

Mirella Hipólito Moreira de Anchieta¹ Leonardo José Barreira Danziato²

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo discutir os fundamentos da psicanálise, com o intuito de traçar um panorama de como opera o psicanalista em sua prática, delineando, assim, o que se conhece como clínica do desejo – o dispositivo tradicional da psicanálise, buscando compreender o modo pelo qual o mesmo opera com o sujeito em análise. Busca, ainda, vislumbrar possíveis alcances e limitações deste fazer. Para tanto, discutiremos, de maneira breve, a formação do sujeito com o qual a psicanálise exerce seu trabalho clínico, entendendo que o mesmo sujeito é, para a psicanálise, construído. Desse modo, é pertinente realizar uma reflexão, sob a forma de uma análise crítica, tanto numa perspectiva cultural, quanto tomando o referencial psicanalítico do ponto de vista teórico, técnico e prático, para aqui compreender o que alguns autores têm discutido acerca da posição assumida pelo sujeito na contemporaneidade, assim como pelo psicanalista diante dos conflitos que esse sujeito traz para a sua clínica. Nesse sentido, foram utilizados textos de Freud e de Lacan, que contribuíram para a construção desse mesmo arcabouço teórico. Assim como foram utilizados textos de referências secundárias, de comentadores que exploram e esclarecem temas e conceitos desenvolvidos por Freud e Lacan ao longo de suas construções teóricas.

Palabras-clave: Clínica Psicanalítica, Ética do Desejo, Ética do bem-dizer, Sujeito.

Abstract

This paper aims at discussing the fundamentals of psychoanalysis, in order to give an overview of how the psychoanalyst operates in his/her practice, thus delineating what is known as a clinic of desire – the traditional device of psychoanalysis, seeking to understand the way in which the analytical device operates with the subject under analysis, as well as, envision possible scopes and limitations of this métier. To do so, we will also discuss, briefly, the formation of the subject with which psychoanalysis exerts its clinical work, understanding that this subject is, for psychoanalysis, built. Thus, it is pertinent to conduct a reflection, in the form of a critical analysis, both from a cultural perspective, as taking the psychoanalytic framework of the theoretical, technical and practical point of view, in order to understand what some authors have discussed about the position taken by the subject in contemporary times, as well as by the psychoanalyst facing the conflicts that this subject brings to his/her clinic. In this sense, texts of Freud and Lacan, who contributed to build this same theoretical framework were used. As well as texts of secondary references, commentators who explore and clarify themes and concepts developed by Freud and Lacan throughout their theoretical constructs.

Keywords: Psychoanalytic Clinic, Ethics of Desire, The ethics of “being well-said”, Subject.

¹ Mirella Hipólito Moreira de Anchieta. Brasil. Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. Membro Associado em Formação Permanente ao Corpo Freudiano Escola de Psicanálise – Seção Fortaleza. mirellahipolito@gmail.com

² Leonardo José Barreira Danziato. Brasil. Doutor em Psicologia. Professor do Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade de Fortaleza. Psicanalista. leonardodanziato@unifor.br

1 - INTRODUÇÃO

A clínica psicanalítica surge enquanto herança do nascimento da clínica moderna, em meados do século XIX, tendo como ponto investigativo as manifestações do sujeito moderno, enquanto aquele que se desvincula dos mitos de criação, nega a metafísica, a transcendência e toda dimensão teológica que vigorava com força na Idade Média, fortalecendo a sensação de autonomia do sujeito do conhecimento, consolidando a existência de um “eu” pensante centralizado pela razão – o sujeito descrito por Descartes. Assim, o paradigma cartesiano, evocado como o grande paradigma do ocidente, nasce da necessidade humana de negar a filosofia platônica e a dimensão teológica. Os tempos modernos evidenciam a origem da razão (Dunker, 2011).

É nesse contexto, com o apogeu da razão, que surge o questionamento de Freud a respeito do sujeito e suas manifestações – aqui não falamos mais do sujeito cartesiano, mas do sujeito do inconsciente –, introduzindo o campo fértil de criação da psicanálise. Em acordo com toda a construção teórica de Freud, Lacan, na tentativa de resgatar a subjetividade inconsciente, tece reflexões a respeito da ciência tradicional, preocupação já manifestada por Freud. Para isso, Lacan vira do avesso o sujeito cartesiano, acreditando que a visão de um sujeito senhor de seus próprios pensamentos é um tanto utópica. O psicanalista francês denomina, ainda, esse sujeito como um “falso-ser” (Lacan, 1964/2008). É por essas diferenças epistemológicas que há uma relação de corte e ruptura constitutiva quando se pensa na passagem de uma clínica do olhar para uma clínica da escuta.

Desse modo, a fim de compreendermos o espaço clínico psicanalítico e a manifestação do sujeito nesse contexto, devemos traçar um panorama da construção teórica e prática do que entendemos pela clínica psicanalítica, enquanto aquela que privilegia o lugar do sujeito em nome de uma ética que se apresenta

a serviço do desejo inconsciente de cada paciente, desde a sua invenção por Freud até a atualidade, considerando que o seu criador deu início a esse projeto e seus contemporâneos deram seguimento, enriquecendo a prática que hoje encontramos na clínica.

Consideramos que na obra freudiana não houve uma sistematização de uma proposta ética psicanalítica. Reconhecemos que esta ética encontra-se vinculada ao posicionamento clínico decorrente de uma prática que inaugura uma noção de sujeito, um reposicionamento do sentido da cura e uma postura diferenciada da parte do psicanalista. Assim, discutiremos o percurso clínico de Freud com o intuito de delinear os traços constitutivos de sua ética.

Desse modo, daremos início a este trabalho revisando e discutindo os principais textos freudianos que ressaltam a criação do setting psicanalítico, buscando evidenciar o método, a técnica e os resultados daí advindos. Em seguida, buscaremos textos lacanianos que darão continuidade e aprofundamento ao pensamento freudiano, possibilitando chegar à tradicional clínica sustentada pela ética do desejo, destacando sempre o lugar ocupado pelo sujeito nesse contexto.

Nesse sentido, é importante ressaltar que tanto os esforços clínicos de Freud, quanto os de Lacan, no que diz respeito à direção do tratamento, diferenciaram-se da prática médica, favorecendo uma virada discursiva entre o tratamento médico e o psicanalítico e, assim, modificando o modo de encarar a doença e o doente, que agora passa a ocupar o estatuto de sujeito e não mais de paciente.

Com isso, o que segue abaixo é uma síntese de como foi traçada a trajetória do desenvolvimento da clínica psicanalítica, de Freud e Lacan, no que se refere às posições do paciente e do analista, a fim de fazer valer a ética do desejo, condição para a realização do tratamento.

2. A CLÍNICA E SUA ÉTICA

2.1 Os achados freudianos para a construção do dispositivo psicanalítico

Até chegar à criação da clínica psicanalítica, Freud teve que abandonar algumas de suas idéias, envolvendo teoria e técnica, que ao longo de sua prática se mostraram ineficazes no tratamento das neuroses. Assim, a psicanálise exigiu em sua fundação uma mudança conceitual e prática radical a partir do trajeto profissional percorrido por Sigmund Freud. Este, na qualidade de médico neurologista, tinha como objetivo estudar e se debruçar sobre os problemas relacionados ao funcionamento do psiquismo; em 1885 interessou-se por tratamentos desenvolvidos por Jean-Martin Charcot e Joseph Breuer, que tinham como base estudos e observações singulares de casos clínicos de histeria.

O interesse freudiano surge então da curiosidade pelos sintomas envolvidos na histeria de conversão, na qual as pacientes se queixavam de alguma desordem orgânica que, na maioria das vezes, acometia um órgão, mas que não encontrava nenhuma explicação orgânica, deparando esses casos com o limite do modelo de estudo e atuação médica.

Após um período de estudos com Charcot e Breuer, Freud (1893), juntamente com este último, publica em 1893 os Estudos sobre a histeria, onde são expostos casos clínicos que discutem o surgimento e o tratamento dos sintomas histéricos, tornando possível a Freud a hipótese da existência de um pensamento “separado da consciência” (Freud, 1893/1996), fazendo-o romper com o discurso da neurologia na abordagem da doença. Essa mudança no pensamento freudiano implicou numa nova forma de tratamento dispensado às pacientes histéricas. Foi quando Freud passou a trabalhar com a hipnose, por meio do método catártico, fixando-se na teoria do trauma e fazendo uso da sugestão.

Somente em 1897, Freud resolve abandonar de uma vez por todas o tratamento por hipnose e sugestão. O que tí-

nhamos até aqui era o que foi denominado de “pré-psicanálise”, sendo essa a base histórica que lhe permitiu criar a psicanálise propriamente, adotando o método que lhe deu origem, tal como é hoje praticado: a associação livre.

O novo método consiste em convocar o paciente a falar livremente o que lhe vem à cabeça – a clínica do “fazer falar” –, sem sombra de julgamentos morais. O analista, por sua vez, sob o efeito de uma atenção flutuante, retorna ao paciente tudo aquilo identificado por meio da interpretação como forma de resistência em sua fala, tornando esse material consciente para o analisando, com o objetivo de alcançar formações inconscientes. Essa relação analista/analizando é manejada por meio da transferência, realidade que é paradoxal, pois ao mesmo tempo em que permite desenvolver a análise, pode também ensejar uma resistência ao tratamento:

A terapia analítica, em contrapartida, não pretende acrescentar nem introduzir nada de novo, mas antes tirar, trazer algo para fora, e para esse fim preocupa-se com a gênese dos sintomas patológicos e com a trama psíquica da idéia patogênica. Por esse caminho de investigação é que ela faz avançar tão significativamente nossos conhecimentos (Freud, 1904/1996, p. 247).

Aqui, Freud (1932/1996) não adota mais como uma premissa da prática clínica a remoção dos sintomas, mesmo considerando nas Novas Conferências Introdutórias, em 1932, o poder terapêutico da psicanálise. O que equivale a dizer que de fato a análise produz efeitos curativos, de modo que pode haver uma diminuição ou desaparecimento do sofrimento do paciente. Sendo esse o ponto que nos remete a pensar em cura, embora esse não seja um conceito, objetivo ou critério analítico. Contudo, a direção que impõe à cura é protótipo do encontro do sujeito com seu desejo inconsciente.

Assim, a psicanálise é constituída por pilares responsáveis por erguer sua estrutura, subsidiando-se em métodos, técnicas, teoria e, principalmente, numa ética particular, ocupando-se de um saber relacionado à verdade, preservando as amarras do desejo inconsciente e valorizando a subjetividade em sua clínica, assim como o saber do sujeito.

Em seu texto *Recordar, Repetir e Elaborar*, Freud (1914/1996) explora o caminho percorrido pelo sintoma no processo analítico, explicitando que as associações livres do paciente devem chegar aos conteúdos que este deixou de recordar, ou seja, que foram recalçados. O texto considera a ideia de que repetir é uma forma de recordar, sendo a repetição uma transferência do passado esquecido para uma situação ou cena atual, sob a forma de resistência:

Podemos agora perguntar o que é que de fato ele repete ou atua (acts out). A resposta é que repete tudo que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta - suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter. Repete também todos os seus sintomas, no decurso do tratamento. E podemos agora ver que, ao chamar atenção para a compulsão à repetição (...). Só esclarecemos a nós mesmos que o estado de enfermidade do paciente não pode cessar com o início de uma análise, e que devemos tratar sua doença não como um acontecimento do passado, mas como uma força atual. Este estado de enfermidade é colocado, fragmento por fragmento, dentro do campo e alcance do tratamento e, enquanto o paciente o experimenta como algo real e contemporâneo, temos de fazer sobre ele nosso trabalho terapêutico, que consiste, em grande parte, em remontá-lo ao passado (Freud, 1914/1996, p. 167).

No texto *Além do Princípio do Prazer*, ao intrigar-se com a questão da repetição, Freud (1920/1996) avança sua investigação clínica e discorre sobre o conceito de pulsão de morte, como sendo aquele responsável pela repetição dos sintomas neuróticos. Aqui, o autor passa para uma investigação mais profunda, em que está em jogo não mais uma interpretação do sentido dos sintomas, mas uma interpretação da resistência, englobando não apenas o eu, mas agora o isso e o supereu.

Assim, Freud passa a adotar, por meio do novo método, a ideia de que o sujeito possa articular seu desejo ao seu discurso, abrindo mão das escolhas sintomáticas e repetitivas, e assim passe a realizar, no curso do tratamento, escolhas em acordo com sua posição desejante e, por conseguinte, evitando na sua vida cotidiana gastos libidinais desnecessários e passando então a redirecionar sua carga libidinal para novos destinos.

Com isso, Freud estabeleceu rigorosamente as condições em que a clínica psicanalítica pudesse se efetivar, assumindo que a experiência psicanalítica, uma vez colocada em ação, aliada ao dispositivo freudiano da associação livre, produziria as condições para o emergir do sujeito do inconsciente, sendo esta, portanto, uma categoria que se impõe a essa experiência:

A partir da originalidade do objeto da psicanálise, que inclui os fenômenos da desrazão no campo de uma lógica possível, e que situa o desejo inconsciente como lugar da verdade do sujeito, verdade esta por natureza inapreensível em sua totalidade, a constituição da ética freudiana não pode deixar de levar em conta estes elementos, no que concerne à arte dos sujeitos de dirigirem suas condutas às modulações do bem e do mal (Maurano, 1995, p. 30).

Desse modo, o contexto da clínica psicanalítica enquanto tratamento distanciou-se de tudo que existia até o momento,

sendo a psicanálise uma prática que privilegia os testemunhos do inconsciente, o lugar da fala do sujeito, permitindo, assim, que manifeste a sua singularidade e consequentemente o desejo que nela está amparado.

2.2 Contribuição lacaniana à ética psicanalítica

Ao dar seguimento ao pensamento freudiano, Lacan aprofundou a teoria e prática psicanalítica, trazendo contribuições à psicanálise, nunca deixando de recorrer a Freud e seus ensinamentos e sempre deles partindo, para então fazer avançar o seu ensino.

No que diz respeito à prática da clínica do desejo, Lacan (1959-60/2008) evidenciou algo que já vinha se estabelecendo desde Freud, elaborando e sistematizando para a psicanálise uma ética em sua vertente clínica, que deveria servir de balizamento no atendimento dos pacientes neuróticos e avançando na clínica com a psicose.

Nesse ponto, Lacan (1959-60/2008) propõe algo ao mesmo tempo muito geral e muito particular, assim como é nos termos freudianos. Geral no sentido de apresentar algo que serve de regra fundamental à clínica psicanalítica; e particular ao assumir a experiência analítica como algo único, que aborda o universo faltoso e singular de cada sujeito.

Com isso, Lacan dedica um de seus seminários para discorrer sobre a ética da psicanálise, problematizando, a partir de uma questão ética, o estado da felicidade buscado pelos pacientes nos consultórios. Nesse ponto, a felicidade assemelha-se a um estado de completude que já mostramos como impossível de se alcançar, na medida em que o sujeito se estrutura a partir da falta.

Nesse seminário, Lacan (1959-60/2008) traz o desenho de uma posição ética do psicanalista e do seu desejo, afirmando que este se encontra mergulhado em problemas morais propriamente ditos.

O autor comenta que é justamente na experiência analítica que tanto o analista, quanto o analisando, deve deparar com o universo da falta:

A experiência moral como tal, ou seja, a referência à sanção, coloca o homem numa certa relação com sua própria ação que não é simplesmente a de uma lei articulada, mas sim de uma direção, de uma tendência, e em suma, de um bem que ele clama, engendrando um ideal da conduta. Tudo isso constitui, propriamente falando, a dimensão ética e situa-se para além do mandamento, isto é, para além do que pode apresentar-se com um sentimento de obrigação. É assim que creio necessário situar a dimensão de nossa experiência em relação à reflexão moralista (Lacan 1959-60, p.13).

Assim, a ética psicanalítica é pensada como aquela que entra em desacordo com a ética aristotélica, que considera a possibilidade de um Bem Supremo em acordo com a felicidade e a completude do ser. Neste caso, a ideia de bem e de felicidade estão relacionadas ao prazer – ideia cada vez mais calcada no discurso vigente na contemporaneidade.

Entretanto, o fato é que a análise é a experiência que voltou a favorecer, no mais alto grau, a função fecunda do desejo como tal. A ponto de se poder dizer que, na articulação teórica de Freud, a gênese da dimensão moral não se enraíza em outro lugar senão no próprio desejo (Lacan, 1959-60/2008, p.13).

Para ainda atingir a finalidade de seu trabalho, Lacan também discute o imperativo categórico kantiano como uma ética distinta da que ele propõe para a psicanálise, já que essa sustenta uma imposição

da lei superegóica recaindo sobre o sujeito, um imperativo racional, de modo que a felicidade e o bem estariam submissos a uma razão empregada a todos. “Quanto mais submetido à moral e à via do bem, menos o sujeito aplica-se num trabalho com seu desejo; mais concede do seu desejo, enveredando pela via do gozo com a culpa e a ‘covardia moral’” (Danziato, 2007, p.37).

Mais adiante Lacan (1959-60/2008) também resgata a tese sadiana, para ilustrar uma situação de submissão do sujeito a uma ordem permissiva ao gozo para todos. É a imposição do gozo sem limites em uma máxima que orienta o sujeito em busca da felicidade por meio do tudo poder:

Os imperativos morais que se apresentam neste momento são sugestivos desta lógica inconsciente de distribuição e expropriação do gozo. Tanto Kant como Sade formulam seus imperativos mobilizados por essa via do gozo que se abre pela lógica dos ‘direitos’. (Danziato, 2007, p.38).

Lacan demonstra que há sempre uma tentativa de gestão do gozo gerando um paradoxo nesses imperativos morais, já que estes terminam por produzir aquilo que buscam barrar: o gozo. “Esse paradoxo sustenta uma inadequação radical do sujeito, uma impossibilidade estrutural, que pode ser entendida como o efeito da dimensão do gozo no corpo que permeia a relação do sujeito com o Outro (A)” (Danziato, 2007, p.36). Nesse sentido, Maurano afirma:

A ética da psicanálise é a ética do desejo, e não a ética do gozo: o analista não pode, portanto, prometer a felicidade como equivalente a um estado de gozo complicando o afastamento da lei simbólica e a quietude do desejo. O que a psicanálise propõe para reger as ações do indivíduo - função íntima de toda ética - é o desejo, cuja falta é estrutural e constituinte, que faz objeção

a qualquer tipo de universalidade, pois é o que o sujeito tem de mais particular. A novidade da ética da psicanálise é não ser uma ética para-todos, mas uma ética do um por um pautada pelo desejo (Maurano, 1995, p.17).

Para alcançar tais implicações éticas, Lacan (1958) direciona algumas condutas clínicas que o analista deve seguir no curso de uma análise. Algo como uma tática ou estratégia que deve dirigir o tratamento. Tal conduta deve comparecer desde o início do tratamento, quando o analisando se queixa de um sofrimento e parte em busca da felicidade. A esta demanda o analista deve responder de uma forma peculiar: não respondendo! O que significa não satisfazê-la, já que nesse contexto a demanda não deve ser formulada para ser satisfeita. Essa é uma atitude que permite que o analisando depare com um fato estrutural de que o que ele demanda está para além do objeto e, assim, possa produzir suas cadeias associativas.

Na escrita do texto A Direção do Tratamento (Lacan, 1958/1998), Lacan realiza ainda uma distinção entre demanda e desejo, relacionando a demanda – que para ele é sempre uma demanda de amor – com a situação de transferência e o desejo com a tática a ser seguida no tratamento. Lembra também que a ética da psicanálise diz respeito à posição do analista e não à sua profissão. Tanto o sujeito quando o espaço psicanalítico são construídos a partir de uma falta – falta do lado do sujeito, que o constitui; e falta no espaço analítico, a falta-a-ser pertencente à posição do psicanalista.

Para aprofundarmos essa reflexão sobre a falta, enquanto traço estrutural e constituinte do sujeito, é necessário debatermos a própria constituição do sujeito. Para tanto, Lacan (1956-57/1995) indica três dimensões essenciais à formação deste enquanto tal: necessidade, demanda e desejo. O primeiro momento, o da necessi-

dade, está relacionado à sobrevivência do ser, com as necessidades vitais, o que no caso do homem inserido no contexto cultural ocorre por intermédio da linguagem e do significante, a partir do Outro que o vem amparar e atender suas necessidades, via de regra atravessadas pela linguagem.

Nesse momento, Lacan acrescenta a questão da demanda: “a demanda é um plano da maior importância porque situa o desdobramento de que falamos no campo da alteridade, o Outro diante do qual a criança se situa”, pontua Elia (2004, p. 51). E mais adiante, prossegue:

Se ela visa o leite, como animal mamífero, ela o recebe de alguém que a introduz no campo da linguagem. Isso faz com que a criança passe a não mais poder visar exclusivamente o leite – objeto da necessidade, mesmo que seja para perdê-lo como natural ao registrá-lo psicologicamente, como quis Freud, e assim transmutá-lo em objeto do desejo – mas ela é instalada a querer a presença daquele que, como tal, lhe trouxe o objeto (Elia, 2004, p.52).

Portanto, a essência da demanda consiste em visar a presença do Outro como tal, como capaz de atender a necessidade. Assim, no nível da demanda, o sujeito não se move na direção do objeto, mas do Outro capaz de trazê-lo. Nesse momento há uma duplicação do Outro, quando o bebê passa a demandar tanto o objeto, por exemplo, o leite, quanto o Outro, por exemplo, a mãe.

Assim, a criança ultrapassa a via da necessidade, passando para o plano da demanda de um Outro. Aqui chegamos ao ponto em que o bebê busca um objeto que é sem rosto, perdido, faltoso e que jamais foi conhecido pelo sujeito, caracterizado pela passagem do significante. Lacan (1964/2008) o nomeia de objeto a, como sendo aquela causa do desejo, que por incidir como faltoso na experiência causa o desejo do sujeito. Assim, define Elia:

Na medida em que a demanda articula pela linguagem as necessidades do sujeito, ela promove o desprendimento dos objetos que, só suposta e aparentemente, seriam por ela demandados. Em sua verdadeira estrutura, a demanda já é, de saída, habitada pelo desejo, que a atinge com a marca de uma impossibilidade de satisfação (Elia, 2004, p. 56).

Para formular tais elaborações, Lacan (1959-60/2008) parte de algo que já se encontrava proposto por Freud, quando este pensava acerca da fundação do psiquismo, relacionando tal momento ao conceito de *Das Ding* – a coisa. *Das Ding* estaria para sempre perdido na história do sujeito, implicando num furo, numa falta. Seria um objeto proibido que impossibilita a satisfação total do desejo, algo que dirige o sujeito e que Lacan redefiniu como ‘o que do real padece do significante’.

Essa dimensão do real aqui comentada é referente a uma esfera impossível de se tocar, apreender e significar. Algo que representa o sujeito e ao mesmo tempo é irrepresentável (Maurano, 1995). Para Lacan, é justamente esse ponto de falta do sujeito que o determina e que também norteará a ética da clínica psicanalítica, baseada não em um ideal, mas no real.

O desejo é aquilo que se manifesta no intervalo cavado pela demanda a quem dela mesma, na medida em que o sujeito, articulando a cadeia significante, traz à luz a falta-a-ser com o apelo de receber seu complemento do Outro, se o Outro, lugar da fala, é também o lugar dessa falta (Lacan, 1958/1998, p.633).

Assim, a experiência nos ensina que o sujeito, preso em suas estratégias mortíferas de recuperação do essencialmente perdido, encontra na ordem do discurso

a via possível para atravessar a vida. Com isso, Lacan cria uma política baseada na falta: lá onde o analista poderia comparecer com o seu poder, ele tem que faltar, o que evidencia uma falta-a-ser da parte do analista, utilizando sua arma não como poder, mas como possibilidade de manejo da transferência e para interpretação. Além disso, na prática clínica também deve comparecer o desejo do analista, o desejo de não saber enquanto algo operatório.

Aqui chegamos a um ponto ético: o analista cria uma demanda que jamais o fará responder desse lugar, apostando na emergência de um sujeito do inconsciente e decifrando, junto a ele, aquilo que lhe é apresentado. Desse modo, para que surja o desejo – não de uma forma dita, nem formulada, mas como algo que comparece e guia o sujeito em uma direção ética – a demanda deve ser questionada: Che vuoi? Isso diz respeito a uma tática que deve ser operatória, colocando o analisante de frente com o seu vazio. Portanto, a ética da psicanálise é manter a estrutura de falta do inconsciente. Dessa forma, a ética do desejo é a ética do bem dizer, que consiste não em dizer a palavra vazia, mas sim a palavra que produz algum efeito.

Sendo então a palavra o que produz um efeito operatório no tratamento, cada interpretação reconduziria o sujeito ao encontro de seu desejo e de seus modos de gozo, mantendo ainda a estrutura faltosa do inconsciente, conforme a exigência ética da prática analítica. Lacan (1959-60/2008) conclui com Freud que o sujeito é aquele dividido por essa perda de gozo na origem, pois Das Ding está desde sempre perdido. Desse modo, ao desvelar o sujeito dividido, o sujeito do inconsciente, a psicanálise aponta uma cisão estrutural, própria do ser falante. Inserido no universo da linguagem, uma parte falta e morre carregando consigo o registro do instinto.

Lançado na ordem simbólica, na ordem significante e por isso do desencontro, o homem experimenta sua fragilidade frente ao mundo e o mal de existir gerado pelo insolúvel desamparo e pela ferocidade

da pulsão. Assim, tanto o desejo quanto a pulsão marcam o sujeito e sua insatisfação radical e estrutural, colocando em cena a dimensão do impossível, sendo essa a vertente de trabalho que a psicanálise oferece.

Desse modo, a psicanálise subverte o lugar e o modo como qualquer saber pode ser produzido, estabelecendo, a partir da suposição de um sujeito do inconsciente, que qualquer saber verdadeiro sobre o sujeito somente pode ser produzido nas condições do dispositivo psicanalítico, ou seja, a partir da relação do sujeito com o ato da fala e, conseqüentemente, da falta.

Logo, a psicanálise oferece uma saída ética para o sujeito pela via do desejo, da falta. Inaugura um campo de saber que não pretende mascarar o real e sim sustentar uma práxis que prima pela possibilidade do sujeito se desdobrar diante do que não é possível, marcando a presença do furo e da falta-a-ser em seu discurso. Assim, a psicanálise é uma práxis que nos ata enquanto sujeitos a um laço específico com o Outro, com o significante, com o objeto, ou seja, com a perda (Costa-Moura, 2010). Com isso, o discurso psicanalítico, ao sustentar o mal-estar e seus efeitos, não propõe um confronto com a ciência, mas resguarda o furo e a impossibilidade. Sua proposta é marcar uma diferença frente ao ideal totalizante.

Nesse sentido, ética e clínica articulam-se através do ato, considerando que essa concerne à afirmação de um ato que coloca em cena o sujeito, o analista e o desejo – tanto de um, quanto de outro. O ato aparece enquanto uma ação que deve sustentar a experiência e causar o trabalho do analisante. É um saber calar para fazer falar, acompanhado por um desejo de não curar, considerando que a cura aponta para o encontro com o impossível, se considerarmos a castração e, conseqüentemente, a falta. Aqui, nos referimos ao desapego que o analista deve ter do ideal de fazer o bem e ao entendimento que a psicanálise faz no sentido da cura. Assim, a aposta do analista deve ser no empenho de fazer emergir a diferença e a singularidade, o sujeito.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aqui nos debruçamos sobre a escrita do desenvolvimento da ética psicanalítica e de sua aplicabilidade prática. O que nos remeteu a um fazer que prima por um discurso que vai em uma via contrária ao modelo de satisfação pregado na atualidade, onde parece prevalecer um imperativo de gozo dominante que tem o intuito de não deixar resvalar a falta que é própria da constituição do sujeito.

Ao partir dessa premissa, consideramos que a psicanálise propõe que o sujeito encaminhe a sua falta pela via do desejo, que não traz necessariamente uma satisfação. Bem pelo contrário. Sustentar o desejo exige um preço. E nesse ponto se configura uma questão: quem quer se aventurar por esse terreno nebuloso e desconhecido? Questão que denota que a psicanálise não é indicada para todos, ela pratica uma clínica que exige que o sujeito queira responsabilizar-se pelo seu sintoma, arcar com o peso de seu desejo e seguir pela própria cura, sendo esse, portanto, o trabalho ético da clínica psicanalítica.

REFERÊNCIAS

Cabas, A. G. (2009). O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do desejo ao sujeito em questão. Rio de Janeiro: JZE.

Costa-Moura, F. (org.) (2010). Psicanálise e laço social. Rio de Janeiro: 7 letras.

Danziato, L. J. B. (2007). Gozo e supereu contemporâneo. In: Anais do I Congresso Sul-Americano Violência, Culpa e Ato: causas e efeitos subjetivos. 1(1), 35-45.

Didier-Weill, A. (1998) Lacan e a clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Editora Contra Capa.

Dunker, C. I. L. (2011). Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento. São Paulo: Annablume.

Elia, L. (2004). O conceito de sujeito. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Freud, S. (1996). Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume. 1). Rio de Janeiro: Imago (Original de 1886).

Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume 2). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1893)

_____(1996). Primeiras publicações psicanalíticas. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume 3). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Original de 1893-1899).

Freud, S. (1996). O método psicanalítico de Freud. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1904).

_____(1996). Moral sexual 'civilizada' e doença nervosa moderna. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume 9). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Original de 1908).

_____(1996). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume 11). Rio de Janeiro: Imago (Original de 1910).

_____(1996). Psicanálise selvagem.. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Volume 11. Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1910).

_____(1996). A dinâmica da transferência. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume 12). Rio de Janeiro: imago, 1996. (Original de 1912).

_____(1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume 12). Rio de Janeiro: imago, 1996. (Original de 1912).

Freud, S. (1996). Sobre o início do tratamento. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund

- Freud. (Volume 12). Rio de Janeiro: imago (Originalmente publicado de 1912).
- Freud, S. (1996). Recordar, repetir e elaborar. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume 7) . Rio de Janeiro: Imago (Original de 1914).
- _____(1996). Observações sobre o amor transferencial. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Volume 12. Rio de Janeiro: imago. (Original de 1914).
- ____ (1996). Terapia Analítica. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume 16). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1917).
- ____ (1996). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume 17). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Original de 1919).
- Freud, S. (1996) Além do princípio do prazer. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Volume 18). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1920).
- ____ (1996). O mal-estar na civilização. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Volume 21. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Original de 1929-30).
- Freud, S. (1996) Novas conferências introdutórias. In. Edições Standart das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Volume 22. Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1932).
- Kehl, M. R. (2002). Sobre ética e Psicanálise. São Paulo: Companhia das Letras.
- Lacan, J. (1966). O lugar da psicanálise na medicina. Opção lacaniana, nº 32, São Paulo, pp.8-14, dezembro de 2001.
- Lacan, J. (1992). O Seminário Livro 17: O avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar. (Original de 1969-70).
- Lacan, . (1995). O Seminário Livro 4:A relação de objeto. Rio de Janeiro: Zahar. (Original de 1956-57).
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem. In _____ Escritos (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1953).
- Lacan, J. (1998) As variantes do tratamento-padrão. In _____ Escritos (pp. 325-364). Rio de Janeiro: Zahar. (Original de 1955).
- Lacan, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In _____ Escritos. Rio de Janeiro: Zahar. (Original de 1958).
- Lacan, J. (2008). O Seminário Livro 7: A ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar. (Original de 1959-60).
- ____ (1998) A subversão do sujeito e a dialética do desejo. In _____ Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, p. 807-842. (Original de 1960).
- Lacan, J. (2008). O Seminário Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar. (Original de 1964).
- ____ (1998) Do sujeito enfim em questão. In _____ Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, p. 229-237. (Original de 1966).
- Lacan, J. (2008). O Seminário Livro 16: De um Outro ao outro. Rio de Janeiro: Zahar. (Original de 1968-69).
- Lacan, J. (2008). O Seminário Livro 20: Mais, ainda. Rio de Janeiro: Zahar. (Original de 1972-73).
- Maurano, D. (1995). Nau do desejo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Maurano, D. (2006). Para que serve a Psicanálise? Rio de Janeiro: Zahar.
- Rabinovich, D. S. (2000). O desejo do psicanalista: liberdade e determinação em psicanálise. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Roudinesco, E. (2000). Por que a psicanálise? Rio de Janeiro: Zahar.
- Szczupak, S. (1991). O xadrez psicanalítico: início e final de análise em Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.