre a figura do *analista* e a sua realidade enquanto pessoa:

[...] é estranho, você tem que separar as coisas, mas eu não consigo muito, não. Você fala de coisas difíceis, e eu ignoro que ele é uma pessoa, eu quero que ele seja aquilo que eu coloco nele: não é ser humano comum, não espirra. Uma vez meu analista espirrou, eu fiquei chocada, levei o maior susto [risos]. Eu sonho com a casa dele, umas coisas assim, sabe? Preciso naturalizar essa relação. (Adriana, 22 anos, estudante de psicologia, analisante há um ano)

Eu faço análise com uma pessoa que eu não tenho o menor contato fora da clínica. Eu brinco dizendo que ela só existe dentro da clínica. Se eu ver ela com bolsa já vou achar estranho, porque pra mim ela não sai de lá, tá sempre com a mesma roupa, dentro da clínica. [...] é muito estranho quando você encontra fora da clínica, porque daí você não vê só como analista, e parece que a pessoa já sabe tanto da sua vida, você fala uns absurdos pra ela e ela tá ali, convivendo no mesmo meio social. Aí você pensa: ‘Será que ela conhece alguém que eu conheço?’; ‘Será que ela fala de mim pra outras pessoas?’. Isso cria mil fantasias na sua cabeça: você fica pensando como ela vive, se é casada ou não, se ela tem problemas como os seus, e, em alguns momentos na análise, quando o analista muda o tom de voz, você acha que ele tá bravo mesmo com você. Eu, às vezes imagino que posso ter mexido com ela de algum jeito. Por isso que análise não funciona se você for amigo da pessoa. Sair e tomar uma cerveja, nem pensar! [...] eu falei o negócio da bolsa porque uma vez eu estava dentro de uma sala de aula, na UEL, e minha psicanalista passou pela porta com uma bolsa, e eu achei super estranho ela ali, de bolsa, na UEL, tipo ‘O que ela tá fazendo aqui?’. Fiquei transtornada na hora, uma coisa que você sente no corpo. Ainda bem que só vi ela passando, não dei de cara, graças a Deus! (Rosana, 25 anos, psicóloga, analisante há mais ou menos dez anos)

Segundo os *analistas*, a questão de uma proximidade, ou não, entre *analista* e *analisante* fora da clínica é algo relativo, depende mais da reação do *analisante* que do *analista*, pois este sabe manter certo distanciamento quando necessário. Como explicou Valter, “o analista não estabelece uma relação com o paciente, mas com seu inconsciente”. Helena falou que quando sai da clínica já não lembra do que foi falado ali, que dificilmente fica com a *sessão* de um *paciente* na cabeça; caso contrário, acabaria ficando “louca”, não conseguiria mais trabalhar, cuidar de sua família: “O difícil é desenvolver essa habilidade, porque depois não é um esforço, é uma habilidade que você acaba desenvolvendo”.

A posição de humildade em que os *analistas* se colocam diante do saber de sua prática parece se impor como lógica que reafirma a submissão que o *analisante* deve assumir frente a esse saber. Para Chertok e Stengers (1993), o *inconsciente* psicanalítico serve como escudo erguido por uma profissão contra uma questão que se impõe desde seu surgimento: a de que a *transferência* seria uma nova prática de sugestão, pois o *inconsciente*, nas condições específicas em que é criado na prática *analítica*, permite ao *analista* postular uma diferença entre a interpretação arbitrária da sugestão e uma interpretação que atinja as razões dessa

instância “desconhecida”. Segundo Russo (1980), o próprio critério de terapêutica implica, por si só, atitude normativa. A interpretação do *inconsciente*, além de retrospectiva, é prospectiva, ou seja, o fato de tomar consciência do passado configura linhas possíveis de atitudes e atuações futuras. A psicanálise é um sistema de pensamento que se utiliza de um conjunto sistematizado de representações, implicando uma perspectiva determinada sobre o mundo a partir de diretrizes da ação e dos valores que regem a conduta.

Ao destituir a verdade da posse do “eu”, as críticas, hesitações e indiferenças acerca da “verdade” apontada pelo *analista* se submetem ao estatuto de *resistências* ao que é preciso aceitar. Assim, os pilares fundamentais da psicanálise encontram-se na *transferência* e na *resistência*, que legitimam a posição de autoridade do *analista* na relação terapêutica, pois ele possui o controle, e autocontrole, sobre todo sentimento que se evoca ao longo da *sessão*. A astúcia do saber psicanalítico frente a outras psicoterapias foi tomar essa peculiar relação entre *paciente* e psicanalista como material subjetivo a ser observado e manipulado no procedimento terapêutico — o que garante sua legitimidade, já que a relação envolve apenas duas pessoas e somente elas podem saber o que de fato acontece em uma *sessão*.

3.3 O Tempo Lógico de Apreensão do Inconsciente

Uma das características mais marcantes da psicanálise lacaniana em relação a outras linhas da psicanálise diz respeito ao encerramento da *sessão*, pelo psicanalista, no momento em que julga necessário — *corte* considerado fundamental no processo terapêutico. Os *analistas* afirmaram que a técnica lacaniana repousa menos na interpretação que nessas interrupções e enigmatizações. Beatriz forneceu uma descrição interessante acerca desse processo:

Os cortes são as interrupções no momento da sessão em que surge alguma coisa, de acordo com o que a gente já escutou do mito da pessoa, e que faça algum sentido ou alguma enigmatização; devolve isso para a pessoa pra que ela se escute e aí interrompe a sessão. Interpretações também, em cima do que a pessoa diz, isso é uma coisa importante, sempre a partir do que a pessoa fala. Acho que isso é que difere bastante de outras terapias onde o terapeuta ou analista se posiciona no sentido de dizer ‘Olha, estou percebendo, então, que você fez tal coisa e isso significa...’. Numa análise lacaniana, o analista não se posiciona dessa forma. Fazemos perguntas, que a gente chama de questões. [...] O que a gente faz é pinçar: ‘Olha, curioso, você está dizendo isso e, na sua sessão anterior, você dizia algo que tem uma relação com isso’. Na escuta a gente percebe que o significante

se repete muito. Por exemplo: ‘Me esconder’; ‘Eu estava me escondendo’; ‘Vontade de me esconder’. Esse significante escondido, esconder-se, nesse caso, tem um peso, faz diferença, e a pessoa, falando disso, não se dá conta. Então, aí sim: ‘Esconder-se?’; ‘Escondido?’— e encerra a sessão. Aí a própria pessoa, como já está nesse processo de análise, diz: ‘Ah, é verdade, realmente isso tem a ver com aquilo que eu disse, do que é escondido’. A função da cura analítica é justamente essa, resgatar aquilo que tá passando ali despercebido e apontar isso, colocar isso em questão, colocar isso em trabalho.

Aqui já percebemos que há uma *função de cura analítica*, que é a significação, atribuída pelo psicanalista, de uma manifestação patológica que o *analysante* não julgava possuir. Os questionamentos feitos pelo *analista* o levam a refletir e colocar em causa certo elemento enfatizado em sua fala. Esse tipo de interpretação assume a função de terapia inerente à psicanálise.

Lacan afirma que a linguagem do *inconsciente* é formada por uma variedade de significantes organizados em cadeia, os quais, em virtude das leis de combinação e substituição, vão elaborando um texto fragmentado e descontínuo, cujo sentido é decifrado em sua dimensão sincrônica. O fluxo das palavras do *analysante*, segundo disseram os psicanalistas, aparece como um texto sem pontuação, ilegível, de difícil compreensão, e só o *analista* tem o poder e a capacidade de escutar esse “texto” e fazer as devidas *pontuações* por meio das interrupções. O *corte* na *sessão* pode se dar de várias formas — como interrupção da *sessão*, como pontuação de determinado assunto, como enigmatização, como silêncio, pela repetição do que a pessoa disse, frisando algo que foi falado —, mas preferencialmente é feito como interrupção, com a finalidade de “*não deixar recobrir, não deixar o eu trabalhar em cima, não deixar a resistência trabalhar em cima, tipo ‘Ah, mas será? Não, não era isso que eu quis dizer’.* Ela pode resistir lá fora, mas não na transferência” (Helena).

Aqui se afirma o caráter unilateral da psicanálise lacaniana, em que o *analista* se coloca como o detentor da verdade, submetendo a fala do *analysante* a essa verdade, não permitindo qualquer contestação e questionamento. O *paciente* nunca tem razão, uma vez que esta é produção da consciência. Apesar de abdicarem de sua posse, o saber está sempre com os *analistas*, pois a tentativa de reflexão crítica do *analysante* é colocada como *resistência*. Ora, dessa forma, a eficácia da técnica terapêutica é garantida por ela mesma.

Os psicanalistas disseram que a *sessão* é interrompida quando o *inconsciente* surge e é escutado pelo *analista*, o que faz com que o *analysante* dê atenção ao que foi dito e apreenda o próprio *inconsciente* se manifestando. Por isso a *sessão* é encerrada de acordo com o *tempo*

lógico do inconsciente, não com o cronológico. É no momento do *corte* que o psicanalista muda a visão consciente do *analisante* para a apreensão de seu *inconsciente*:

É justamente no momento que você faz o corte e a pessoa para e fica pensando, é como se você... não é puxar o tapete, mas é assim: eu tô de um lado da mesa e você do outro, e tem um objeto no meio, o jeito que eu vou descrever o objeto é diferente do jeito que você vai descrever, mas o objeto é o mesmo. No corte é mais ou menos isso, é como se você tentasse mostrar um outro ponto de vista para o mesmo objeto; o corte é quando você dá uma mudada na visão da coisa, e aí não tem tempo certo, vai depender do que a pessoa fala. (Ana)

Em uma das reuniões do grupo de estudo, os *analistas* em início de trabalho clínico destacaram a dificuldade em apreender os momentos e o modo como o *inconsciente* aparece para se fazer o *corte*, pois, “*depois que ele aparece, como decodificá-lo?*”. De acordo com Helena:

Por exemplo: uma pessoa fala do temor dela em dirigir, do pânico, ela não consegue entender porque ela não consegue dirigir. Em outras sessões, em outros assuntos, ela fala que é uma pessoa que sempre está na dúvida, tipo ‘Eu vou’ e ‘Não vou’, aí usa outras expressões como ‘Eu sou sempre devagar’. Quando ela volta a falar sobre o problema dela de dirigir, porque ela precisava dirigir por conta do trabalho e um dia ela resolveu, pegou o carro e foi, depois ela percebeu que andou o tempo todo com o freio de mão puxado, ela dizia: ‘Eu percebia que o carro ia, mas não ia’. Esse vai mas não vai é o mesmo da frase que ela dizia sobre outro assunto, em outra sessão. Assim como ela nunca consegue acordar na hora, está sempre atrasada para os compromissos, então você percebe que tem todo um encadeamento? Todas as palavras usadas aí, que não têm nada a ver uma com a outra mas têm algum efeito, produzem efeito. Depois das intervenções [do analista] a pessoa começa a melhorar sem nem perceber, porque não é o eu que tem que entender, ela percebe que tem um defeito, da ordem do inconsciente, que faz essa trava.

A *sessão* conduzida de acordo com o *tempo lógico* é essencial, pois a torna imprevisível e intensifica o controle da relação *transferencial* feita pelo *analista*.

Nesse sentido, parece que o método lacaniano se singulariza pelas reflexões suscitadas no *analisante* ao final da *sessão*, como se a rua fosse extensão do divã: “*No começo da análise eu passava 24 horas ruminando o que aconteceu na sessão e pensando no que falaria na próxima. É uma coisa que mexe com você, sua cabeça vai a mil*” (Fabrício).

Alguns *analisantes* relataram incômodo com essa metodologia lacaniana, pois muitas vezes sentiam necessidade de falar mais e o *analista* os interrompia, tipo “*Muito bem, ficamos hoje por aqui*”. Há quem não se sente bem com esse corte e sai irritado, pois “*não*

gostaria de sair da sala justamente no momento em que as coisas começam a ganhar sentido”; e há os que saem da clínica completamente atordoados com o que acabaram de “*trazer à luz*”. Uma pessoa me disse que, certa vez, estava em prantos, chorando muito, e a *analista*: “*OK, ficamos por aqui*”. Ela respondeu, chorando ainda mais: “*Você vai me deixar ir embora assim, nesse estado? Você vai fazer isso comigo?*”. Pegou a bolsa e saiu da sala pisando duro.

O encadeamento de significantes aparece como uma produção do *analista*, já que ele mobiliza os aparatos significativos que o *analisante* deve incorporar para atribuir sentido ao próprio sofrimento. Presentes em todo discurso do *paciente*, os apontamentos desses significantes aparecem como um sistema de regras, normas e leis que determinam a forma do pensável. O significante, conforme definido pelos psicanalistas que entrevistei, não possui uma esfera lógica de apreensão, e torna-se passível de controle teórico.

3.3.1 “O inconsciente só existe na clínica”

Em uma das reuniões do grupo de estudo, deparei com a seguinte frase: “*O inconsciente só existe na clínica*” — e todo o debate centrou-se nessa afirmação. A não ser por um conhecimento teórico, o *inconsciente* existe somente a partir do momento em que o indivíduo se dá conta dos seus efeitos na própria vida e se propõe a saber cada vez mais sobre essa esfera desconhecida. Parece que o desconhecimento dessa dimensão obscura é o responsável pela falta de conhecimento de si, do sentimento de *mal-estar* que somente a psicanálise pode entender e solucionar. Desse modo, o *inconsciente* que a *análise* encena é solidário à convenção que a própria psicanálise estabelece.

Ana disse que o *inconsciente* pode aparecer em qualquer lugar, mas só quando aparece na clínica é possível buscar algum significado do que está se manifestando. Nesse sentido, o *analista* é quem funda o *inconsciente*, e isso não significa que este não exista para quem não faz *análise*: existe, mas a pessoa é incapaz de apreendê-lo, como foi afirmado no grupo de estudo. Na visão lacaniana, um *ato falho* fora da clínica não tem significação, é apenas um equívoco para a pessoa: “*Pode até estar na fala das pessoas, mas não tem o outro que aponte isso, pois na clínica também, se a pessoa comete um ato falho e o analista não aponta, isso também não existe*” (Ana). O *inconsciente*

[...] só passa a existir a partir do momento que esse sujeito se dá conta dos efeitos de sua existência na própria vida e se propõe a saber cada vez mais sobre ele — daí que dizemos que o inconsciente só existe na clínica. Se você pega, por exemplo, uma pessoa de outra abordagem... os behavioristas não têm essa visão de inconsciente como uma estrutura. Pra eles, o inconsciente até existe, mas como adjetivo, como aquilo que você não tem consciência mas um dia vai ter, o que é muito diferente do inconsciente proposto por Freud, que é o inconsciente enquanto sistema que rege o funcionamento do indivíduo. Então, pra ele o inconsciente não existe, porque ele não se dispõe a escutá-lo, assim como para uma pessoa que não conhece psicanálise, pra ele o inconsciente também não existe, até acha estranho algumas coisas que acontecem, mas nunca se tocou disso. [...] o ato falho fora da clínica é só um equívoco: ‘Ah, não, não era isso, me enganei’. A mesma coisa com os sonhos, que são manifestações inconscientes importantes. Tem gente que joga no bicho dependendo do que sonha, então toma como um significado, mas não como uma manifestação inconsciente. (Beatriz)

Essa constituição do *inconsciente* promovida pela *análise* dota o *analista* de poder sobre o que quer que o *analisante* possa dizer. Segundo Valter, “A gente só tem ciência do *inconsciente* numa *análise*, fora disso, não”. Parece haver uma objetificação do *inconsciente*, qual uma materialização, já que ele é uma “coisa” que aparece somente na clínica, onde é possível ser apreendido, *analisado*, interpretado e “*trabalhado*”. O *inconsciente* lacaniano é um artifício de simbolização operado no *processo analítico*, assim como os espíritos mobilizados pelo xamã em suas práticas curativas.

Os *analisantes* disseram que, na maioria das vezes, essa “apreensão do *inconsciente*” não é uma experiência muito agradável, pois esses conteúdos são *recalcados*, esquecidos, justamente pelo incômodo que suscitam quando apreendidos pela consciência. Foram frequentes os relatos de que o processo de *análise* é sofrido, penoso, mas acreditavam que é dessa forma que ocorrem os avanços terapêuticos:

Acho que o objetivo é esse, sofrer na análise, pois só se enfrenta os sentimentos quando nos deparamos com eles. E como ninguém faz análise por motivos agradáveis, com certeza, enfrentar aquele sentimento que ficou tampado é difícil, dói, machuca, mas é assim que se dá a resolução da angústia. Faço análise há três anos, sei como é, ainda estou resgatando muita coisa que ficou abafada, e muitas sessões são bem ruins mesmo, mas só as encarando eu consegui resolver a maior parte delas. Mas ainda estou em processo; é como se você quebrasse um espelho e tentasse reconstruir os pedacinhos. (Juarez, 27 anos, enfermeiro, analisante há três anos)

Assim, não que eu ache massa sempre, às vezes eu vou lá e pô! tem dia que meu analista me arregaça, fala umas coisas que é muito foda de ouvir, que é muito duro; tem dia que eu vou lá e fico quieta porque eu não quero falar nada e nem ouvir nada; tem dia que eu vou lá e choro, e não falo porque eu não consigo, já

cheguei nesse ponto. [...] você entra em contato com você mesma, com o que você sente, e, independente de você estar certa ou errada, gostar ou não gostar, você se culpa de sentir ou ter certos comportamentos. E você tem isso, você que tem que saber lidar com isso, tipo, eu falo isso pra ela numa boa, assim, ‘Meu, às vezes é foda vir aqui. Eu venho porque mesmo se eu não vier vou ter que pagar’, e ela [analista] fala que, na verdade, você evitar o encontro com o terapeuta é evitar o encontro com você mesmo, ela é só a interlocutora entre eu e eu mesmo. E eu acredito muito nisso, entendo bastante isso que ela fala. (Juliana, 28 anos, estudante de desenho industrial e já formada em direito, analisante há dez meses)

A própria linguagem em que o *paciente* narra suas experiências para explicar seus sofrimentos já aparece atrelada a um campo semântico produzido pelo saber psicanalítico. A “crença” no *inconsciente* aparece como uma produção da psicanálise enquanto sistema de pensamento. Tal assimilação é que atribui eficácia à terapêutica, pois a mobilização simbólica acerca do que é *inconsciente* e do que é consciente passa a fazer parte do exercício reflexivo dos *analisantes*, servindo de modelo de referência para condutas, sentimentos e pensamentos, que ganham sentido por meio dessa lógica.

Com a psicanálise, os indivíduos se dão conta que não são quem pensavam ser, que há algo que os determina e do qual eles não têm conhecimento. Essa dimensão de si, até então desconhecida, é apontada pelo *analista* e apreendida pelo *analisante* quase como um fato empiricamente comprovável, já que há todo um aparato explicativo da necessidade que leva certo elemento a ser *recalcado*. O *analisante*, ao firmar a relação com o psicanalista, ao crer nessa relação, se compromete a aceitar, a partir de uma “expectativa confiante”, que a verdade, apesar de dolorosa, lhe seja imposta. Figueira (1981) diz que a psicanálise é produtora ideológica imediata, pois o indivíduo psicanalizado acaba incorporando diretamente o descentramento que ela propõe; costura sua história pessoal de uma maneira nova, (re)organizando sua biografia segundo linhas que até então julgava impossíveis, ou seja, o *analista*,

[...] ao mostrar, nos mais diversos momentos da vida do paciente, nos mais diversos lugares e nas mais diversas relações (que incluem a relação com o analista), a presença insistente de um mesmo padrão de *comportamento*, de *sentimento*, de *fantasia* e, destarte, de *desfecho*, a perlaboração constrói um quadro que é *unique*, uma história como nunca houve outra igual. (FIGUEIRA, 1981, p.184)

Latour (2008) assinala que a psicanálise tende a considerar o *inconsciente* como universal. Mesmo não desconsiderando a diversidade cultural na designação dos problemas psíquicos, aquela acredita que a humanidade sofre dos mesmos aspectos de organização

psíquica. Nessa perspectiva, todas as enfermidades mentais podem ser explicadas pelos mesmos mecanismos fundamentais — a cultura pode moldá-los diversamente, mas eles independem desta. Tobie Nathan aponta que o inconsciente, além de não ser universal, não possui a importância que lhe confere o dogma freudiano, uma vez que não passa de uma designação ocidental para as determinações invisíveis que atravessam os seres, e cada cultura, ou grupo social dentro de uma mesma cultura, o operacionaliza à sua maneira nos rituais de cura — por exemplo, pode-se acreditar que a depressão é um desígnio dos céus, uma doença hereditária, um castigo de Deus, a praga de um vizinho, efeito da má alimentação ou questões *inconscientes* que estão se manifestando (LATOURET, 2008). Além disso, o *inconsciente* psicanalítico é impossível de ser apreendido em público, só pode sê-lo no foro privado da clínica. Ele está ligado a um projeto de conhecimento comprometido com técnicas calcadas na influência, na manipulação interpretativa, no artifício — enfim, na fabricação de pessoas.

Pode-se dizer, então, que o *inconsciente* lacaniano só pode existir da forma como os psicanalistas o concebem. Só há um conteúdo *inconsciente recalçado* provocando sofrimento psíquico se a pessoa acredita nesse sistema de explicação, assim como se dá com a noção de castigo da religião cristã, ou de bruxaria, feitiçaria, inveja, macumba, maus espíritos, mau agouro. O *inconsciente* surge como mecanismo cosmológico de poder, agente em ocasiões definidas e em relação à posse de um saber específico. A determinação de que os fatos só podem ser explicados mediante a consideração do *inconsciente* é efeito de uma produção teórica, inculcada como terapêutica, que visa estabelecer uma experiência subjetiva particular e específica segundo modelos pré-estabelecidos.

3.3.2 Magia, bruxaria, xamanismo e psicanálise

Para os *analistas* com quem conversei, a *análise* aparecia como válvula de escape de sentimentos, emoções, entendimentos e significações que são iluminados, acessados, compreendidos e, então, libertos, proporcionando um bem-estar oriundo do “*conhecimento mais profundo de si*”. Freud afirmava que as representações e os afetos *recalçados* atuam como um “corpo estranho” a ser extraído por meio da palavra. A concepção de um “corpo estranho” como objetificação dos infortúnios é própria da teoria da feitiçaria, da magia, da bruxaria e do xamanismo. Como Lévi-Strauss já havia apontado, a teoria psicanalítica se baseia em certos pressupostos que fazem parte do repertório humano — independente da cultura à se qual pertence — a respeito daquilo que causa dor, sofrimento e *mal-estar*.

A prática *analítica* funciona como uma experiência que o indivíduo tem consigo mesmo, não como algo que lhe é acrescentado de fora. Figueira (1981) coloca que o compartilhamento da linguagem psicanalítica facilita a constituição de uma autorreferência do *paciente*, que facilmente se acostuma a buscar sua participação em todos os eventos — por exemplo, se o indivíduo sofre um acidente que poderia ter evitado, é possível dizer que ele *inconscientemente* conspirou contra si próprio, e ver, nos resultados do acontecimento, os “ganhos secundários” que ele obtém em favor de seus *sintomas*. O autor chama isso de “determinismo da psicanálise”, que visa, através de mecanismos próprios de explicação, “afugentar” o acaso.

Não poderia aqui deixar de fazer uma ponte entre esse “determinismo psicanalítico” e a teoria da causalidade dos infortúnios presente no sistema de bruxaria, conforme observado na etnografia realizada entre os Azande, na África Central, por Evans-Pritchard (2005). A bruxaria azande serve de explicação não para as causalidades objetivas — essas são óbvias —, mas para um sistema de intencionalidades subjetivas, uma vez que estabelece a explicação para a relação entre um homem e o infortúnio, e compreende um sistema de valores que regulam a conduta humana. Evans-Pritchard procura mostrar que quando um azande aciona a noção de bruxaria, o que faz é produzir explicações e sentidos que vão ao encontro de cadeias de eventos casuais que ele liga ao destino de uma pessoa: “A crença azande na bruxaria não contradiz absolutamente o conhecimento empírico de causa e efeito. O mundo dos sentidos é tão real para eles como para nós” (EVANS-PRITCHARD, 2005, p.55). A bruxaria azande explica a coincidência espaço-temporal dos fatos que acometem uma pessoa, da mesma forma que o “determinismo psicanalítico laciano” atribui ao *sintoma* a recorrência *inconsciente* de uma pessoa a situações que lhe causam sofrimento. Tanto na psicanálise quanto na bruxaria azande os fatos não se explicam por si mesmos, eles só podem adquirir sentido quando acionados pelo saber (ou pela teoria) que lhe tomem em consideração. Conforme o exemplo azande, “A bruxaria não coloca o adultério dentro de um homem; essa ‘bruxaria’ está em você mesmo (você é o responsável)” (EVANS-PRITCHARD, 2005, p.56).

Mauss (2003a) explica que a magia se dá de formas variadas em relação ao princípio de causalidade, uma vez que tem como objetivo produzir efeitos. Da mesma maneira que a psicanálise atribui sentido às desordens individuais, o pensamento mágico se faz eficaz ao atribuir um sistema de coerência a fatos fora do entendimento coletivo. A associação de ideias relacionadas aos princípios mágicos estabelece ligação entre associação subjetiva e associação objetiva, equivalendo pensamento e realidade. Segundo Mauss (2003a, p.57),

Quando uma técnica é ao mesmo tempo mágica e técnica, a parte mágica é a que escapa a essa definição. Assim, numa prática médica, as palavras, os encantamentos, as observâncias rituais ou astrológicas são mágicas; é aí que jazem as forças ocultas [...] e que reina todo um mundo de idéias que faz que os movimentos, os gestos rituais, sejam reputados detentores de uma eficácia muito especial, diferente de sua eficácia mecânica.

O xamanismo é um sistema de interpretação que desempenha grande papel social e ordena as diferentes fases do mal, desde o diagnóstico até a cura. Como a psicanálise, o xamanismo não atribui a estados confusos uma causa objetiva, mas os articula e organiza sob uma totalidade ou sistema — sistema esse que se vale da junção de partes e estados que se encontravam difusos. A cura xamanística é um equivalente da cura psicanalítica, mas com a inversão de todos os termos (LÉVI-STRAUSS, 2003d). A eficácia, tanto do xamanismo quanto da psicanálise, está na solução de um confronto na esfera simbólica, possibilitando seu desenlace no plano orgânico ou psíquico. É no espaço da palavra e da escuta que se efetua o processo terapêutico. Como no xamanismo, em que o xamã, ao falar, produz uma narrativa na qual o *paciente* se reconhece por meio de um ritual coletivo, a narrativa produzida na clínica psicanalítica faz o indivíduo falar e, com isso, construir um entendimento sobre si mesmo. Essa produção narrativa é que fornece a significação e o sentido para as experiências vividas.

Lévi-Strauss (2003d, p.211-212) diz que “a magia readapta o grupo a problemas pré-definidos, por intermédio do doente, ao passo que a psicanálise readapta o doente ao grupo, por meio de soluções introduzidas”, e, “longe de chegar à resolução de uma perturbação precisa sempre dentro do contexto, se reduz à reorganização do universo do paciente em função das interpretações psicanalíticas”. A psicanálise não é eficiente por curar *neuróticos*, mas porque determinado grupo crê na sua eficácia terapêutica — é na atitude de um grupo, bem mais do que nos seus fracassos e sucessos, que é preciso procurar a verdadeira razão para a eficácia, ou não, de uma terapêutica. Ou seja, os avanços terapêuticos se dão a partir da assimilação de um sistema simbólico ordenado, produzido e posto em ação pelo procedimento psicanalítico, mobilizado pela crença em seus mecanismos de interpretação e explicação do sofrimento.

Capítulo 4

A EFICÁCIA PSICANALÍTICA

Trabalhos em antropologia como o de Turner (2005) sobre os rituais ndembu, o de Evans-Pritchard (2005) sobre a bruxaria entre os Azande e o de Lévi-Strauss (2003h) acerca do xamanismo entre os Cuna na América Central, destacam a natureza simbólica dos processos terapêuticos e têm em comum a reflexão sobre a forma como, em diferentes culturas, o ser humano lida com seus sentimentos, infortúnios, aflições e emoções. Neste trabalho, analiso a psicanálise lacaniana, uma prática terapêutica que se refere especificamente à cultura ocidental, cuja mobilização simbólica não aparece muito distinta dos significados atribuídos ao infortúnio em outras sociedades.

A psicanálise pode ser considerada um sistema simbólico capaz de fornecer, em momentos de crise e/ou sofrimento subjetivo, uma *Weltanschauung*⁶⁰ que lhe é própria, favorecendo uma terapêutica voltada a sanar as dificuldades experienciadas pelos indivíduos (FIGUEIRA, 1978). É necessário que estes assimilem tal *Weltanschauung* como princípio ordenador de sua experiência social e particular — esse sistema simbólico é entendido como matriz de significados socialmente objetivados e subjetivamente tomados como verdadeiros. Essa incorporação do pensamento psicanalítico se relaciona com a produção de um discurso elaborado e coerente, legitimado pelo código cultural em que se insere a terapêutica: “a psicanálise, em todas as suas formas, pode ser vista como um mecanismo institucionalizado de conversão, no qual o indivíduo modifica não só suas idéias a respeito de si próprio, como a respeito do mundo em geral” (BERGER apud FIGUEIRA, 1978, p.73).

Para a psicanálise, viver sem se haver com a dor da falta é algo inumano, uma vez que esta é o que constitui a subjetividade. Os psicanalistas que participaram desta pesquisa consideram que a psicanálise lacaniana visa alterar a maneira como o indivíduo encara as experiências vividas e a posição que ocupa nas relações. Lacan afirma que sua clínica objetiva afastar as dimensões ideais, imaginárias, fazendo com que o *analisante* encare o fato de que as coisas e as pessoas não estão ao alcance de sua mão como ele gostaria. Cabe ressaltar que,

⁶⁰ De acordo com Figueira (1978, p.74), “A idéia de que ela [psicanálise] fornece uma *Weltanschauung* não poderia ser aceita pelos seus praticantes, que pretendem, inclusive, trabalhar inspirados pelo ‘princípio de neutralidade’. Não obstante, se pensarmos o tratamento do vértice dos efeitos que produz nos analisandos, tal idéia não soaria tão absurda. Observaríamos que, para muitos (em determinados períodos de terapia particularmente marcados pelo *isolamento*), a lógica psicanalítica é aceita integralmente e aplicada a todos os domínios de sua experiência com um rigor de fazer inveja ao hiperdeterminismo do pensamento mágico”.

em *análise*, a visão que se tem do “eu”, da afirmação de si mesmo, escapa à apreensão, passa a ser um tema sobre o qual recai todo questionamento. Tudo que se afirma leva ao questionamento do contrário. Parece que a terapêutica se propõe a tratar dos conflitos entre ideal e realidade, mas sem indicar os caminhos para soluções definitivas.

4.1 A Mercantilização da Escuta

Em meados da década de 1960, Peter Berger, em seu texto “Para uma compreensão sociológica da psicanálise”, afirmava que havia, então, um mercado consumidor potencial para a psicanálise, resultado da necessidade de agência e manutenção da identidade na esfera privada, sendo ela uma dessas agências (BERGER, 1980). A psicanálise sempre foi considerada uma técnica terapêutica burguesa. Podemos apreendê-la como um modelo de mercantilização da relação pessoal de tipo íntimo — “*a psicanálise sempre foi um mecanismo de investimento⁶¹ pessoal*” (Valter) — e sua demanda pode ser considerada como prática de consumo específica dos centros urbanos, já que os indivíduos que fazem *análise* se consideram *clientes* em busca de um serviço específico. Nessa lógica, o psicanalista é visto como

[...] uma pessoa que parou e ficou me ouvindo, sem tá cutucando não sei o quê, acendendo cigarro. Ela [analista] teve aquele momento só pra mim, assim como eu tive para ela. [...] Uma coisa que me deixou meio assim no primeiro dia, foi que lá pro fim da sessão, quando eu tava me soltando mais, ela virou pra mim com o maior cuidado, mas pra gente é desagradável: ‘Olha, então, nosso encontro de hoje acabou, semana que vem a gente continua’. Eu olhei e pensei: ‘Nossa! então tá’. Pra mim foi muito estranho aquilo [...] ela queria tanto que eu falasse, a hora que eu comecei a falar, ela teve que encerrar o negócio, sabe?! Me senti mal, queria que ela continuasse me ouvindo, oras, ela vira pra mim e fala ‘Ó, acabou nosso tempo, vem semana que vem’. Foi uma situação, e eu acho que ela percebeu a minha parte, porque ela virou pra mim, como era o primeiro encontro, e disse: ‘Você vai querer voltar, vai querer dar continuidade?’. E eu falei que não sabia, não falei ‘Vou’; falei ‘Eu vou pensar essa semana e ligo aqui’, e falei séria sabe? Daí eu voltei, porque eu compreendi que essa mulher tem horário, tem outros pacientes. Não é assim, ela não tem todo tempo do mundo pra ficar me atendendo. [...] porque uma vez, nesse tempo todo que eu tava louca com todas essas ideias passando pela minha cabeça, foi uma pessoa que parou e ficou me ouvindo, olhando no meu olho o que eu tava falando. Ela sentou, me ouviu e se interessou pelo o que eu falava, me perguntou ‘Mas por quê?’, ‘Mas será?’. Por isso foi tão bom, diferente de tudo o que tava acontecendo comigo até então. Não que minhas amigas não tenham, de repente meu namorado nunca tenha tido, mas foi diferente

⁶¹ O termo “*investimento*”, aqui, não se refere à concepção psicanalítica, mas à acepção econômica. No aspecto psicanalítico o conceito é retirado do “vocabulário militar para designar uma mobilização da energia pulsional que tem por consequência ligar esta a uma representação, a um grupo de representações, a um objeto ou a partes do corpo. No Brasil também se usa ‘catexia’” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.398).

sabe? tipo, você sentir que realmente alguém estava se importando, prestando atenção. (Alessandra, 25 anos, estudante de ciências sociais, analisante há seis meses)

A noção de “privilégio”, “acolhimento” e “prioridade” que a *análise* confere aos *analisantes* parece orientar a demanda por esse tipo específico de terapêutica, que maneja a intimidade que envolve a escuta em uma objetificação da afetividade. Juliana afirmou que buscou a *análise* porque “*não gosto de dividir meus problemas e minhas tristezas com ninguém, às vezes nem comigo mesmo, [...] sei lá, porque ninguém pode falar de ninguém, das atitudes de ninguém, e ninguém é obrigado a entender ninguém do jeito que ele é*”. Tal fenômeno constitui-se em um paradoxo, pois, se por um lado eles relataram não querer depender de ninguém, afirmando-se como autônomos e livres, a percepção de que as pessoas mais próximas não tinham tempo, paciência e obrigação para ouvir seus problemas parece resultar, justamente, na busca por terapias onde possam “*falar de si mesmo*” com um “profissional da escuta”, e, com isso, (re)conhecer, produzir, acessar e (re)construir seu *eu interior* pelo compartilhamento e pela narração de suas experiências de vida. Esse hábito de consumo parece específico de sociedades individualistas, em que os indivíduos demandam ser o centro das relações para, desse modo, assegurar uma subjetividade autêntica. Os *analisantes* mostraram tendência a perceber de maneira mais intimista e individualizada os relacionamentos, mas a grande questão é que permaneciam atuando em meio a relações sociais. O paradoxo está em buscar o outro para acessar a própria individualidade.

Na psicanálise lacaniana, exige-se, preferencialmente, o pagamento da *análise* ao final de cada *sessão*, procedimento que se justifica como forma de incentivar o *analisante* a se comprometer com o *ato analítico*, para que a *análise* ganhe um custo concreto em sua vida. Isso torna não só o dinheiro um *significante* passível de ser *analisado* como coloca ao *analisante* a liberdade de cessar com a terapêutica quando quiser. Pede-se que o pagamento se dê ao final de cada *sessão* principalmente quando se está nas *entrevistas preliminares*, e esse é um jeito de apresentar ao *paciente* como a terapia funciona, a meticulosidade do processo, sua longa duração, de fazer com que ele cuide dos horários fixos agendados, que perceba as relações de custo e benefício envolvidas no processo, e o investimento que faz em si mesmo a longo prazo (Beatriz). Só quando o *paciente* passa para o divã pode-se negociar, ou não, o pagamento para o final do mês, como se estivesse firmado o contrato baseado no *vínculo transferencial*:

Nas entrevistas, a pessoa ainda não sabe se é isso mesmo que quer, se vai ficar. Às vezes ela vem com um pedido e, ao longo das entrevistas, vai vendo que não é bem

assim. Neste período analisamos a demanda. Aí eu peço que me pague toda sessão, porque isso, além de ser uma questão prática, porque eu vivo da clínica e meu horário tem um custo, então, disponibilizar um horário pra mim é muito importante, atender alguém é deixar de atender outra pessoa, e eu já perdi muito dinheiro com isso, a pessoa vinha decidida que não era isso e não voltava mais, e aí como você vai ligar e dizer ‘Olha, fulano, você tá me devendo’? Então, tem essa questão prática; depois, uma vez que vai para o divã, aí a gente define se paga a cada mês. [...] Se já está no divã tem transferência, um vínculo no sentido transferencial, então, se a pessoa está com dificuldade financeira, ela vai colocar isso em análise, ou se a pessoa não me paga, pode ser trabalhado como um dado significativo do que está acontecendo com ela. (Beatriz)

A *transferência* estabelece certa relação com o dinheiro, ou seja, o controle do estabelecimento do *vínculo transferencial* se dá mediante a atribuição e a percepção de valor. O acolhimento oferecido tem um preço, a relação não é apenas de cumplicidade — o *analista* é um “profissional da escuta”. Segundo Lanna (2000), pode-se analisar o capitalismo não apenas como algo estritamente relacionado a características mercadológicas, pois, como dom, uma mercadoria não assume apenas formas materiais, mas se mostra presente em reputações, títulos, imagens, visitas, serviços, hospitalidade, presentes, gentilezas, etc.

Assim, a psicanálise se organiza de acordo com uma lógica burguesa de valoração e reconhecimento do trabalho oferecido, mesmo que a relação *analítica* seja tomada como condição de troca peculiar: o *analista* tem apenas “supostamente” o saber sobre o *inconsciente*, uma vez que o saber está no próprio *paciente*, já que é ele o *analisante*. O que se troca aqui é um saber que, a despeito de estar sob a posse do *analista* ou do *analisante*, é reflexo da tradição filosófica inculcada nas estruturas do pensamento moderno, a saber, o conhecimento de si, que por meio dos “saberes psi” se torna mercadoria. Os *analistas*, por sua vez, naturalizaram essa espécie de “mercado dos afetos” que a relação psicanalítica proporciona, pois se consideravam *clientes* consumidores de um serviço específico.

O CFP possui tabela de honorários que discrimina, em reais, o preço mínimo e o preço máximo sugestionado para cobrança do atendimento clínico: R\$81,62 e R\$139,93⁶², respectivamente. A tabela não é uma determinação obrigatória, apenas sugestão de referência. O preço da *sessão* de Ana, Beatriz e Helena ficava entre setenta e cem reais; o de Valter, em torno de cem e 120 reais. O valor que cada psicanalista atribui ao seu trabalho se dá de maneira subjetiva e singularizada; não é padronizado, mas estipulado de acordo com o tempo de profissão e de *analisante* para *analista*, e depende do *status* conferido ao *analista*, seja

⁶² Esse valor baseia-se no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC). A tabela referencial de honorários para psicólogos vigente em janeiro de 2010 pode ser consultada em CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2010b).

em um círculo social elitizado, seja na mídia, seja no meio acadêmico; também conta, é claro, a sua qualidade profissional e o número de *pacientes* que possui: “*A questão do dinheiro tem a ver com o valor do seu trabalho. Quem tá começando não pode cobrar caro por um trabalho que ainda não se está completamente seguro do seu valor*” (Helena).

Além disso, o valor dos honorários cobrados pelo *analista* e a disposição para seu pagamento constituem fatos *analisáveis*:

No meio da socialite o preço tem outra importância: quanto mais caro o analista cobra, mais ela dá valor. [...] Geralmente, as que mais pechinham são as que têm mais dinheiro, e geralmente é aí que aparecem outras questões, como a manipulação dela na transferência, dela querer baratear e desvalorizar o trabalho, e daí, se eu abaixar o preço, vou perder o paciente, ele não vai ficar, e dá vontade falar ‘Não, pra você vou fazer mais caro pra funcionar a análise’. Isso é analítico, a gente não pode fazer qualquer negócio para que o paciente fique, a pessoa tem que ficar na análise pelo seu desejo de se analisar. (Helena)

O valor da *análise* percebido pelo *analisante* é cuidadosamente manipulado pelo psicanalista como sendo parte do processo terapêutico. A lógica que parece ser traçada é que, se uma *análise* não for “cara”, o tempo e o trabalho dedicados a ela não serão devidamente valorizados. O valor atribuído às *sessões* segue curso inverso ao de outros serviços: não é o preço baixo que garante a clientela, pois o objetivo é atingir a percepção de se estar fazendo um “*alto investimento psíquico*” (Valter). Se o preço for baixo, acredita-se que o *analisante* não dará credibilidade ao trabalho do *analista*: “*Acho que se cobrasse metade não teria o dobro de pacientes, porque quem fica, fica pagando aquilo que pode*” (Beatriz). O próprio Freud, em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, que escreveu em 1912, “*analisou*” a questão do valor a ser cobrado, e concluiu: “*Constitui fato conhecido que o valor do tratamento não se realça aos olhos do paciente, se forem pedidos honorários muito baixos*” (FREUD, 1977b, p.156). Dessa forma, financeiramente, o valor da *análise* é inversamente proporcional ao desejo da pessoa em se *analisar*: se ela realmente quiser e mostrar interesse terapêutico mesmo tendo situação financeira restrita, o valor que lhe será cobrado pode não ser tão alto quanto o de uma pessoa abastada que trata a psicanálise como mais um de seus hábitos de consumo.

A lógica de valoração operada pelos psicanalistas surte efeito. Para os *analisantes*, o investimento feito na *análise* é alto e “*pesa muito no orçamento*”: “*Fazer análise é uma fortuna, tem que estar muito a fim para aguentar*” (Rosana). Fabrício apresentou uma tática para burlar o esquema de valoração adotado por seu *analista*: “*Conto tudo ao analista, até o que prometo não contar, na hora sai, só não conto o quanto eu ganho, senão ele aumenta o*

preço” (risos). Juliana pagava 150 reais a *sessão*: “*Minha terapeuta é bem cara. Eu queria achar uma mais barata, mas trocar deve ser difícil: começar tudo de novo, criar empatia. Mas, às vezes, dá dó a grana que vai*”.

A noção de “valor” atribuído a bens e serviços é regida pelo código cultural. É por correlações estabelecidas num sistema simbólico, e não pela natureza dos bens ou serviços, que estes assumem a capacidade de satisfação de uma falta ou necessidade específica. O consumo, do que quer que seja, é uma troca de significados: não existe linguagem pela simples necessidade de o indivíduo falar, e sim como estrutura de troca simbólica, e não existe consumo simplesmente em razão de uma necessidade objetiva de consumir. A “utilidade” e a “funcionalidade” de um produto são produções sociais atribuídas *a posteriori* de sua criação. Esse princípio de razão prática se estabelece nos mecanismos de um “modo de vida” determinado culturalmente (SAHLINS, 2003). O ponto onde quero chegar é que a necessidade de um serviço como a terapia psicanalítica não se estabelece pela natureza objetiva e racional de seus benefícios terapêuticos, mas responde a um sistema simbólico produzido por tal terapia e reconhecido ideológico e socialmente. Como em todo mecanismo de produção, o “valor de troca” implicado em uma *sessão* de *análise* se estabelece em sua pretensa singularidade e superioridade funcional em relação às alternativas disponíveis.

4.2 A Demanda Analítica

A partir de meados do século XIX, “os saberes psi” entraram paulatinamente na sociedade brasileira pelas vias da ciência, da religião, da educação e das políticas públicas, que veiculavam e difundiam representações sociais em que o indivíduo era visto, compreendido e tratado como um ente psicologizado e psicologizante. Da psiquiatria à psicanálise, passando por especializações como psicopedagogia e psicologia do trabalho, um novo olhar se construiu e lançou as bases não só de novos campos de saber mas também das respostas à demanda por novas ocupações e especialidades. Estas, pouco a pouco passaram a fazer parte da vida social brasileira, incitando às interrogações sobre si, sobre uma suposta “interioridade”, surgindo assim pessoas dependentes da interiorização e das profissões e instituições que têm em comum o fato de serem qualificadas de “psi” (DUARTE; RUSSO; VENÂNCIO, 2005).

As pessoas que demandam a psicanálise enquanto terapêutica aparecem nesta pesquisa como relacionadas diretamente ao “boom psicanalítico” ocorrido na sociedade brasileira entre as décadas de 1960 e 1970 e que resultou no aumento de número de profissionais, oriundos da proliferação de grupos e instituições de formação de *analistas*; em grande demanda pela terapêutica; na penetração da psicanálise como teoria e prática em outras áreas profissionais como educação, serviço social, publicidade; na massificação de conceitos psicanalíticos nos meios de comunicação; e no surgimento de um “idioma psicanalítico” utilizado por determinados grupos sociais (RUSSO, 1993). A assimilação dos mecanismos de interpretação psicanalíticos proporciona um poderoso instrumento de “*autoconhecimento*”, revelando ao indivíduo uma nova maneira de se relacionar consigo mesmo e com o mundo à sua volta. A psicanálise aparece como agenciadora de um “estilo de vida” e de “modos de pensar” característicos de um *ethos* individualizante referente à realidade psíquica e social.

Figueira (1981) localiza a demanda por psicanálise em um *continuum*: em um dos extremos está o indivíduo e seus problemas psicológicos; no outro, a sociedade como produtora dos mecanismos de significação e expressão subjetiva. Nesses dois extremos ainda encontramos “desejo, necessidade e demanda do sujeito anterior a qualquer intervenção da sociedade; imposição, controle e poder da sociedade produtores de todo e qualquer anseio subjetivo” (FIGUEIRA, 1981, p.8). Nesse sentido, a psicanálise parece se constituir como um esquema cultural que se serve de um acervo de elementos colados à experiência social capazes de fazer proliferar e deslizar significações, “como uma linguagem reveladora por meio da qual a sociedade pensa, fala e age” (DUARTE, 2002, p.183).

Em se tratando especificamente do contexto “psi” em Londrina, parece que a quantidade de clínicas psicológicas existentes favorece a maior procura por esse tipo de terapêutica. Vale ressaltar que a difusão da psicanálise nessa cidade não se deu semelhantemente às regiões metropolitanas do país, principalmente no caso da clínica lacaniana: apenas em meados da década 1980 esta começou a surgir em Londrina, timidamente, e seu processo de expansão parece agora estar sendo delineado, já que há a demanda por esse tipo de *análise* e uma oferta equivalente. Quanto à acessibilidade para outros estratos sociais, isso se deve, também, em boa parte, a um movimento de recém-formados que estão se enveredando para a linha lacaniana, os quais cobram preços mais acessíveis por cada *sessão*, diferentemente do que ocorria na cidade há uns vinte anos atrás. Londrina assiste à oferta de uma gama de psicoterapias e terapias alternativas como possibilidade de escolha, o que, por sua vez, faz circular “dialetos” e mecanismos “psi”

disseminados tanto por grupos sociais de referência como pelos meios de comunicação, colégios, universidades, etc. O itinerário terapêutico de Juliana, até chegar à psicanálise lacaniana, reflete parte desse contexto:

Fiz, há uns dez anos atrás, psicodrama, mas durou tipo umas três sessões. Eu não me identifiquei nem um pouco com o método, daí parei. E depois, durante um tempo eu fiz uma terapia que acho que não tem linha nenhuma, que era com o doutor Alcides, que usava bastante homeopatia, usava respiração, havia lance de energia, e foi uma coisa que durou um bom tempo. Foi legal, tinha muito a ver com o momento que eu vivia; eu estava fazendo ioga e pirava bastante nessas coisas. Na verdade, assim, não é que ela [terapia] não tenha uma linha, ela é da medicina antroposofista, é uma coisa que eu gosto bastante, me identifico. Eu fiz por bastante tempo, uns dois anos ou mais, talvez, não lembro. Também tinha bastante o lance de conversar durante a terapia, mas, às vezes, não tinha, era só respiração. Eu parei porque chegou num ponto que... que não me adiantava mais, não me cabia mais fazer isso. [...] Ah, porque, na verdade, chega uma hora que você não tem mais resposta. Igual eu tava falando com uma amiga que fazia terapia junguiana, você não tem mais o que fazer com aquilo que eles fornecem, você fica perdida em meio a um monte de coisa que, na verdade, hoje em dia, fazendo análise, acho que faltava uma coisa mais voltada a mim mesmo, pra me conhecer. E não era uma coisa que permitia isso, eram coisas muito amplas, e depois de um tempo não me servia mais⁶³.

Mesmo não conhecendo a fundo a psicanálise e suas linhas, a sua escolha, pelos *analistas*, se deu ou por indicação de alguém ou por já terem passado por outras psicoterapias e estarem buscando novas experiências, ou, ainda, por terem conhecimento prévio do seu funcionamento, o que incitou a “curiosidade”. Isso mostra que tanto o modo de apreensão do sofrimento subjetivo quanto a escolha dos meios específicos de resolução terapêutica são experiências em que o indivíduo e outros membros de sua rede de sociabilidade estão continuamente negociando significados, sendo as redes de “sociabilidade psicanalítica” mobilizadoras de idealizações acerca da psicanálise e de seus mecanismos de interpretação e entendimento dos sentimentos, legitimando-a como eficaz e necessária.

A psicanálise é uma técnica terapêutica a longo prazo, um trabalho árduo, demorado; leva anos para se obter alguns ganhos e, por conta disso, em uma cultura em que “tempo é dinheiro”, em que tudo deve ser rápido, eficiente e objetivo, nem sempre as pessoas suportam o metódico trabalho *analítico*:

A pessoa vem: ‘Ah, então, vou viajar daqui um ano, e vim me preparar para isso nesse ano’. Eticamente falando, eu não posso assegurar nada para essa pessoa, então, a pessoa se dá conta que uma análise não serve para isso, não tem um

⁶³ Nessa fala é possível perceber a oposição entre a característica holística referente às terapias alternativas neoespirituais, embasadas nas filosofias orientais, e a psicanálise, referente ao individualismo característico da cultura ocidental. Para mais informações sobre a relação entre holismo e individualismo, específicos dessas terapêuticas, ver Maluf (1996, 1999).

tempo delimitado, uma coisa que vai responder a uma demanda dessa prontamente. (Beatriz)

Essa apreensão do modo de funcionamento da terapia psicanalítica por parte dos *analistas* aparece, de acordo com os psicanalistas que entrevistei, como algo necessário para constituir o que chamam de *demanda analítica* — uma demanda específica por psicanálise, distinta da demanda por outras psicoterapias:

O sujeito chega com uma queixa, a queixa ainda não é a demanda; ele reclama de alguma coisa, ele sabe que sofre. Para isso se transformar em demanda ele tem que entender que não sabe o porquê, falta um saber, e ele tem que enunciar isso de alguma maneira. Mas é um saber que tá com ele e em nenhum outro lugar, tá na história dele, tem a ver com a vida dele. Ele começa, nas sessões iniciais, falando dele. A gente vai puxando a corda da história de vida, da infância, dos pais, aí ele vai começando a associar isso com alguma coisa que se passa em sua vida. [...] Nem todas as pessoas têm demanda por uma análise, mas têm demanda por uma coisa curativa, psicoterápica — por remédio, por exemplo. (Helena)

O grande diferencial entre a formulação de uma *demanda analítica* e uma demanda por qualquer outra terapia parece estar na queixa, que pode estar relacionada a um caso, a um evento ou a uma característica específica — ou a algo que não se sabe ao certo o que é, um sentimento de incômodo ainda sem significação. Assim, se a pessoa chega à clínica sem a *demanda analítica*, ao longo das *sessões* vai “assimilando” a especificidade da terapêutica, quais efeitos surte, quanto tempo leva para percebê-los, e, com isso, ou “molda” suas inquietações e questionamentos de acordo com as repostas que o *processo analítico* lhe fornece ou a abandona. Essa caracterização de uma demanda exclusiva por psicanálise aparece como autorrecrutamento de sua clientela. O *analista*, ao iniciar a *análise*, é levado a não procurar respostas diretas e objetivas, a questionar sobre si mesmo, considerar a existência de uma esfera determinante em si que até então desconhecia, e passa a buscar os efeitos dessa instância na produção de seu sofrimento.

A psicanálise se afirma oposta à dinâmica intelectual que patrocina um tipo de razão ordenadora mais voltada a uma lógica objetiva e racional de apreensão dos fenômenos baseada em mecanismos de causa e efeito que resultam, muitas vezes, na subordinação da subjetividade. Entretanto, assiste-se, atualmente, ao chamado “declínio da psicanálise”; esta já não fascina mais as pessoas como antes. Há uma diminuição da demanda pela clínica psicanalítica ligada principalmente à crença contemporânea na ubiquidade do modelo biológico e à sua dificuldade em dar respostas satisfatórias às formas de *mal-estar* contemporâneo (BIRMAN, 2005). As pessoas tendem a preferir os tratamentos psicofarmacológicos e as psicoterapias de curta duração, as quais se definem, em geral, pelo

tempo estabelecido previamente no contrato firmado entre psicoterapeuta e paciente. Além disso, os modelos das neurociências impregnam de maneira crescente os saberes do psiquismo (ROCHA, 2005).

Apesar desse cenário hostil à psicanálise, pude perceber que ainda existe demanda por essa técnica terapêutica, mesmo que minha pesquisa trate especificamente da psicanálise lacaniana, que se coloca radicalmente desmedicalizada e privilegia a análise das determinações simbólicas no psiquismo. O método pragmático e biologizante das psicoterapias cognitivo-comportamentais aparece, para as pessoas que entrevistei, como superficial e insensível em relação à “*profundidade*” do método *analítico*. Quando perguntei aos *analistas* sobre o disseminado discurso acerca do “fim da psicanálise”, sobre a acusação de sua ineficiência por conta da impossibilidade de comprovação científica e da demora no aparecimento de resultados terapêuticos, eles responderam que buscaram a psicanálise justamente por conta de um “resgate à subjetividade”; estavam à procura de respostas que se distanciassem de um discurso objetificante e fiscalista dos sentimentos sem cair no misticismo e esoterismo das terapêuticas neo-orientais e das práticas religiosas. Estavam cientes da especificidade e vagarosidade do *processo analítico*, sabiam que a *análise* pode nunca chegar ao fim. Também não pareciam estar à procura de cura, não se consideravam *pacientes* ou *doentes* (como já coloquei) e rejeitavam classificações prontas retiradas de um catálogo de doença mental para nomear suas aflições psíquicas:

Sempre que conversava com alguém que fazia terapia, a maioria era comportamental, e, por mais que eu não conhecesse, nunca me pareceu uma coisa que fosse suficiente. [...] Ah, porque eu acho que, tipo, você, de repente, só mudar um comportamento não é suficiente. Talvez para alguma outra fase da vida ela deva servir, mas não para as minhas aflições, que eram extremamente pessoais, e eu não achava que só mudar um comportamento ia adiantar, porque eu não ia saber a causa do que eu fazia e do que eu sentia. (Juliana, 28 anos, estudante de desenho industrial e já formada em direito, analisante há dez meses)

A psicanálise tem a função de ajudar o sujeito a desvendar a sua verdade oculta, a partir daquilo que ele sabe e não sabe de si. A maioria das abordagens opostas à psicanálise estão preocupadas em remover os sintomas aparentes, esquecendo da origem que veio desencadear o trauma, a angústia ou o mal-estar. Por isso, muitas vezes a análise é a melhor solução para se ter uma interpretação mais profunda ou mais sofisticada de si e da vida. (Fabrício, 30 anos, jornalista, analisante há dois anos)

Esse mecanismo de elaboração da demanda ao longo das *sessões* está atrelado a um processo de individuação, um “tomar a si mesmo” como referência para as explicações dos eventos que lhe acometem. O indivíduo é levado a se posicionar como protagonista nos

acontecimentos, a elaborar seu *mito individual*, a traçar uma biografia que lhe servirá de estruturação subjetiva, a falar para si e a constituir uma individualidade:

Então, foi pra me conhecer especificamente, me conhecer mesmo. Eu tenho que me preocupar comigo, porque os outros não vão. Tô aqui batendo um papo com você, os meus problemas vão ser um ponto da sua pesquisa, tipo assim, você tá preocupada com meus problemas até ali, e é assim com todo mundo, não importa se é teu parente, se é teu amigo, a gente tem que ir atrás das nossas coisas, e foi o que me fez correr atrás desse tratamento (Alessandra, 25 anos, estudante de ciências sociais, analisante há seis meses)

A lógica é a assimilação de uma posição questionadora de se saber quem é e o que determina o sofrimento. Segundo Russo (1997c), diluída a fronteira entre normalidade e doença, a psicanálise propõe ao indivíduo um alargamento da demanda, no sentido de uma busca não objetiva de bem-estar. Falas como “*interpretação mais profunda*”, “*o porquê de muitas coisas*”, “*vai lá na raiz, no que está por trás*”, “*saber a causa do que eu fazia e do que eu sentia*”, remetem à existência de uma esfera do psíquico que “reprime” e “encobre” certas verdades e certos entendimentos sobre os “reais” motivos que levam os indivíduos a sofrer; também remetem à concepção de que só com a *análise* tais conteúdos podem ser acessados, compreendidos, (re)conhecidos e significados. É como se o sofrimento fosse algo obscuro, escondido, porém latente; e as causas e origens de tal sentimento, particulares a cada indivíduo e alocadas no seu passado longínquo, precisasse de um árduo *processo analítico* para ser compreendidas de fato.

Não parece que as abstrações pelas quais opera a psicanálise inquietasse os *analisantes*, mas, ao contrário, que é justamente o exercício de reflexão, de abstração e da fala o que atraía a sua preferência. Esse entendimento sobre a psicanálise e seus efeitos, em oposição à “psicologia comportamental”, refere-se à assimilação do sistema de pensamento e do modelo de organização psíquica fornecidos pela psicanálise. Como já foi visto, a crença nos aparatos simbólicos mobilizados na *análise* é o que lhe dá legitimidade, pois nem mesmo os próprios *analisantes* podem garantir o que seja uma “verdadeira *análise*”: “A prática analítica tem *regras*, é uma decifração regrada, mas as regras não bastam para estabelecer a diferença entre essa prática e uma ‘tagarelice comum’, e essa diferença não pode ser objeto de nenhum testemunho” (CHERTOK; STENGERS, 1993, p.218).

4.3 A Construção e a Elaboração do Sofrimento

A psicanálise utiliza a categoria *mal-estar* para designar o sofrimento subjetivo. Etimologicamente, o substantivo “mal” se refere a enfermidade, doença, infortúnio, aflição, tormento, sofrimento; o verbo “estar”, a ser, permanecer, existir. *Mal-estar* define-se como estar em sofrimento de forma contínua e intrínseca à existência do indivíduo. Caracteriza-se como uma sensação vaga, não localizada e idiossincrática de desconforto, um composto de sentimentos de tristeza, apatia, desencantamento, mágoa, aflição, insegurança, insatisfação, irritabilidade, ansiedade, introspecção — enfim, sentimentos negativos que de alguma maneira atrapalham a vida da pessoa. Na visão dos *analistas* entrevistados, a pessoa, quando chega à *análise*, está sofrendo, não suporta mais esse sofrer e, muitas vezes, não sabe quando e por que começou a sofrer, o que é esse sentimento, e procura aquela em busca de algo que sequer sabe nomear, “*um mal-estar que não passa, não passou com remédio, não passou com a roupa nova que comprou, não passou com a promoção que recebeu, com o presente que ganhou do namorado*” (Beatriz). No entanto, esse *mal-estar* não serve exatamente como categoria de “adoecimento” para a psicanálise lacaniana, é mais como um destino subjetivo estrutural à organização psíquica:

[...] na nossa leitura de um fenômeno, de um sintoma, o social estaria alocado no funcionamento estrutural; o mal-estar não é inato, ele foi constituído pelo laço social. Nada é um acidente de percurso, não é uma pedra no meio do caminho, como é no entendimento de um diagnóstico de depressão no campo médico e psicológico, como uma coisa que aparece como se fosse uma gripe e que você tem que eliminar ou com remédio ou com o tratamento para voltar a ter aquele bem-estar anterior, a saúde como um estado homogêneo, estável e que pode ser adquirido. Na psicanálise não existe essa noção de bem-estar. O ser humano é marcado exatamente por essa condição de conflito, ideia de ser a pessoa dividida em duas ordens de funcionamento conflitantes, que é a ordem consciente e a ordem inconsciente. O mal-estar faz parte da subjetividade. (Helena)

Ora, se o *complexo de Édipo* não pode ser universal, como já foi atestado pela antropologia, acredito que o *mal-estar*, enquanto estrutura, muito menos. A psicanálise lacaniana considera que a cultura exerce papel fundamental na determinação dos sofrimentos psíquicos — concepção que não lhe é singular no meio psiquiátrico. Com os protestos morais a favor da liberdade dos “loucos” dos asilos psiquiátricos, o tratamento dos distúrbios psíquicos ultrapassou os pressupostos médico-organicistas pelos quais se pautava e se estabeleceu um discurso sobre a natureza social dos mesmos, deslocando a análise clínica para a observação dos aspectos sociais e culturais da sua formação (CARDOSO, 1999).

Conforme explicou Ana, as pessoas chegam à clínica com os mais variados *sintomas* (anorexia, dificuldade sexual, dificuldades de relacionamento, por exemplo), mas são sempre queixas direcionadas ao outro. O que é considerado “patológico” é a incapacidade de reconhecer os próprios desejos, o que leva a problemas de relacionamento que resultam em angústia, desorientação e sentimento de falta de (re)conhecimento de si. O *mal-estar* se coloca como questão a ser resolvida pela pessoa, e advém de uma percepção negativa de diversos eventos e relações da vida cotidiana — e o que a psicanálise propõe é uma mudança no *posicionamento* da pessoa ante os eventos e relações que lhe são fonte de sofrimento.

A categoria “sofrimento” costuma ser utilizada pelos indivíduos que demandam *análise* em diferentes sentidos, como um “significante flutuante”, conforme apontado por Lévi-Strauss, comportando significados que se movimentam entre os planos mais concretos e os mais abstratos (CAROSO; RODRIGUES, 1998). No plano concreto, diz respeito a fatos determinantes (morte de alguém próximo, rompimento de relacionamentos amorosos, perda do emprego, brigas com membros da família, etc.) e a somatizações (entre outras, dores físicas que não têm diagnóstico certo). No plano abstrato, encontramos elementos cognitivos referentes às experiências subjetivas, idiossincráticas. A própria narração do sofrimento, embora calcada em perspectivas genéricas, respalda-se num discurso específico, direcionado por fatores como relações pessoais, relações amorosas, situação econômica ou qualquer outro tipo de situação que origine desconforto e aflição para o indivíduo — e a noção de sofrimento faz alusão direta a uma trajetória, a uma história de vida. Os *analistas* viam o sofrimento como algo intrínseco, mas involuntário, o que fazia que se sentissem impotentes diante de uma aflição existencial: “*Eu estava perdido, desanimado, tinha acabado de terminar com minha namorada, não sabia o que fazer pra sair desse desânimo. Sei que nunca vamos deixar de ter problemas, e a psicanálise me pareceu o caminho para entender por que estava me sentindo daquele jeito*” (Fabrício).

Percebe-se como essa terapêutica, urbana por excelência, fornece as bases para a operacionalização e a incorporação, pelos *analistas*, de mecanismos de pensamento que servem de explicação para as suas experiências subjetivas. Essas experiências acabam sendo tomadas como fontes de sofrimento, já que a *análise* aponta uma série de elementos relacionados em uma significação — “*O mal-estar é isso, alguma coisa que faz mal à pessoa, seja porque o namoro está uma inhaca e já é o terceiro namoro que está indo pro brejo; ou porque não consegue saber se casa ou não casa; a perda de alguém*” (Beatriz). É como se a psicanálise “indiretamente”, ou sutilmente, direcionasse esses indivíduos nos aspectos cruciais

de sua vida, caso das questões acerca do casamento e das demais relações afetivas; do relacionamento com os filhos, da possibilidade ou impossibilidade de tê-los; da escolha da profissão ou do posicionamento no trabalho; da relação familiar — enfim, esses aspectos específicos que remetem o indivíduo para “dentro de si mesmo”, para uma busca das próprias escolhas.

A noção de *mal-estar* aparece como uma antinomia entre aquilo que é vivido (as experiências cotidianas) e aquilo que é pensado, idealizado. A condição humana parece exigir a totalização dos sentidos, e o mito atua como um artifício metodológico produzido pela *análise* para articular as experiências sensíveis e inteligíveis em uma mesma lógica de pensamento. O mito filtra e organiza a experiência vivida enquanto função do intelecto, seja no pensamento ameríndio, seja no pensamento psicanalítico. A própria interpretação psicanalítica, baseada na construção de *mitos individuais*, remete à maneira como se podem englobar, em uma ordem de sentidos coerentes com a própria história do indivíduo narrada no interior da clínica, as experiências vividas.

4.4 Desejar o Próprio Desejo, o Mecanismo Psicanalítico de Individuação

Numa sociedade permeada pela ideologia individualista, uma prática terapêutica como a psicanálise encontra as condições ideais de existência. A noção de pessoa operada pelos indivíduos psicanalisados parece estar menos relacionada a uma noção acabada de pessoa do que a um indivíduo em constante movimento; além de “ser”, a pessoa é um constante devir em vista de tornar-se “si mesmo” (MALUF, 1999, p.70). Na *análise*, esse subjetivismo estruturante aparece como possibilidade de conhecimento daquilo que supostamente determina o indivíduo, e que o torna dependente do *trabalho analítico*, pois “*só em análise você se torna forte para tornar sua vida mais suportável*” (Juarez). Parece que a condição fundamental da própria técnica é legitimada por uma interpretação individualista acerca do que lhes acontece. Os psicanalistas e *analistas*, ao falar sobre a *análise* e seus efeitos, não raro usaram as palavras “*independência*”, “*liberdade*”, “*autonomia*”, “*não submissão às determinações do Outro*”.

No processo terapêutico, a explicação para o *mal-estar* subjetivo do indivíduo está na dependência do desejo do *Outro*:

A psicanálise preza muito pelo laço social, mas ela está sempre querendo livrar o sujeito desse imaginário de que o outro está sempre querendo alguma coisa da gente e que a gente tem que saber o que é para ser acolhido. Não é assim que as pessoas vivem? ‘O que será que eu fiz pro fulano? Não entendo, faço tudo que ele quer, mesmo assim não dá certo’; ‘Mesmo quando faço o que ela diz que está querendo, sempre é outra coisa’. Isso quer dizer que nunca sei o que o outro quer de mim e que estou o tempo todo querendo saber para ser acolhido no amor puro. Basicamente, isso é o que nos inaugura na vida, o bebê ou a criança está sempre buscando fazer o que a mãe deseja para ser acolhido no amor dela, e a gente carrega isso ao longo da vida, esse é o sofrimento neurótico. Isso é recorrente mesmo que não esteja explícito na fala da pessoa, a questão do que fazer para ser acolhido no amor do outro, na neurose, é sempre assim. Isso faz parte da constituição da nossa subjetividade. A gente se inaugura como sujeito dependendo do amor do outro, não tem como se inaugurar como pessoa se isso não acontecer. (Helena)

De acordo com Beatriz, a partir do nascimento o indivíduo passa a responder à demanda do *Outro*, mas deve chegar o momento em que ele se dê conta de que talvez não precise atender a todas as demandas que lhe são dirigidas, e, geralmente, é na *análise* que a pessoa chega a essa compreensão. O processo *analítico* precisa retornar ao gozo primevo, à relação da criança com a mãe: “*A psicanálise não tem essa preocupação em manter os laços. Não trabalhamos para destruí-los, mas também não vamos trabalhar para preservá-los se isso faz mal para o sujeito [...] a análise proporciona que este sujeito tome as rédeas da própria vida e a conduza*” (Beatriz).

Ora, apesar de “*prezar muito pelo laço social*”, a psicanálise não “*tem a preocupação de mantê-los*”. A mesma coerção social às vontades individuais presente na teoria durkheiminiana aparece aqui atualizada na prática *analítica*. Na versão dos *analistas*, os principais motivos que levam as pessoas a recorrer à psicanálise estão relacionados aos campos social e afetivo, cujas dificuldades e complicações são vivenciadas como sofrimento psíquico.

Segundo eles, a *análise* trabalha sobre a autonomia com a qual o *analisante* possa vir a se relacionar com seus *sintomas*, e isso significa que é preciso que deseje se livrar de seu sofrimento. Embora essa afirmação pareça óbvia, no pensamento lacaniano deixar de sofrer exige dedicação, é algo penoso, como se fosse necessário o esforço no comprometimento com tal mudança de posicionamento ante as relações, e nem sempre as pessoas estão dispostas a isso, preferindo a comodidade do seu sofrer, já que, assim, se redimem da responsabilidade sobre os próprios desejos. A psicanálise lacaniana sugere, então, que o indivíduo adote posição de “*não mais ‘me aconteceu’, mas sim ‘eu vi’, ‘eu ouvi’, ‘eu fiz’, [faz o analisante] parar de se alienar frente ao desejo do Outro*” (Helena). Os principais efeitos da *análise*,

segundo os *analistas*, podem ser percebidos quando as pessoas passam a superar as dificuldades que imputam a si mesmas, conhecer as próprias limitações e “*parar de cobrar atitudes dos outros para atingir os próprios objetivos, consegue amar sem sofrer tanto. Já consegue se desvencilhar daquilo que promove sofrimento, já consegue progredir no trabalho e nos estudos*” (Beatriz). O “*dialeto psicanalítico*” é incorporado pelos *analistas* como se fornecesse os bens simbólicos para o (re)conhecimento de si e para a definição de um novo modelo de pessoa, sempre em busca do próprio desejo, já que este nunca pode, de fato, ser satisfeito. A responsabilização íntima pela ocorrência das próprias perturbações decorre do processo de interiorização e psicologização dos indivíduos (DUARTE, 1998). Tal processo coaduna-se com a noção de pessoa ocidental moderna, permeada pela lógica liberal, que afirma um indivíduo autônomo, singularizado e mediado pela expectativa de ter reconhecida uma incessante necessidade de satisfação dos desejos.

A *análise* parece proporcionar um “desprendimento” nas relações, ou seja, *trabalha* a autonomização da pessoa em relação ao seu sofrimento. Essa independência em relação ao outro estabelece um processo de fabricação de uma nova percepção de si, como mostram estas afirmações dos *analistas*, referentes à liberação de certas “*amarras*” impostas pelos laços sociais: “*Ah, hoje percebo que não dependo de nada nem de ninguém pra conquistar meus objetivos; hoje, além de mais confiante, me sinto menos angustiada por não precisar esperar ninguém para seguir adiante*” (Adriana); “*Descobri [com a psicanálise] que você só é feliz de verdade quando age de acordo com os seus desejos, e que o nome disso não é egoísmo. Parece meio óbvio, né? mas essa foi minha maior conquista na análise*”; (Alessandra); “*A análise me fez descobrir que, antes de qualquer outro ser humano, a única pessoa com quem eu devo me sentir realmente bem 24 horas por dia sou eu mesma, não tenho que ficar agradando todo mundo o tempo todo*” (Rosana). Esse novo posicionamento, mais centrado em si mesmo, é considerado o maior ganho que a terapêutica oferece: “*Eu tava muito preocupada em saber se os outros iam dar conta dos meus problemas, entendeu? Comecei a perceber que, na verdade, eu que tenho que dar [...] Passei a dar conta de mim sozinha, sem precisar contar com ninguém*” (Alessandra).

Um dos grandes enigmas que parecem cercar o *analista* diz respeito ao questionamento sobre a essência de si, se o “eu” é independente da visão do outro; se é anterior aos papéis sociais que desempenha; se é a soma dos vários papéis que desempenha; se o indivíduo realmente é quem pensa ser. Essa busca de “*verdade de si*”, como se houvesse uma identidade original que fosse sendo perdida, pressupõe uma imanência do indivíduo,

como se este fosse anterior ao social. Os próprios psicanalistas naturalizam o indivíduo, como se ele fosse dado, e não construído por um contexto social específico permeado pelo individualismo.

Seguindo a proposta teórica de Dumont (1985^a,1985b, 1992), encontramos, no pensamento moderno, uma fenda entre a ideologia, o ideal, o que se imagina, e a realidade, o que de fato acontece. Interessa aqui essa distinção entre ideologia e realidade no seguinte sentido: se os seres são socialmente determinados, e se a ideologia individualista é um conjunto de representações sociais, os indivíduos são determinados por essa ideologia que nega a própria determinação social. Isso coloca em questão a existência da categoria indivíduo, pois, de um lado, trata-se de uma representação, uma idealização oriunda de um período sócio-histórico específico; de outro, para que tal representação ilusória e imaginária seja sustentável, é necessário que existam situações nas quais ela se torne verossímil para o indivíduo e para seus pares (GOLDMAN, 1996). Esse conflito entre ideologia e realidade é, então, constituinte da noção de pessoa enquanto indivíduo uno, autônomo e indivisível. Esse engodo moderno é a chave para que se instaure certa *malaise*, que se expressa no sentimento de incompletude e de falta de conhecimento de si (RUSSO, 1993).

Nessa lógica, há clara afinidade entre a obra de Freud e o individualismo alemão (FIGUEIRA, 1981). Os alemães, como esclarece Dumont, conjugaram holismo e individualismo, e as dificuldades engendradas por esse pensamento parecem ter se tornado questão a ser “resolvida” por Freud na criação da psicanálise, pois este elaborou um saber que captura um universal que só existe nas formas particulares dos indivíduos (FIGUEIRA, 1981). Segundo Dumont (apud FIGUEIRA, 1981, p.162): “*the Germans have accomplished the feat of thinking of man at once as an individual and as a social being. [...] I am an individual, i.e. and embodiment of mankind not in spite of, but through what distinguishes me from others*”⁶⁴.

Salem (1992) diz que é preciso problematizar a caracterização costumeira que se faz do “sujeito psicológico” como o sujeito da consciência, da vontade, dono de si e anterior ao social. Antes da autonomia, há algo no interior do “sujeito psicológico” que o determina, a despeito dele mesmo e de sua consciência. Nesse sentido, a relação intrínseca entre uma noção de pessoa permeada pelo individualismo e aquela delineada pelo sujeito psicologizado encontra-se como que em uma encruzilhada: a concepção de pessoa centrada no valor do

⁶⁴ Numa tradução livre: “os alemães conseguiram a proeza de pensar o homem ao mesmo tempo como um ser individual e social. [...] Eu sou um indivíduo, incorporação da humanidade não apesar de, mas pelo que me distingue dos outros”.

indivíduo supõe, ao mesmo tempo, que este é senhor si porque autônomo, livre e igual, e que não responde por si porque busca o próprio *self*, que lhe escapa (RUSSO, 1997c).

Segundo Torezan (2009), não há possibilidade de a psicanálise lacaniana ser considerada uma terapêutica que trabalha a favor do individualismo, posto que ela parte da importância do *laço social* para a constituição subjetiva do indivíduo. O individualismo, na psicanálise lacaniana, se refere ao indivíduo antes da *análise*, preocupado consigo, narcísico, buscando ser o que o *Outro* quer, estar no centro das atenções, responder aos desejos do *Outro*, e quando é ignorado e não correspondido nessas demandas é que ocorre o *mal-estar*. A psicanálise lacaniana se afirma não individualista por considerar que o conflito psíquico pressupõe a inerência da sociedade nos indivíduos. A “cura” dos indivíduos modernos está ligada a uma *dissolução* do “eu”, a uma experiência no limite da despersonalização; a individualidade no ser e no agir é considerada prejudicial à vida mental dos indivíduos.

A questão, no entanto, não é partir do laço pessoal, mas como se parte do laço social, pois a busca em ser aquilo que o *Outro* quer também está presente em sociedades não individualistas. É justamente quando o indivíduo não mais busca se identificar com o *Outro*, corresponder às demandas sociais, que se instaura o individualismo. Isso faz com que todo *processo analítico* se envolva em

Quimeras dos indivíduos que, levando-os a lutar em um *front* onde não está o inimigo, lança-os num paradoxo que, se os faz sofrer, é também o único meio de escapar. Só acreditando que os problemas são *seus* poderá o indivíduo procurar, na vida ou demandando auxílio, uma solução *sua* — a única que em geral lhe resta. (FIGUEIRA, 1981, p.157)

Paradoxalmente, a psicanálise lacaniana acredita que os sofrimentos subjetivos são tomados como responsabilidade do indivíduo; os eventos e situações que lhe causam aflição e desconforto são tomados como concernentes a ele, e só podem ser reconhecidos como problemas individuais:

Fazer análise, pra mim, é um retorno sem preço, um retorno que só a gente sabe o tanto que vale a pena. Cada vez que percebo um insight, as mudanças são sempre positivas. Aprender a aceitar que você é responsável pelos seus atos é o mais importante do processo de análise. Passei a identificar meus sintomas, aprendi a ocupar a posição de sujeito. Tudo mudou, eu mudei, o mundo ao meu redor mudou. Me fez perceber que, às vezes, o mais óbvio é o mais difícil de enxergar, e que as respostas estão em mim, e não no outro. (Fabrício, 30 anos, jornalista, analisante há dois anos)

A psicanálise muda o jeito de você se relacionar, se colocando como vítima, ou se prendendo ao que o outro deseja. Eu cheguei no ponto que eu vi como funciona as

coisas, só que daí não se trata de um ‘Quero fazer diferente’, pois eu já tentei, mas a hora que eu vi, tava fazendo igual. É isso que faz a gente sofrer, essas coisas que a gente viveu e não sabe o que é, como um buraco. A análise vai justamente buscar desvendar isso que aconteceu lá no começo da vida e que se repete até hoje. (Adriana, 22 anos, estudante de psicologia, *analisante* há um ano)

Não é você colocar a culpa e a razão em outra coisa e não em você; tá tudo dentro de você, qualquer atitude sua tá dentro de você por algum motivo. Ninguém nunca vai conseguir ser perfeito, não ter nenhum medo ou não estourar com alguém, isso não existe, mas você entender que isso é uma coisa sua, por algum motivo, te ajuda bastante. (Juliana, 28 anos, estudante de desenho industrial e já formada em direito, *analisante* há dez meses)

A maneira como a ideologia do individualismo se reflete na fala dos *analisantes* mostra o tipo específico de concepção de laço social articulado pela psicanálise. Esta se coaduna àquele ao propor o fortalecimento da autonomia como forma de controle pessoal. Vê-se que uma ambivalência é produzida pela psicanálise, a saber, a relação entre autonomia e culpa, identidade pessoal e determinação social — ambivalência com a qual só é possível lidar a partir da psicanálise. A identificação e a discriminação interna dos próprios desejos no *processo analítico* atuam não só a nível cognitivo mas, inclusive, na regulação do afeto. Em geral, os *analisantes* viam as relações sociais, familiares e afetivas como algo nocivo, como a causa de seus sofrimentos.

Mesmo com a descentralização do “eu senhor de si”, o que está em jogo nesse deslocamento subjetivo promovido pela psicanálise é um princípio imanente ao próprio indivíduo, a saber, o retorno a si mesmo. Daí que “o sujeito psicológico, tal como concebido pela psicanálise, só adquire inteligibilidade em um contexto individualista” (SALEM, 1992, p.74). Na concepção de Russo (1993), a proposta lacaniana de desfazer a ilusão individualista ao tomar o “eu” como *sintoma* por excelência só é possível numa cultura cujo valor central é o indivíduo, “pois só é aplicável em (ou mesmo objeto de demanda de) sujeitos que se constituíram a partir dessa ‘ilusão’” (RUSSO, 1993, p.27). Ao desfazer a ilusão de totalização via indivíduo e não propor outra ilusão, a psicanálise “torna cada vez mais impossível qualquer totalização [...] enredando-se inexoravelmente nas malhas do universo fragmentado e desencantado do indivíduo [...] acabando por produzir um individualismo paradoxalmente radical” (RUSSO, 1993, p.30).

Nesse sentido, os psicanalistas acreditavam não favorecer o individualismo, no entanto a psicanálise singulariza, remetendo cada *analisante* à sua história particular, dissolvendo as ilusões representadas pelo individualismo moderno, que enfatiza a igualdade e a liberdade, e propondo a singularidade e a especificidade de cada um no reconhecimento do próprio desejo,

livre das determinações do *Outro* (RUSSO, 1993). Desse modo, a psicanálise é uma teoria que se diz não individualista mas que “opera envolta por um halo de individualismo” (FIGUEIRA, 1981, p.159).

4.5 A Infinita Gestão do Sofrimento

A psicanálise não se considera psicoterapia e não se propõe a eliminar definitivamente as “dores da alma”, mas sim a proporcionar ao *paciente* a possibilidade de *analisar* qual a origem de seu sofrimento, por que e como este se manifesta por meio de *sintomas*. No entanto, esquemas fixos e universalizantes de mobilização simbólica articulados na clínica psicanalítica lacaniana (*complexo de Édipo, castração, falta estrutural, desejo metonímico, sujeito desejante*, entre outros) se aplicam terapêuticamente como uma modelação dos sofrimentos, promovendo a gestão infinita dos conflitos subjetivos que sustenta a interminabilidade do tratamento. A incorporação dessa concepção terapêutica pelos *analistas* se expressa na noção adquirida em relação aos próprios sofrimentos: todos afirmaram que a “cura” para seus sofrimentos não existe, e que a terapêutica, se tivesse um fim, este ainda estava longe de ser alcançado.

Segundo os *analistas*, a psicanálise parece não ter fim por conta da própria estrutura do *inconsciente*, na qual os significantes, através dos processos de metáfora e metonímia, se reorganizam incessantemente em novas formulações. O fim da *análise* só é possível quando o *analisante* realiza uma reorganização dos primórdios da sua constituição subjetiva, que resulta num *reposicionamento subjetivo*, e “*passa a funcionar realmente de maneira diferente, mas isso leva muito tempo*” (Helena). Segundo Ana, existem “*pontos de terminabilidade*”, referentes ao momento em que o *analisante* já consegue lidar bem com os próprios desejos, quando “*começa a perceber o porquê de muitas coisas sozinho [...] é quando você consegue administrar seu prazer e o prazer do outro*”. Os *analistas* também afirmaram que, na maioria das vezes, é o *analisante* que decide pôr fim à *análise*, geralmente como uma forma de *resistência* aos efeitos *analíticos*. Quando isso acontece, mesmo que não tenha realizado todo o *reposicionamento subjetivo*, “*cabe ao analista apontar pra ele se ele realmente está a fim de encerrar, mostrando, com a análise, que por trás dessa melhora existe ainda muitas outras coisas. O paciente sai, mais sai sabendo que está deixando o tratamento pela metade*” (Valter).

A crença na teoria que orienta um *analista* é suficiente para fazê-lo assumir a validade e a duração de sua técnica terapêutica (CHERTOK; STENGERS, 1993) No caso de conflito de opiniões ou de assertivas entre *analisante* e *analista*, este estará sempre com a razão; não há negociação dos méritos de ambos, mas, antes, um julgamento do *analista* que se constitui como a “realidade”, sendo a opinião do *paciente* mero efeito de *resistência*. Como em qualquer terapêutica, a relação *analítica* se afirma unilateralmente.

Deleuze e Guattari (1976, p.151) salientam que os obstáculos para a finalização da *análise* seriam o “rochedo da castração”, a aptidão humana ao conflito e as *resistências* não localizáveis. Se tudo se refere ao *complexo de Édipo*, sendo este o mecanismo explicativo para a designação das estruturas psíquicas, se todos são reduzidos à condição patológica pelo primado da *castração*, então todos estão condenados à infelicidade, ao desprazer, e ninguém é passível de “cura”. Tal colocação se torna, por um lado, um grave problema enfrentado pela psicanálise, que se mostra incapaz de solucionar os problemas trazidos por seus *pacientes*, mas, por outro, a afirmação de que todos são mentalmente comprometidos é conveniente para ela, única que está apta a “aliviar” os sofrimentos subjetivos presente em todos os indivíduos. Essa ambiguidade presente na psicanálise aparece como a pedra de toque para seus críticos, pois uma terapêutica que não se aplica segundo meios empiricamente observáveis e cuja terminabilidade e “cura” inexistem, de fato, constitui um método peculiar em tempos de avanço das tecnologias neurológicas.

A eficácia da psicanálise consiste na propriedade indutora de uma transformação psíquica. Esta se dá pela reorganização simbólica que conduz o *analisante* a reviver intensamente um mito produzido por ele mesmo, como ouvi certa vez de um deles em uma conversa informal: “*O analista fica em silêncio, quietinho, não afirma nada; fica só ali, de testemunha da sua existência*”. Os *analistas* acreditam que o que se descobre no divã advém de si mesmo, não de um saber instituído e manipulável. Enquanto sistema de pensamento, a psicanálise mobiliza categorias explicativas para o próprio entendimento de si e produz uma organização subjetiva, o que fica claro nestas afirmações dos *analistas* que se submetiam à terapêutica há mais tempo:

A psicanálise lacaniana afirma que a pessoa é insatisfeita por conta de sua estrutura subjetiva, pois o desejo seria interminável. Por isso, acredito que a análise não é somente um tratamento ou uma terapia, análise é uma opção de vida, é a sua implicação em todos os contextos, em tudo o que acontece. (Juarez, 27 anos, enfermeiro, analisante há três anos)

Percebo que a psicanálise não é só deitar no divã. É uma coisa que entra na sua cabeça, mesmo quando se está dormindo, bebendo com os amigos; enfim, você não vê mais os outros do mesmo jeito. É incrível como você passa a ver que as coisas que você faz não são aleatórias, tudo tem um por que, um motivo, tudo passa a ser explicado; suas atitudes e pensamentos ganham um sentido. (Fabrício, 30 anos, jornalista, analisante há dois anos)

A psicanálise se propõe a tratar o incurável, desloca o procedimento terapêutico da atenção à doença para a *análise* dos *sintomas* idiossincráticos; o cuidado torna-se específico a cada indivíduo. Ao se colocar como interminável, a psicanálise reinventa o estatuto da perturbação psíquica como algo “natural”. A sanidade é mais relacionada à capacidade de conter conflitos do que à de resolvê-los ou eliminá-los, pois, segundo os *analistas*, o processo de *análise* “é reconhecer o que não pode mudar em si mesmo e aprender a tirar o melhor proveito de suas próprias maluquices” (Rosana).

A *análise* interminável fornece as condições para uma dívida infinita do *analisante* para com o *analista*. Segundo Birman (1978), a *análise* torna-se interminável porque tudo é analisável, e não apenas o *inconsciente* — e a interminabilidade do *processo analítico* aparece como um poder ilimitado de saber: “De fato, ela [psicanálise] neurotiza tudo; e através dessa neurotização contribui não só para produzir o neurótico de cura interminável, mas também para reproduzir o psicótico como aquele que resiste à edipianização” (DELEUZE, 1992, p.28). Com isso, essa prática está mais próxima da superstição do que de um modelo terapêutico.

Enquanto sistema de pensamento, a psicanálise oferece um mapa capaz de ordenar a experiência social dos indivíduos que a acolhem e de funcionar como dossel de símbolos integrativos, o qual é contornado pela invenção, produção e construção de realidades psicológicas, tais como: o *inconsciente* como matriz determinante de processos mentais, sendo a consciência levada por essa instância a ações cujo significado está encoberto, ou *recalcado*; o indivíduo como ignorante em relação às suas próprias motivações e desejos, e incapaz de interpretar seus próprios pensamentos; a sexualidade como fundante para a realização pessoal; a infância como o período determinante para a organização do psíquico; o desejo como motor do desenvolvimento psíquico; e a crença na experiência psíquica marcada pela falta. Nesse sentido, a “cura”, conforme entendida pelos *analistas* e *analistas* que figuram esta pesquisa, se refere à infinita gestão do sofrimento.

A psicanálise de Lacan mostra-se como uma das teorias e práticas terapêuticas mais pessimistas e, ao mesmo tempo, fatalistas acerca da existência humana, já que desacredita

qualquer equilíbrio, bem-estar e completude dos indivíduos, propondo-se a fazer com que eles lidem com essa realidade desejante e a aceitem, condenando-os a um desejo impossível de satisfação, como um destino subjetivo inerente à condição humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Busquei, neste trabalho, analisar a concepção de *sujeito desejante* de Lacan como uma versão da concepção de pessoa engendrada pela sociedade ocidental moderna, para isso enfocando a lógica de ordenação do processo terapêutico psicanalítico lacaniano, seu modo de entendimento, de significação e de sentido interceptados tanto pelos *analistas* quanto pelos *analisantes*. A psicanálise lacaniana atua não só como psicoterapia mas também como um sistema de pensamento. Através da observação em um grupo de estudo lacaniano, de entrevistas qualitativas em profundidade com *analistas* e *analisantes* e da reflexão acerca da teoria lacaniana, espero ter atingido um pouco dos mecanismos simbólicos e de suas formas de mobilização clínica.

A especificidade da psicanálise em relação a outras psicoterapias está em sua afirmação de que há um significado no *sintoma*. Nela o *analisante* é deslocado do lugar de *paciente* para o de investigador de sua própria verdade, mesmo que esta seja uma produção da psicanálise. Lacan vai ainda mais longe ao designá-lo de *analisante*, em vez de *analizando*, pois visa imputar-lhe uma postura atuante no tratamento. No entanto, o *analisante* não deixa de estar submetido à autoridade do *analista*, que necessita de uma hierarquia para poder mobilizar o engodo da posse do saber sobre o *inconsciente*. Por mais paradoxal que possa parecer, é na *neurose* que a psicanálise situa o indivíduo normal, já que essa nosografia indica a realização completa do *complexo de Édipo* e da *castração*. Ou seja, se não há “cura”, o normal é o menos patológico. Tudo se passa como se o *mal-estar* fosse inerente à organização da subjetividade, e o vazio de sua condição, impossível de ser extirpado.

A concepção de humano operada pela psicanálise situa-se na diferença que estabelece entre a necessidade, que está no plano da natureza e referida ao instinto, e o desejo, que está no plano da cultura e remete ao conceito de *pulsão*. De forma semelhante à antropologia em relação à separação entre natureza e cultura, a psicanálise busca submeter o humano à determinação do social, extirpando-o das concepções biologizantes acerca de uma suposta “natureza humana”.

A aproximação com o estruturalismo levistraussiano singulariza o método lacaniano, pois confere primazia à ordem simbólica, submetendo a ela os fenômenos psíquicos e os modos de organização subjetiva. Desse modo, a obra de Lévi-Strauss é tão capital no pensamento lacaniano quanto a de Freud, já que a noção de *inconsciente* é definida a partir da

de estrutura. Os mecanismos de *condensação* e *deslocamento* transformam-se em *metáfora* e *metonímia*, e essa tradução refere-se a uma concepção de *inconsciente* estruturado como linguagem.

Em Lacan, a concepção de *sujeito* aparece, então, como se este não fosse dado, mas constituído; e a pessoa divide-se entre o “eu” da consciência e o *sujeito do inconsciente*. A necessidade de um *Outro* que venha socorrer um ser que chega ao mundo em uma condição de desamparo original produz uma marca psíquica na memória do indivíduo: a primeira experiência de satisfação quando do encontro com o seio materno. O afastamento desse objeto e, conseqüentemente, a percepção de sua falta, reeditam na memória a primeira sensação de prazer, reativando a lembrança do que propiciou essa experiência, sendo tal moção psíquica entendida pela psicanálise como desejo. Este, que constitui o *sujeito*, é indissociado da experiência da falta; é o que nos aliena ao *Outro* e que inaugura a condição de *sujeito desejante* enquanto consequência da vida social. A terapêutica gira em torno de um *desejo metonímico* que acomete os indivíduos, que seguem em uma busca incessante pelo reencontro com o objeto mítico perdido, o que resulta em um *mal-estar* como destino subjetivo. A gestão dessa insatisfação se torna infinita, pois, se o *sujeito* é desejante, seu desejo é metonímico e a falta é estrutural à organização psíquica.

A psicanálise lacaniana nega estar a serviço da ideologia individualista; no entanto, trabalha por meio e a partir desta, pois, ao negar a dicotomia indivíduo *versus* sociedade, desvelando o caráter imaginário da noção de indivíduo e revelando a determinação do social na sua organização psíquica, propõe, ao mesmo tempo, a sua singularização e a sua autonomia frente ao *Outro*, uma vez que objetiva responsabilizar as pessoas por seu próprio sofrimento e desvincular a identificação do *sujeito* com o desejo do *Outro*, seja este as normas sociais, seja as regras de parentesco, o trabalho, o marido, os filhos, etc. Ao determinar o *sujeito do inconsciente* como o lugar da “verdade de si”, a sociedade é vista como entidade de coerção dos desejos individuais, já que a necessidade dos laços sociais produz a *castração* e o *recalque*. A psicanálise reduz o social ao psicológico e, com isso, oferece uma versão da teoria individualista por meio de seu método terapêutico, que é movido pela individuação.

A afirmação da psicanálise de que existe um *mito individual do neurótico* parece colocá-la como uma máquina automática de interpretação. O que quer que digamos em uma *sessão de análise*, sempre estaremos presos a uma explicação que nos leva a crer que não temos pleno acesso ao que verdadeiramente pretendíamos falar. As pessoas que se submetem

a essa terapêutica acabam assimilando-a na significação e explicação de relações, eventos e atitudes cotidianas. A noção de *inconsciente* torna-se válvula propulsora de sentido para sentimentos que até então não se sabia nomear ou mesmo que existiam. Partindo de uma genealogia da história pessoal, os indivíduos se (re)conhecem em si mesmos, creem se tornar protagonistas da própria vida. A relação estabelecida entre *analista* e *analisante* no interior da clínica é um mistério, já que se refere a uma experiência extremamente subjetiva e particular. No entanto, tal relacionamento é o responsável pelo sucesso ou não da terapia. Os *analisantes* não se veem como doentes, *analisantes* ou *pacientes*, mas como *clientes*, consumidores dessa relação específica, permeada de neutralidade e discrição, baseada na confiança devotada ao “profissional da escuta”, testemunha dos seus problemas existenciais.

Tracei brevemente o campo do *lacanismo* no contexto da cidade de Londrina, salientando o crescimento desse modelo agregador de jovens psicanalistas, que se voltam a ele pela influência de professores e grupos de estudo organizados na cidade. Em relação ao contexto social da demanda pela terapia lacaniana, observei o transbordamento da “cultura psi” para outros estratos sociais além das camadas médias e altas. A noção de sofrimento psíquico e a demanda por psicanálise passam a constituir vocabulário semântico que circula em um plano ideológico, sendo sua assimilação mais relacionada a uma visão de mundo e concepção de si, do que a aspectos socioeconômicos. A psicanálise surge como mais um sistema terapêutico que se pode utilizar, e não implica a substituição de um outro na explicação dos infortúnios; aliás, ela funciona de forma parecida com a religião, a magia e outras terapêuticas místicas, em vista da articulação que faz entre simbólico, mito e sofrimento. A eficácia da psicanálise, enquanto sistema simbólico, está em sua possibilidade de oferecer uma perspectiva coerente para a apreensão subjetiva do infortúnio. Vimos como a teoria de Lacan se baseia em noções e concepções que, longe de se caracterizarem pela originalidade, fazem parte do repertório humano e de suas mobilizações simbólicas acerca dos sentimentos e sofrimentos.

Com esta pesquisa, na qual pretendi localizar a psicanálise lacaniana no âmbito de uma ontologia específica, que capitaliza certa noção de pessoa como tradução de um código presente na sociedade ocidental moderna, a saber, o indivíduo condenado à busca incessante por uma satisfação que nunca pode ser satisfeita, posso dizer que aquela não se trata apenas de terapêutica, mas de um sistema de pensamento que mobiliza categorias explicativas para o próprio entendimento de si e produz uma organização subjetiva. É possível tomar a psicanálise lacaniana como epifenômeno da sociedade ocidental moderna. Como afirma

Foucault, com a psicanálise, o tratamento psicológico vai do voluntário e intencional ao involuntário e automático, e o apelo à natureza é somado à exigência em se analisar o cultural, propiciando o afrontamento de duas histórias: “a do indivíduo, na seqüência de suas experiências vividas, e a da sociedade, nas estruturas pelas quais ela se impõe ao indivíduo” (FOUCAULT, 2002, p.143).

BIBLIOGRAFIA

- ALLPSYCH ON LINE. [2008] *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition (DSM-IV)*. Disponível em: <http://www.allpsych.com/disorders/dsm.html>. Acesso em: 3 fev.
- ALVES, Paulo César; SOUZA, Iara Maria. [1999] Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre itinerário terapêutico. In: RABELO, Mirian Cristina (Org.). *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz. p.125-138.
- ANTONIO, Maria Carolina A. [2005] *Dores da alma: etnografia do sofrimento psíquico em segmentos de camadas médias urbanas*. [2005] TCC (Bacharelado em Ciências Sociais). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- _____. [2007] *Dores da alma: etnografia do sofrimento psíquico com indivíduos de camadas médias*. In: REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL, 7. *Anais...* 23 a 26 de julho. Porto Alegre. 1 CD ROM.
- _____. [2008a] “Nas profundezas do *inconsciente*”: análise antropológica do sofrimento psíquico nos centros urbanos. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 32. *Anais...* 27 a 31 de outubro. Caxambú. 1 CD ROM.
- _____. [2008b] *Psicanálise e capitalismo: reflexão antropológica acerca da relação entre demanda psicanalítica e sistema capitalista de produção*. In: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE ANTROPOLOGÍA, 2. *Anais...* 28 a 31 de julho. San José. 1 CD ROM.
- AZIZE, Rogério L. [2005] *Saúde e estilo de vida: estratégia de divulgação e consumo de medicamentos em classes médias*. ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 29. *Anais...* 25 a 29 de outubro, Caxambú. 1 CD ROM.
- BASTIDE, Roger. [1967] *Sociologia das doenças mentais*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- _____. [1974] *Sociologia e psicanálise*. São Paulo: Ed. da USP.
- BASTOS, Alice Beatriz Iziq. [2003] *A construção da pessoa em Wallon e a constituição do sujeito em Lacan*. Petrópolis: Vozes.
- BATESON, Gregory. [1958] *Naven*. Stanford: Stanford University Press.
- BERGER, Peter. [1980] Para uma compreensão sociológica da psicanálise. In: FIGUEIRA, Servulo (Org.). *Psicanálise e ciências sociais*. Rio de Janeiro: Alvez. p.11-26.
- BIRMAN, Joel. [1978] Demanda psiquiátrica e saber psicanalítico. In: FIGUEIRA, Sérvulo (Org.). *Sociedade e doença mental*. Rio de Janeiro: Ed. Campus. p.205-225.
- _____. [1989] *A constituição da psicanálise: Freud e a interpretação psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- _____. [2001] *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 3.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- _____. [2005] O mal-estar na modernidade e a psicanálise: a psicanálise à prova do social. *Physis*, Rio de Janeiro, v.15, supl.0, p.203-224.
- _____. [2007] A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.529-548, abr./jun.

- CALLIGARIS, Contardo. [1991] *O inconsciente em Lacan*. In: AUFRENC, Ana Lia et al. *O inconsciente em suas várias leituras*. São Paulo: Escuta. p.169-182.
- CARDOSO, Marina. [1999] *Médicos e clientela: da assistência psiquiátrica à comunidade*. São Carlos: Edufscar.
- _____. [2003] Antropologia das emoções ou ‘somatização’ da teoria social? Em defesa da sociologia. *Olhar*, São Carlos, v.9, p.17-29.
- CAROSO, Carlos Alberto; RODRIGUES, Núbia. [1998] Idéia de ‘sofrimento’ e representação cultural da doença na construção da pessoa. In: DUARTE, Luis Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel (Org.). *Doença, sofrimento e perturbações: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz. p.137-149.
- CARVALHO, Cintia Avila. [1995] *Os psiconautas do Atlântico Sul*. [1995] Tese (Doutorado em Antropologia Social). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- CHERTOK, Léon; STENGERS, Isabelle. [1993] *O coração e a razão: a hipnose de Lavoisier a Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. [2010a] *Código de ética profissional do psicólogo*. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/crp/orientacao/legislacao/codigo_etica/fr_codigo_etica_indice_new.aspx>. Acesso em: 5 jan.
- _____. [2010b] *Tabela referencial de honorários*. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/crp/orientacao/tabela.aspx>>. Acesso em: 5 jan.
- COSTA, Jurandir Freire. [2007] *O risco de cada um*. Rio de Janeiro: Garamond.
- DAMATTA, Roberto. [1978] O ofício de etnólogo, ou como ter “anthropological blues”. In: NUNES, E O (Org.). *A aventura sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar. p.23-35.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. [1976] *O anti-Édipo*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. [1992] *Conversações*. São Paulo: Ed.34.
- _____. [2006a] Cinco proposições sobre a psicanálise. In: DELEUZE, Gilles. *A ilha deserta e outros textos*. São Paulo: Iluminuras.
- _____. [2006b] Em que se pode reconhecer o estruturalismo? In: DELEUZE, Gilles. *A ilha deserta e outros textos*. São Paulo: Iluminuras.
- DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. [1995] *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- DUARTE, Luis Fernando D. [1986] *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. [1997] A análise da pessoa moderna pela história e etnografia dos saberes psicológicos. *Cadernos do Ipub*, Rio de Janeiro, n.8, p.1-10.
- _____. [1998] Pessoa e dor no Ocidente: o “holismo metodológico” na antropologia da saúde e doença. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v.4, n.9. p.13-28.
- _____. [2002] A psicanálise como linguagem social: o caso argentino. *Mana*, Rio de Janeiro, v.8, n.2. p.183-194.
- DUARTE, Luiz Fernando D.; CARVALHO, Emilio N. de. [2009] Religião e psicanálise no Brasil contemporâneo: novas e velhas Weltanschauungen. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v.48,

n.2, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77012005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 abr.

DUARTE, Luis Fernando D.; RUSSO, Jane; VENANCIO, Ana Tereza (Org.). [2005] *Psicologização no Brasil: atores e autores*. Rio de Janeiro: Contra Capa.

DUMONT, Louis. [1985a] *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco.

_____. [1985b] A modified view of our origins: the christian beginning of modern individualism. In: CARRITHERS, Michael; COLLINS, Steven; LUKES, Steven. *The category of the person*. Cambridge University Press. p.93-122.

_____. [1992] *Homo hierarchicus: o sistema de castas e suas implicações*. São Paulo: Edusp.

ELIA, Luciano. [2007] *O conceito de sujeito*. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar.

EVANS-PRITCHARD, Edward E. [2005] *Bruxaria, oráculos e magia entre os azande*. Rio de Janeiro: Zahar.

FIGUEIRA, Sérvulo. [1978] Notas introdutórias ao estudo das terapêuticas I: Lévi-Strauss e Peter Berger. In: _____. (Org.). *Sociedade e doença mental*. Rio de Janeiro: Campus. p.87-148.

_____. [1980] A representação social da psicanálise. In: _____. (Org.) *Psicanálise e ciências sociais*. Rio de Janeiro: Alves. p.281-343.

_____. [1981] *O contexto social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

_____. [1985] Psicologismo, psicanálise e ciências sociais. In: _____. (Org.) *Cultura da psicanálise*. Rio de Janeiro: Brasiliense. p.7-15.

_____. [1988] Psicanalistas e pacientes na cultura psicanalítica. In: _____. (Org.) *Efeito psi: a influência da psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus. p.131-150.

FINK, Bruce. [1998] *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro: Zahar.

FONSECA, Márcio Alves da. [2003] *Michel Foucault e a constituição do sujeito*. São Paulo: Educ.

FOUCAULT, Michel. [1981] *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.

_____. [1985] *História da sexualidade III: o cuidado de si*. 7.ed. Rio de Janeiro: Graal.

_____. [2000] *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.

_____. [2002] *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Ditos e escritos, I)

_____. [2004a] *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva.

_____. [2004b] *O uso dos prazeres e as técnicas de si*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Ditos e escritos, V)

_____. [2005] *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamentos*. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Ditos e escritos, II)

_____. [2007] *As palavras e as coisas*. 9.ed. São Paulo: Martins Fontes.

_____. [2008] *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes. (Tópicos)

_____. [2009] *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 19.ed. Rio de Janeiro: Graal.

- FREUD, Sigmund. [1977a] *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. [1977b] Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. v. XII. [pgs]
- GARCIA-ROZA, Luiz A. [2000] *Freud e o inconsciente*. 17.ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- GOFFMAN, E. [1985] *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes.
- GOLDMAN, Marcio. [1999] Uma categoria do pensamento antropológico: a noção de pessoa. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v.39, n.1, p.83-109.
- GOW, Peter. [1997] O parentesco como consciência humana: o caso dos piro. *Mana*, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p.39-65.
- GUATTARI, Félix. [1985] *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense.
- _____. [2004] *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. Aparecida: Idéias e Letras.
- JAPIASSU, Hilton. [1989] *Psicanálise: ciência ou contra-ciência?* Rio de Janeiro: Imago.
- KATZ, Chaim Samuel. [1993] Psicanálise: saber e singularidade. In: CHERTOK, Léon; STENGERS, Isabelle. [1993] *O coração e a razão: a hipnose de Lavoisier a Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar. p.7-13. (Apresentação à edição brasileira)
- LACAN, Jacques. [1998] A instância da letra no *inconsciente* ou a razão desde Freud. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. p.496-511.
- _____. [2008a] *Seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. [2008b] *O mito individual do neurótico, ou, a poesia e verdade na neurose*. Rio de Janeiro: Zahar.
- LANNA, Marcos. [1994] A categoria 'indivíduo' na obra de Malinowski. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 9, n. 24, p.122-132.
- _____. [1995] *A dívida divina: troca e patronagem no nordeste brasileiro*. Campinas: Ed. Da Unicamp.
- _____. [2000] Notas sobre Marcel Mauss e o Ensaio sobre a dádiva. *Revista de Sociologia e Política*. n.14, junho.
- _____. [2007] *Mauss e Marx*. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 31. 22 a 26 de outubro. Caxambu. (mimeo.)
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. [1998] *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- LATOURET, Bruno. [2002] *Reflexões sobre o culto moderno dos deuses fe(i)tiches*. Bauru: Edusc.
- _____. [2008] Universalidade em pedaços. *Folha de S.Paulo*. São Paulo. Caderno Mais!, 13 set. 1998. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mas/fs13099803.htm>. Acesso em: 13 set.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. [1985] *A oleira ciumenta*. Lisboa: Edições 70.
- _____. [2003a]. Introdução à obra de Marcel Mauss. In: MAUSS, Marcel. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify. p.11-46.

- _____. [2003b] História e etnologia. In: _____. *Antropologia estrutural*. 6.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. p.13-44.
- _____. [2003c] A análise estrutural em lingüística e em antropologia. In: _____. *Antropologia estrutural*. 6.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. p.45-70.
- _____. [2003d] O feiticeiro e sua magia. In: _____. *Antropologia estrutural*. 6.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. p.193-214.
- _____. [2003e] A ilusão arcaica. In: _____. *As estruturas elementares do parentesco*. 3.ed.Petrópolis: Vozes. p.123-136.
- _____. [2003f] Os princípios do parentesco. In: _____. *As estruturas elementares do parentesco*. 3.ed.Petrópolis: Vozes. p.519-537.
- _____. [2003g] Natureza e cultura. In: _____. *As estruturas elementares do parentesco*. 3.ed.Petrópolis: Vozes. p.41-49.
- _____. [2003h] A eficácia simbólica. In: _____. *Antropologia estrutural*. 6ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. p.215-236.
- _____. [2003i] *As estruturas elementares do parentesco*. 3.ed.Petrópolis: Vozes.
- _____. [2004] Abertura. In: _____. *O cru e o cozido*. São Paulo: Cosac & Naif. p.19-56. (Mitológicas, 1)
- LIMA, Luiz Tenório Oliveira. [2001]. *Freud*. São Paulo: Publifolha, 2001. (Folha explica)
- LITTLEWOOD, Roland. [1993] *Pathology and identity: the work of mother earth in Trinidad*. Cambridge: Cambridge University Press.
- MAGNANI, Jose Guilherme Cantor. [1986] Discurso e representação ou De como os *baloma* de Kiriwana podem reencarnar-se nas atuais pesquisas. In: DURHAM, Eunice R. et al. *A aventura antropológica: teoria e pesquisa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. p.127-140.
- _____. [2002] De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v.17, n.49, p.11-29.
- MALINOWSKI, Bronislaw. [2000] *Sexo e repressão na sociedade selvagem*. 2.ed.Petrópolis: Vozes.
- MALUF, Sônia W. [1996] *Les enfants du Verseau au pays des terreiros: les cultures thérapeutiques et spirituelles alternatives au Sud du Brésil*. [1996] Tèse (Doctorat en Anthropologie Sociale et Ethnologie). École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris.
- _____. [1999] Antropologia, narrativas e a busca de sentido. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v.5, n.12, p.69-82, dez.
- MANIGLIER, Patrice. [2000] L'humanisme interminable de Lévi-Strauss. *Les Tempes Modernes*, n. 609, p.216-241, juin./aût.
- _____. [2003] La pensée structuraliste. *Nouvel Observateur*, n.51, p.6-11, juil./aût.
- _____. [2006] De Mauss à Claude Lévi-Strauss cinquante ans après: pour une ontologie maori. *Les Archives de Philosophie*, v. 69, n. 1, p.37-56.
- MASOTTA, Oscar. [1988] *Introdução à leitura de Lacan*. Campinas: Papyrus.
- MAURANO, Denise. [2006] *Para que serve a psicanálise?* 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- MAUSS, Marcel. [1979] A expressão obrigatória dos sentimentos. In: _____. *Mauss*. São Paulo: Ática. p.147-153.
- _____. [2003a] Esboço de uma teoria geral da magia. In: _____. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify. p.47-182.

- _____. [2003b] Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a noção do 'eu'. In: _____. *Sociologia e antropologia*. Cosac Naify. p.367-398.
- _____. [2003c] Relações reais e práticas entre a psicologia e a sociologia. In: _____. *Sociologia e antropologia*. Cosac Naify. p.315-343.
- MEIRA, Thomas Antônio B. [2009] "... *Da força da grana que ergue e destrói coisas belas*": uma etnografia dos circuitos de lazer noturno em Londrina-PR a partir do bar Valentino. [2009] Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- MOLINO, Anthony (Org.). [2004] *Culture, subject, psych: dialogues in psychoanalysis and anthropology*. Connecticut: Wesleyan University Press.
- OBEYESEKERE, Gananath. [1984] *Medusa's hair: an essay on personal symbols and religious experience*. Chicago: University of Chicago Press.
- PAIVA, Rita. [1998] A Constituição do eu: os imperativos da interpretação e a perda de sentido. *Tempo Social*, São Paulo, v.10, n.1, p.83-104. p.83-103.
- PAUL, Robert A. [1989] Psychoanalytic anthropology. *Annual Review of Anthropology*, v.18, p.177-202.
- ROCHA, Gilberto Santos. [2005] *Entre fronteiras: estudo das relações entre a psiquiatria e a psicanálise*. [2005] Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- ROUDINESCO, Elizabeth. [1988] *História da psicanálise na França II: a batalha dos cem anos: 1925-1985*. Rio de Janeiro: Zahar. v.2.
- _____. [2000] *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. [2008a] *Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. [2008b] Um complô arcaico. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, Caderno Mais!, 7 mai. Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs0705200608.htm> >. Acesso em: 9 mai.
- ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michel. [1998] *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- RUSSO, Jane. [1980] Sobre a neutralidade. In: FIGUEIRA, Sérvulo (Org.). *Psicanálise e ciências sociais*. Rio de Janeiro: Alves. p.207-229.
- _____. [1993] *O corpo contra a palavra: as terapias corporais no campo psicológico dos anos 80*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ.
- _____. [1997a] Os três sujeitos da psiquiatria. *Cadernos do Ipub*, Rio de Janeiro, n.8. p.11-20.
- _____. [1997b] *A concepção moderna de pessoa e seus paradoxos*. São Paulo, novembro. mimeo (Texto apresentado no Seminário Internacional de Estudos em Antropologia da Saúde: Cultura e Saúde Mental)
- _____. [1997c] Indivíduo e transcendência: algumas reflexões sobre as modernas "religiões do eu". *Doxa: Revista Paulista de Psicologia e Educação*, Araraquara, v.3, n.1, 2, p.9-33.
- _____. [2002] *O mundo psi no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar.
- SAFATLE, Vladimir. [2001] *Lacan*. São Paulo: PubliFolha.
- SAHLINS, Marshall. [2003] La pensée bourgeoise: a sociedade ocidental enquanto cultura. In: _____. *Cultura e razão prática*. Rio de Janeiro: Zahar. p.166-203.

- _____. [2004a] Cosmologias do capitalismo: o setor transpacífico do “sistema mundial”. In: _____. *Cultura na prática*. Rio de Janeiro. p.445-502.
- _____. [2004b] Tristeza da doçura, ou a antropologia nativa da cosmologia ocidental. In: _____. *Cultura na prática*. Rio de Janeiro. p.563-620.
- _____. [2008] *The western illusion of human nature*. Chicago: Prickly Paradigm Press.
- SALEM, Tania. [1992] A *desposseção subjetiva*: dos paradoxos do individualismo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v.7, n.18, p.62-77.
- SALES, Léa Silveira. [2008] Consistência do Édipo na psicanálise lacaniana: símbolos zero para o desejo. *Fractal Revista de Psicologia*, v.20, n.1, p.209-220, jan./jun.
- SANT’ANNA, Heloisa Helena Nunes. [2008] *Um curso faz 25 anos: psicologia...*, UEL,...1971-1996. Disponível em: <<http://www.uel.br/portal/frm/frmOpcao.php?opcao=http://www.uel.br/ccb/pgac>>. Acesso em: 23 jul.
- SILVA, Anelo Augusto. [2007] “*Não é psicológico*” ou “*enrolados pela doença*”: uma abordagem antropológica sobre um atendimento aos “somatizadores”. [2007]. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- TAYLOR, Charles. [1985] The person. In: CARRITHERS, Michael; COLLINS, Steven; LUKES, Steven. *The category of the person: anthropology, philosophy, history*. Cambridge University Press. p.257-281.
- TENÓRIO, Fernando. [2000] Psicanálise, configuração individualista de valores e ética do social. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [online], v.7, n.1, p.117-134.
- TOREZAN, Zeila F. [2009] *Sublimação, ato criativo e sujeito na psicanálise*. [2009]. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- TURNER, Victor. [2005] *Floresta dos símbolos: aspectos do ritual Ndembu*. Niterói: EdUFF.
- VELHO, Gilberto. [1986] *Subjetividade e sociedade: uma experiência de geração*. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. [1999] *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. 6.ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. [2002] Perspectivismo e multinaturalismo na América indígena. In: _____. *A inconstância da alma selvagem e outros ensaios de antropologia*. São Paulo: Cosac&Naif. p.345-400.
- ZAFIROPOULOS, Markos. [2003] *Lacan et Lévi-Strauss ou le retour à Freud (1951-1957)*. Paris: Presses Universitaires de France.

GLOSSÁRIO DE CONCEITOS E TERMOS PSICANALÍTICOS

Fontes: LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. [1998] *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes; ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michel. [1998] *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

AB-REAÇÃO – Descarga emocional pela qual um sujeito se libera do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo assim que ele não se torne ou não continue sendo patogênico. A ab-reação pode ser provocada no decorrer da psicanálise e, também, surgir de modo espontâneo, separada do traumatismo inicial por um intervalo mais ou menos longo.

ANÁLISE DIDÁTICA – Termo adotado em 1925 pela International Psychoanalytical Association (IPA) — fundada em 1910 em Nuremberg, por Ferenczi e Freud —, para designar a psicanálise de quem se destina à profissão de psicanalista. Trata-se de uma formação obrigatória.

ANÁLISE LEIGA – Chama-se análise leiga a psicanálise praticada por não médicos. Tal adjetivo visa salientar a psicanálise enquanto disciplina e terapêutica distinta de outros tratamentos psíquicos, já que considera seus próprios critérios de formação profissional, sem se submeter à medicina.

APARELHO PSÍQUICO – Expressão que ressalta certas características que a teoria freudiana atribui ao psiquismo. Sugere a ideia de certa organização, ou disposição interna, que liga diferentes funções psíquicas em uma dada ordem que acarreta uma sucessão temporal determinada. Tal noção é descolada do sentido anatômico.

ASSOCIAÇÃO-LIVRE – Método que consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho) quer de forma espontânea. Solicita-se ao paciente dizer tudo o que pensa e sente sem nada escolher e sem nada omitir do que lhe vem ao espírito, ainda que lhe pareça desagradável de comunicar. Constitui processo específico da técnica psicanalítica.

ATENÇÃO FLUTUANTE – Termo criado por Freud, em 1912, para designar a regra técnica segundo a qual o psicanalista deve escutar seu paciente sem privilegiar nenhum elemento do seu discurso, a fim de possibilitar a emersão da atividade *inconsciente*, suspendendo as motivações que dirigem habitualmente a atenção.

ATO FALHO – É o ato pelo qual, a despeito de si mesmo, o indivíduo substitui uma palavra, ou ação, a qual visa deliberadamente por uma outra palavra, ação ou conduta imprevista. Freud afirma que o ato falho é expressão do *inconsciente*, tornando-se um equivalente do sintoma, na medida em que é um compromisso entre a intenção consciente e o desejo *inconsciente* do indivíduo.

CENSURA – Função que tende a interditar aos desejos *inconscientes* e às formações que deles derivam o acesso ao sistema consciente.

COMPLEXO DE CASTRAÇÃO – É o sentimento *inconsciente*, designado por Freud em referência à ameaça experienciada pela criança quando ela constata a diferença anatômica entre os sexos. Tal complexo está em estreita relação com o complexo de Édipo e, mais especificamente, com a função interditoria e normativa. De acordo com Lacan, a castração seria a representação simbólica da ameaça de desaparecimento não do pênis, objeto real, mas do falo, objeto imaginário. Com isso, Lacan lima as

diferenças entre menino e menina no desenrolar do Édipo, sendo que ambos desejam ser o falo da mãe, desalojados pelo Pai.

COMPLEXO DE ÉDIPO – O complexo de Édipo foi formulado por Freud em ligação direta com a questão da proibição do incesto; é a representação *inconsciente* pela qual se exprime o desejo sexual ou amoroso da criança pelo genitor do sexo oposto e sua hostilidade para com o genitor do mesmo sexo. O complexo de Édipo aparece entre os três e os cinco anos de idade, e seu declínio marca a entrada no complexo de castração, em que a criança reconhece na figura paterna o obstáculo à realização de seu desejo, abandona o investimento feito na mãe e segue a identificação com o pai. A psicanálise procura encontrar a estrutura triangular do Édipo, afirmando sua universalidade nas culturas mais diversas, e não apenas naquelas em que predomina a família ocidental. Deleuze e Guattari, em *O anti-Édipo*, criticaram o edipianismo freudiano de reduzir a loucura a um núcleo familiar, de tipo burguês e patriarcal.

CONDENSAÇÃO – De acordo com Freud, seria um dos modos essenciais de funcionamento do *inconsciente*, que consiste em uma representação única significar por si só várias cadeias associativas. A condensação opera no sintoma, no sonho e na maioria das formações do *inconsciente*. É a tradução resumida do conteúdo latente pelo conteúdo manifesto no sonho.

CONTRATRANSFERÊNCIA – Conjunto das manifestações do *inconsciente* do psicanalista relacionadas com as da transferência de seu paciente. Para Lacan, a contratransferência não é um obstáculo que o analista deve neutralizar e ultrapassar; é o efeito da transferência que atinge o desejo do analista, não como pessoa, mas como alguém que é colocado no lugar do Outro pela fala do analisante, sendo, assim, passível de constituir conteúdo analítico.

DESEJO – Definido em psicanálise em relação ao *inconsciente*, como a propensão e a realização da propensão, ou seja, o desejo é a realização de um anseio *inconsciente*. Para Freud, desejo não se identifica com necessidade biológica, esta encontra sua satisfação em objetos como o alimento, e aquele está ligado a traços mnêmicos, sinais ligados às primeiras vivências de satisfação. Para Lacan, o desejo nasce da distância entre a demanda e a necessidade, isto é, incide sobre a fantasia, sobre um outro imaginário; é desejo de ser o objeto de desejo do Outro.

DESLOCAMENTO – Fato de a importância, o interesse e a intensidade de uma representação serem suscetíveis de passar a outras representações originariamente pouco intensas, ligadas à primeira por uma cadeia associativa. Esse fenômeno é visível na análise do sonho e nas demais formações do *inconsciente*. Tal processo de deslocamento que desliza por caminhos associativos rege o funcionamento do *inconsciente*.

ESTÁDIOS ORAL, ANAL E GENITAL – Freud utiliza o termo estágio para designar três fases de evolução do sujeito em relação às zonas erógenas que se distribuem em quatro regiões do corpo: oral, anal, uretrogenital e mamária. O estágio oral refere-se ao prazer localizado na cavidade bucal e à sucção (comer/ser comido); no anal, o erotismo se define em relação à atividade de defecação e à obsessão simbólica com as fezes; o estágio genital é ligado à masturbação, sua instituição se dá puberdade e marca a passagem para a sexualidade.

ESTÁDIO DO ESPELHO – Designa o momento psíquico e ontológico, situado entre o sexto e o décimo oitavo mês de vida, período em que a criança antecipa o domínio sobre sua unicidade corporal através de uma identificação com a imagem do semelhante e da percepção de sua própria imagem num espelho.

EGO/EU – Termo que designa a pessoa humana como consciência de si e objeto do pensamento. Freud o designa como sede da consciência em sua primeira tópica, que abrangia consciente, pré-consciente e o *inconsciente*. A partir de 1920, em sua segunda tópica, o termo muda de estatuto, sendo conceituado como uma instância psíquica, ao lado de outras duas: o supereu e o isso. O eu/ego tornou-se, em grande parte, *inconsciente*. Para Lacan, o eu é núcleo da instância imaginária, originada no estádio do espelho; é o lugar do engodo, do espectro, do imaginário, é o discurso do consciente, que se faz como sendo o único discurso possível do indivíduo, enquanto existe, como que nas entrelinhas, o discurso não controlável do sujeito do *inconsciente*.

FALO – Designa o pênis não enquanto objeto real, mas como objeto simbólico. Lacan utiliza esse termo afastando-o ao máximo da sexualidade biológica, dissociando da representação do órgão de prazer ou da soberania viril. Lacan fez do falo o próprio significante do desejo, revisando a teoria freudiana dos estádios, da diferença sexual, mostrando que o complexo de Édipo ou de castração consiste em uma dialética entre ser ou não ser o falo, tê-lo ou não.

FORACLUSÃO – Conceito forjado por Lacan para designar um mecanismo específico da psicose, através do qual se produz a rejeição de um significante fundamental para fora do universo simbólico do sujeito. Quando essa rejeição se produz, o significante não é integrado no *inconsciente* como recalque, e retorna sob a forma alucinatória no real do sujeito.

IMAGINÁRIO – Associado ao Real e ao Simbólico como formando a tópica lacaniana, o Imaginário, para Lacan, é o lugar do eu por excelência, com seus fenômenos de ilusão, captação e engodo. Está relacionado ao termo *imago*, como um conjunto de representações conscientes; está diretamente ligado à experiência de clivagem do eu entre eu (*moi*) e eu (*je – sujeito*).

INCONSCIENTE – Freud não foi o criador do termo *inconsciente*. Misturando a influência da psiquiatria e da filosofia alemãs, Freud define o *inconsciente* como um lugar desconhecido da consciência; deixou de ser uma “supraconsciência” ou “subconsciente”, situado acima ou além da consciência, para se tornar uma instância que se revela à consciência apenas através dos sonhos, atos falhos, lapsos, ou seja, é constituído por conteúdos recalcados aos quais foi recusado o acesso à consciência pela ação do recalque. De acordo com Lacan, a definição de *inconsciente* encontra-se atrelada à teoria do significante, sendo o *inconsciente* o discurso do Outro. É o lugar do sujeito do *inconsciente*. Lacan, em 1972, enfatiza que o *inconsciente* é estruturado como linguagem, sendo esta a condição para sua existência. A primazia da linguagem, e, portanto, do significante, segue a orientação de que o indivíduo não aprende a falar, mas é construído como sujeito pela linguagem. O *inconsciente* aparece na linguagem quando dizemos algo totalmente distinto do que acreditamos estar dizendo, o *inconsciente* escapa ao indivíduo falante, ao eu, por estar constitutivamente separado dele.

INVESTIMENTO – Fato de uma determinada energia psíquica se encontrar ligada a uma representação ou grupo de representações, a uma parte do corpo, a um objeto, etc.

ID OU ISSO – Uma das três instâncias diferenciadas por Freud na sua segunda tópica do aparelho psíquico. O id, ou isso, constitui o polo pulsional da personalidade. Os seus conteúdos, expressão psíquica das pulsões, são *inconscientes*, por um lado hereditários e inatos e, por outro, recalcados e adquiridos.

LACANISMO – Na história do movimento psicanalítico, chama-se lacanismo à corrente representada pelos diversos partidários de Jacques Lacan, sejam quais forem suas tendências. Foi entre 1953 e 1963 que ganhou corpo na França, com a criação da École Freudienne de Paris (EFP), num vasto movimento institucional que culminou com o rompimento com a International Psychoanalytical

Association. Depois da morte de Lacan, em 1981, o lacanismo fragmentou-se numa multiplicidade de tendências, grupos, correntes e escolas implantada de maneiras diversas em muitos países.

LIBIDO – Freud utiliza o termo para designar a manifestação da pulsão sexual na vida psíquica e a sexualidade infantil; entendida como causalidade psíquica (neurose), disposição polimorfa (perversão), amor próprio (narcisismo) e sublimação.

METÁFORA – Termo lacaniano referente ao processo de condensação, em que o significante intervém em outro, onde emerge como substituição de palavra, chiste, neologismos, lapsos.

METONÍMIA – Termo lacaniano referente ao processo de deslocamento, que transforma elementos primordiais de um conteúdo latente em detalhes secundários de um conteúdo manifesto. Lacan utiliza tal conceito para pensar sua teoria da cadeia de significante do *inconsciente*.

NEUROSE – Termo proposto pelo médico escocês William Cullen, em 1776, para definir as doenças nervosas que acarretavam distúrbios da personalidade. Foi popularizado na França por Philippe Pinel, em 1785. Freud retoma o termo para designar uma doença nervosa cujos sintomas simbolizam um conflito psíquico recalcado, de origem infantil. Na neurose há o conflito entre o eu e as exigências pulsionais, constituindo os conflitos entre desejo e defesa. O conceito evoluiu até encontrar lugar no interior de uma estrutura tripartite, ao lado da psicose e da perversão.

NEUTRALIDADE – Uma das qualidades que definem a atitude do analista no tratamento. O analista deve ser neutro quanto aos valores religiosos, morais e sociais, isto é, não dirigir o tratamento em função de um ideal e abster-se de qualquer conselho.

NOME-DO-PAI – Termo criado por Lacan em 1953 para designar o significante da função paterna. Apoiando-se no livro *As estruturas elementares do parentesco*, de Lévi-Strauss [1949], Lacan mostrou que o Édipo freudiano pode ser pensado como passagem da natureza para a cultura. Segundo essa perspectiva, o pai exerce função essencialmente simbólica: sendo a encarnação do significante, por chamar o filho por seu nome, o pai intervém junto a este como privador da mãe, dando origem ao ideal de eu da criança. No caso da psicose essa estruturação não acontece, o significante Nome-do-Pai é foracluído.

OBJETO a – Termo introduzido por Lacan, em 1960, para designar o objeto desejado pelo sujeito e que se furta a ele a ponto de não ser representável. Nessas condições, ele aparece como um “falta-a-ser”, ou então de forma fragmentada, através de objetos parciais desligados do corpo: o seio (objeto da sucção), as fezes (objeto de excreção), e a voz e o olhar, objetos próprios do desejo. O objeto a é, então, o “objeto causa do desejo”, que proporciona uma vez o gozo puro, mas se desvincula do simbólico e do significante, sendo impossível de ser significado, permanecendo como um “resto” desejável e não simbolizável.

OUTRO – Conceito utilizado por Lacan para designar o lugar do simbólico, do significante, da Lei, da linguagem, do *inconsciente*, ou ainda, de Deus, que determina o sujeito ora de maneira externa a ele, ora de maneira intrassubjetiva em sua relação com o desejo. Considerando a linguagem como anterior ao sujeito, o Outro é concebido como a determinação simbólica do sujeito, estando além da concepção de alteridade em relação às representações especulares e imaginárias do eu.

PERVERSÃO – Termo derivado do latim, empregado pela psiquiatria e pela sexologia para designar as práticas sexuais consideradas como desvios em relação a uma norma social e sexual. A partir do século XIX, passa a incluir o incesto, a homossexualidade, o fetichismo, o sadomasoquismo, o travestismo, o autoerotismo, a pedofilia, a necrofilia e o voyeurismo, entre outras práticas sexuais. Freud retoma o termo, conservando a ideia de desvio sexual em relação a uma norma. Não obstante,

coube a Lacan, influenciado por George Bataille, retirar o conceito de qualquer conotação pejorativa e de desvio, inscrevendo a perversão, junto com a psicose e a neurose, como estrutura psíquica. A estrutura perversa, na leitura lacaniana, se caracteriza pela vontade do sujeito de se transformar num objeto de gozo, tanto ridicularizando a lei quanto no desejo *inconsciente* de se anular no mal absoluto e na autoaniquilação. Lacan foi o pioneiro a retirar a homossexualidade do quadro da perversão, admitindo a psicanálise com homossexuais.

PRINCÍPIO DE PRAZER – Um dos princípios que, segundo Freud, rege o funcionamento mental: a atividade psíquica no seu conjunto tem por objetivo evitar o desprazer e proporcionar o prazer. É um princípio econômico na medida em que o desprazer está ligado ao aumento das quantidades de excitação e o prazer, à sua redução.

PSICOSE – Termo criado em 1845, pelo psiquiatra Ernst von Feuchtersleben, para substituir o vocábulo loucura e definir os doentes da alma numa perspectiva psiquiátrica. Retomada por Freud, a psicose se tornou a reconstrução *inconsciente*, por parte do sujeito, de uma realidade delirante ou alucinatória. Freud inscreveu a psicose na estrutura tripartite juntamente com a neurose e a perversão. O psicótico é o sujeito que permanece voltado unicamente para si mesmo, tomando o próprio corpo como objeto de amor, sem alteridade possível. Com isso, Freud apaga o abismo criado pela psiquiatria entre normal e patológico, já que retira a paranóia e a esquizofrenia do campo da psicose, e considera que todo indivíduo torna-se psicótico durante a noite, com alucinações e transformações de personalidades operadas pelo sonho. Lacan salienta o lugar da paternidade na gênese da psicose, já que seria resultante da não inscrição da castração, e, conseqüentemente, da Lei simbólica.

PULSÃO – Termo empregado por Freud, em 1905, para designar a carga energética que se encontra na origem da atividade motora do organismo e do funcionamento psíquico *inconsciente* do indivíduo. A palavra pulsão foi utilizada como tradução do termo alemão *Trieb* empregado por Freud, evitando, com isso, qualquer confusão entre instinto e pulsão. De acordo com Freud, a pulsão se encontra no limite entre psíquico e somático, sendo o representante psíquico das excitações provenientes do corpo e que fazem marca no psíquico. Lacan considerou a pulsão como um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Isolou o conceito das bases biológicas e insistiu no caráter de constante movimento da pulsão, inscrevendo-a numa abordagem do *inconsciente* em termos de manifestação da falta e do não realizado. Lacan sublinha que a pulsão independe do objeto, ou seja, não pode ser assimilada por nenhum objeto concreto; assim, para compreender o funcionamento pulsional, é preciso entender o objeto como um vazio, designado de maneira abstrata e não representável, ou seja, como objeto a. Para Lacan, a pulsão é sempre parcial, caracterizada por uma descontinuidade, ausência de lógica racional, localizada na “hiância” do *inconsciente*.

RECALQUE – Designa o processo que visa a manter no *inconsciente* todas as ideias e representações ligadas às pulsões e cuja realização, produtora de prazer, afetaria o equilíbrio do funcionamento psíquico do indivíduo, transformando-se em fonte de desprazer. Freud considera o recalque como núcleo original do *inconsciente*.

RECALQUE ORIGINÁRIO – Processo hipotético descrito por Freud como primeiro momento da operação do recalque. Tem como efeito a formação de certo número de representações *inconscientes*.

REPETIÇÃO – A conceituação aparece apenas na segunda tópica de Freud, em 1920, para dar conta de um processo *inconsciente*, que, como tal, está fora do controle do sujeito, que passa a reproduzir seqüências de atos, ideias, pensamento ou sonhos que são geradoras de sofrimento, conservando o caráter doloroso na experiência individual. De acordo com Lacan, a repetição está alocada no campo

pulsional; está articulada à sua teoria do significante como mecanismo simbólico que guia o sujeito para os diversos “lugares” e posições que vai ocupar ao longo da vida.

RESISTÊNCIA – Termo psicanalítico utilizado para designar o conjunto das reações de um paciente cujas manifestações, no contexto do tratamento, criam obstáculos ao desenrolar da análise. Relaciona-se com as manifestações de hostilidade às e as formas de rejeição das interpretações analíticas. Está associada ao recalçamento, à resistência de transferência, ou ainda, ao ganho secundário ligado à persistência da neurose, como defesa do eu que leva à compulsão à repetição.

REAL – Segundo Lacan, Real é a instância pré-simbólica ou pré-linguística no desenvolvimento do indivíduo. É o corpo da criança antes do domínio da ordem simbólica, antes que aprenda os costumes culturais e a controlar os esfíncteres. No curso da socialização, o corpo é progressivamente escrito por significantes, culturalmente o prazer é localizado em determinadas zonas, enquanto outras são neutralizadas pela palavra e persuadidas a se conformarem com as normas sociais e comportamentais. O Real é a instância do desejo *inconsciente* e das fantasias, como se fosse uma realidade desejante incessível a qualquer pensamento subjetivo.

SIGNIFICANTE – Termo retomado por Lacan da teoria estrutural-linguística de Ferdinand Saussure, sendo um conceito central em seu sistema de pensamento. O significante, na psicanálise, se transformou no elemento significativo do discurso (consciente ou *inconsciente*) que determina os atos, as palavras e o destino do sujeito, à sua revelia e à maneira de uma nomeação simbólica. O estruturalismo lacaniano se assenta na ideia de que a verdadeira liberdade humana provém da consciência que o sujeito pode ter de que não é livre em virtude da determinação *inconsciente*. Assim, Lacan inverte a posição do signo saussureano e coloca o significado abaixo do significante, atribuindo a este função primordial. Ele sublinhou que toda significação remete a outra significação, deduzindo disso que o significante está isolado do significado como uma letra, um traço simbólico, desprovido de significação mas determinante, enquanto função, para o discurso ou destino do sujeito. Este não seria assimilável ao eu, à consciência, mas ao *inconsciente*, estruturado como linguagem e composto por uma cadeia de significante. O significante, tal como se inscreve no *inconsciente*, determina a história do sujeito e sua relação ou não relação com outrem. Lacan fornece uma releitura estruturalista dos mecanismos de interpretação do sonho proposto por Freud: entende que, em vez de haver transposição entre um conteúdo latente e um manifesto, opera-se um deslizamento do significado sob o significante, que pode se dar por meio da metáfora, da condensação ou da superposição dos significantes, ou da metonímia, deslocamento ou contiguidade de significantes.

SIMBÓLICO – Termo extraído da antropologia e empregado por Lacan para designar um sistema de representação baseado na linguagem, isto é, em signos e significações que determinam o sujeito à sua revelia, permitindo-lhe referir-se a si mesmo, consciente e *inconscientemente*, ao exercer sua faculdade de simbolização. Faz parte da tópica lacaniana juntamente com o Imaginário e o Real. Designa tanto a função simbólica a que o sujeito está ligado quanto a própria psicanálise, na medida em que esta se fundamenta na eficácia de um tratamento que se apóia na fala.

SINTOMA – A revolução freudiana no campo dos estudos dos fenômenos psíquicos reside no fato de fazer falar o sintoma da histeria, que buscava mais ser ouvido que observado. Freud considera o sintoma o signo de um trauma originário, índice de satisfações pulsionais reprimidas. Lacan o considera como a palavra dirigida ao Outro, um enigma que busca seu deciframento por meio de um sujeito que possa ouvi-lo e dar-lhe uma interpretação. Para Lacan o sintoma é efeito do Simbólico no Real, ou seja, está no Real, não no Simbólico ou no Imaginário — portanto, fora do campo das significações. Assim, faz parte da realidade humana, é o modo como cada um experimenta as

manifestações *inconscientes*, e a direção do tratamento não consiste em sua erradicação, posto que Lacan o considera como estrutura.

SUBCONSCIENTE – Termo utilizado para designar tanto o que está abaixo do limiar da consciência, quanto o que está inacessível a ela; usado por Freud nos seus primeiros escritos como sinônimo de *inconsciente*, o termo foi logo rejeitado em virtude dos equívocos que favorece.

SUBLIMAÇÃO – Freud conceitua o termo como um tipo particular de atividade humana (criação literária, artística, intelectual) que não tem relação aparente com a sexualidade, mas que extrai sua força da pulsão sexual na medida em que esta se desloca para um alvo não sexual, investindo em objetos socialmente valorizados.

SUJEITO – Em psicanálise, Freud já empregava o termo, mas somente Lacan conceituou a noção lógica e filosófica do sujeito no âmbito de sua teoria do significante, transformando o sujeito da consciência, tradição cartesiana, num sujeito do *inconsciente* e do desejo. Apoiado na teoria saussureana do signo linguístico, Lacan enunciou sua concepção da relação do sujeito com o significante.

TÓPICA – Termo referente à terapia dos lugares, utilizado por Freud para definir o aparelho psíquico em duas etapas essenciais: na primeira tópica (1900-1920), distingue *inconsciente*, pré-consciente e consciente; na segunda (1920-1939), intervêm três instâncias, o isso, o eu e o supereu. A segunda tópica foi retomada de forma crucial pela psicanálise de Lacan. Designa-se igualmente como tópica a trilogia lacaniana do Simbólico, Imaginário e Real.

TRAÇO MNÊMICO – Expressão utilizada por Freud para designar a forma como os acontecimentos se inscrevem na memória. Os traços mnêmicos, segundo Freud, subsistem de forma permanente no aparelho psíquico, mas só são reativados depois de investidos por mecanismos externos.

TRANSFERÊNCIA – Termo introduzido por Freud para designar um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos *inconscientes* do paciente concernentes a objetos externos passam a se repetir no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos. A noção de transferência foi responsável pelo abandono da hipnose, da sugestão e da catarse pela psicanálise. Para Lacan, a transferência é uma encenação, através da experiência analítica, da realidade do *inconsciente*, ligando transferência e pulsão. A transferência é classicamente reconhecida como o terreno em que se dá a problemática de um tratamento psicanalítico, pois são a sua instalação, as suas modalidades, a sua interpretação e a sua resolução que caracterizam este.