



Artigos

A psicanálise como possibilidade de escuta do mal-estar na contemporaneidade

Gloria Sadala; Kleber Barbosa dos Santos

Resumo. Este artigo realiza uma investigação acerca das manifestações de mal-estar e das facetas do adoecimento psíquico dos sujeitos no cenário atual. Na contemporaneidade, o processo cultural evidencia o desafio em abordar as formas de subjetivação diante da relação inescapável entre sujeito e discurso civilizatório. Assim, este estudo pretende, primeiramente, localizar possíveis diretrizes psicanalíticas para suspender os impasses clínicos que surgem diante do sujeito, uma vez que este está à mercê e atravessado pela linguagem. Por fim, com alicerce dos fundamentos psicanalíticos, constata-se que as ideias de Freud e Lacan ainda permitem importantes articulações entre a teoria do inconsciente e o fazer clínico.

Palavras chave: psicanálise; mal-estar; escuta; contemporaneidade.

El psicoanálisis como posibilidad de escuchar el malestar en la actualidad

Resumen. Este artículo investiga las manifestaciones del malestar y las facetas de la enfermedad psicológica de los sujetos en el escenario actual. En el mundo contemporáneo, el proceso cultural resalta el desafío de abordar formas de subjetivación ante la ineludible relación entre sujeto y discurso civilizador. Así, este estudio tiene como objetivo, en primer lugar, ubicar posibles pautas psicoanalíticas para suspender los impasses clínicos que se presentan ante el sujeto, ya que está a merced y atravesado por el lenguaje. Finalmente, partiendo de los fundamentos psicoanalíticos, parece que las ideas de Freud y Lacan aún permiten importantes articulaciones entre la teoría del inconsciente y la práctica clínica.

Palabras clave: psicoanálisis; malestar; escuchando; tiempo contemporáneo.

*Psicanalista. Docente e coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida e professora do Curso de Especialização em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: gloriasadala@gmail.com

**Psicólogo e psicanalista participante dos Fóruns Rio de Janeiro e Nova Iguaçu de EPFCL. Especialização em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: klebeer.bs@hotmail.com

Psychoanalysis as a possibility of listening to malaise in contemporary times

Abstract. This article investigates the manifestations of malaise and the facets of the subjects' psychological illness in the current scenario. In the contemporary world, the cultural process highlights the challenge of addressing forms of subjectivation in view of the inescapable relationship between subject and civilizing discourse. Thus, this study aims, first, to locate possible psychoanalytic guidelines to suspend the clinical impasses that arise before the subject, since he is at the mercy and crossed by language. Finally, based on the psychoanalytical foundations, it appears that the ideas of Freud and Lacan still allow important articulations between the theory of the unconscious and the clinical practice.

Keywords: psychoanalysis; malaise; listening; contemporaneity.

La psychanalyse comme possibilité d'écouter le malaise à l'époque contemporaine

Résumé. Cet article explore les manifestations du malaise et les facettes de la maladie psychologique des sujets dans le scénario actuel. Dans le monde contemporain, le processus culturel met en évidence le défi de traiter les formes de subjectivation au regard de la relation incontournable entre sujet et discours civilisateur. Ainsi, cette étude vise, dans un premier temps, à repérer d'éventuelles lignes directrices psychanalytiques pour suspendre les impasses cliniques qui surgissent devant le sujet, puisqu'il est à la merci et traversé par le langage. Enfin, à partir des fondements psychanalytiques, il apparaît que les idées de Freud et de Lacan permettent encore des articulations importantes entre la théorie de l'inconscient et la pratique clinique.

Mots-clés: psychanalyse; malaise; écoute; contemporanéité.

Nas últimas décadas, as apresentações clínicas de sofrimento psíquico têm sido diferentes do tratamento com histéricas, fóbicos ou nevrálgicos da época de Freud. A paisagem da sociedade contemporânea tem sido um objeto de interesse diante da incidência das modalidades de subjetivação que têm sido um desafio para os profissionais incumbidos de escutar o sofrimento psíquico. Seguindo esta ótica, o sujeito da atualidade é conduzido pelo imperioso discurso de que “saúde é um estado de completo de bem-estar físico, mental e social”. Agregado a isso, em casos nos quais a alegria funcional não se presentifica, existe uma abundância de psicofármacos com a milagrosa promessa de calar a angústia e tristeza interior. Deste modo, acentua-se um discurso social idealizado, pois em busca de uma utópica condição de bem-estar, controla-se o que é aleatório e acidental, excluindo o sujeito (Freitas; Amarante, 2017).

Como se sabe, as estratégias são as mais variadas: uso de bebidas alcoólicas, cocaína, o famoso Rivotril e assim por diante. É possível fazer uma lista longa de itens que o sujeito recorre em busca de um certo anestesiamento da consciência, movimento este que o desresponsabiliza de sua história, bem como desfalece a sua subjetividade. Cabe ressaltar, porém, que é exatamente nesta via que o analista trabalha, ou seja, investiga-se quais são os entraves ou os sintomas que não permitem, segundo Freud, amar e trabalhar. Mais ainda, o trabalho analítico interroga qual a relação desse sofrimento com a história de cada um que sustenta essa dor particular.

Os esforços de Freud buscam reconhecer como os sintomas culturais tinham nítida relação com as questões de âmbito clínico. É digno de nota que Freud passou a usar sistematicamente a palavra Kultur a partir do momento em que as forças mais enigmáticas da natureza humana chamaram atenção e mereceram sua aguda reflexão crítica — as pulsões de morte — e introduziu na teoria psicanalítica a categoria que designa os desconfortos inerentes a toda e qualquer cultura e civilização — o mal-estar (Fuks, 2003, p. 8). Isso nos leva ao questionamento

freudiano que, embora tenha sido indagado no século passado, ainda esclarece as particularidades da época vigente.

Para abreviar, esta questão confere aquilo que Freud, em 1930, tratou de forma sublime em “O mal-estar na civilização”, a saber: por mais que o homem lute com este vazio, não há trégua diante de algo constitutivo da espécie, o sofrimento. Podemos ainda, para compreender melhor, trazer à luz a famosa e emblemática frase de Lacan: “A verdadeira substância da angústia, é aquilo que não engana” (Lacan, 1962-63/2005, p. 88). Em outras palavras, é justamente nessa perspectiva que este breve trabalho se constitui, isto é, parte da nossa interrogação sobre a angústia do sujeito moderno e qual a articulação teórica e consequente práxis desenvolvida pela psicanálise sobre a referida questão.

Para sustentar a investigação sobre nosso objeto de estudo, a metodologia deste trabalho teve um caráter teórico conceitual, por meio da pesquisa bibliográfica como procedimento investigativo. Entretanto, embora esta breve pesquisa tenha como fundamento principal as ideias freudianas, a reunião de outras referências das áreas do saber é necessária, haja vista a complexidade do assunto em questão, ou seja, a subjetividade do sujeito diante dos impasses no cenário contemporâneo.

A cultura e o sujeito

“Se a cultura impõe tais sacrifícios não apenas à sexualidade, mas também ao pendor agressivo do homem, compreendemos melhor por que para ele é difícil ser feliz nela”
(Sigmund Freud, 1930)

A psicanálise inovou, de forma radical e triunfal, a maneira de pensar a cultura. O mestre de Viena situa no texto “Psicologia das massas e análise do eu” como a teoria da identificação lhe permitiu abandonar a concepção de uma divisão entre psicologia individual e psicologia coletiva (Freud, 1921/2011). Ao ler os artigos freudianos, podemos perceber que ele nunca abandonou as relações entre as doenças psíquicas, a esfera social na qual o sujeito estava inserido e o seu drama edipiano (história de vida). Freud, portanto, define como cultura a interioridade da relação do sujeito com tudo que é exterior. Como define Fuks (2003), esse encadeamento contém os códigos universais do mundo externo e a resultante é o processo de subjetivação. De acordo com sua experiência clínica, passou a considerar como fenômeno social toda e qualquer atitude do indivíduo em relação ao outro: a experiência subjetiva, objeto privilegiado do trabalho analítico, implica, necessariamente, a referência do sujeito ao outro.

Como é possível observar, tornou-se notório que a configuração da cultura promove efeitos severos na subjetividade do sujeito contemporâneo, este que, conforme aponta o filósofo Gilles Lipovetsky (2005), vive na era dos excessos e de uma urgência infundável diante das necessidades imediatistas. Isto dado, em uma análise atenta, verifica-se que os principais padecimentos psíquicos devem ser pensados, antes de tudo, na relação deste sujeito com o contexto sócio-histórico no qual está situado. Sendo assim, levantamos o seguinte questionamento: Quais as implicações da organização civilizatória nos sintomas e na formação da subjetividade do sujeito na atualidade? Com essa indagação, estamos na mesma questão problematizada por Freud, impasse este que realça a cultura como lugar de destaque desde o início de seu ensino, marcando que o sujeito, antes mesmo de nascer, é antecedido pelo social. A subjetividade acaba sendo atravessada pelas questões da cultura. Ainda em relação à questão cultura encontramos uma orientação no ensino de Lacan, pois o autor anuncia que não se deve

fazer uso da psicanálise caso não seja possível “alcançar, em seu horizonte, a subjetividade de sua época” (Lacan, 1953/1998, p. 322).

Com título de “Moralidade sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna”, Freud, em 1908, faz uma construção sistemática que coloca, pela primeira vez, o discurso psicanalítico à prova do social. Em 1905, temos um caro constructo elaborado por Freud e doravante utilizado anos depois como conceito fundamental no ensino de Lacan, a pulsão (*Trieb*). É fundamental ressaltar que a pulsão é um significativo conceito utilizado por Freud para tratar daquilo que é constituinte de todo sujeito. Isso nos leva a assegurar que o recalque da sexualidade diz respeito ao trabalho psíquico que, perante a tirania das imposições culturais pode modificar os destinos da pulsão que não pode ser totalmente satisfeita. Isto posto, podemos voltar à questão do estabelecimento do sofrimento psíquico e sua relação com a civilização. Ora, como bem esclarecem Santos e Ceccareli (2010), o sujeito sofre de sua neurose assim que suas necessidades pulsionais não podem ser satisfeitas. Contudo, as tentativas de supressão não têm sucesso. O esforço para dominar a força pulsional é excessivamente penoso para o sujeito, uma vez que “nossa civilização repousa sobre a supressão (*Unterdrückung*) das pulsões, sobre a renúncia ao sentimento de onipotência, inclinações vingativas e agressivas” (Santos; Ceccareli, 2010, p. 27). Nessa situação, as necessidades sexuais dos indivíduos são obrigadas a encontrar uma espécie de satisfação substitutiva, frequentemente, um sintoma neurótico que, embora satisfaça a pulsão, conduz o sujeito ao sofrimento.

Em “A moral sexual ‘civilizada’”, a investigação da doença moderna e o recalque foram bastante detalhados. Podemos verificar que as ideias exploradas no texto de 1908 serviram como alicerce, anos mais tarde, para as teses de “O mal-estar na civilização”, texto memorável por inserir a psicanálise no discurso social. Além disso, temos outro fator mais desenvolvido nesse texto, algo que Freud observou que é constituinte de cada homem, a experiência do sofrer. Diz ele a respeito:

O sofrer nos ameaça a partir de três lados: do próprio corpo, que, fadado ao declínio e à dissolução, não pode sequer dispensar a dor e o medo, como sinais de advertência; do mundo externo, que pode se abater sobre nós com forças poderosíssimas, inexoráveis, destruidoras; e, por fim, das relações com os outros seres humanos (Freud, 1930/2010, p. 23).

De início, essa seria a cisão radical de Freud com a ideia de equilíbrio absoluto de bem-estar. Nesse sentido, a proposta psicanalítica nos ajuda a pensar com abrangência o sofrimento psíquico na atualidade, pois, embora as constantes mudanças culturais estejam presentes, a experiência do sofrer se faz presente em qualquer sujeito. Agregado a isso, Freud marca que a humanidade busca incessantemente essa felicidade adequada, porém, entre tais imposições individuais (internas) e aquelas que dizem respeito ao grupo, percebe-se que: “é um dos problemas que concernem ao seu próprio destino, a questão de se este equilíbrio é alcançável mediante uma determinada configuração cultural ou se o conflito é insolúvel” (Freud, 1930/2010, p. 38).

O trabalho psicanalítico nos ensinou que são justamente essas frustrações da vida sexual que os indivíduos chamados de neuróticos não suportam. Eles criam, com seus sintomas, gratificações substitutivas que, no entanto, causam sofrimento ou tornam-se fonte de sofrimento, ao lhes criar dificuldades com o ambiente e a sociedade. Este segundo fato compreende-se facilmente, o primeiro nos traz um novo enigma. Mas a civilização ainda requer outros sacrifícios além da satisfação sexual (Freud, 1930/2010, p. 46).

Por fim, uma pergunta complementar é destacada: articulando-se com toda esta fundamentação freudiana, como podemos pensar esse trágico cenário de angústia e mal-estar

na atualidade? Em outros termos, o que sucede e de que maneira os sujeitos contemporâneos são marcados, em sua experiência subjetiva, diante da imposição coercitiva civilizatória? Torna-se necessária uma breve exposição acerca da construção da noção de sujeito para a psicanálise, respeitando a sua diferença em relação ao eu.

Quando tratamos de sujeito na psicanálise, referimo-nos ao sujeito do inconsciente. A descoberta do inconsciente por Freud evidenciou a existência de uma Outra cena que não permite que o eu seja senhor em sua própria casa. Trata-se de uma quebra de paradigma que aponta para a divisão do sujeito, evidenciando a distinção entre o eu e o sujeito.

Ao verificar esse outro lado do funcionamento psíquico, temos os títulos “A interpretação dos sonhos” (1900), “A psicopatologia da vida cotidiana” (1901) e “Os chistes e sua relação com o inconsciente” de (1905), por meio dos quais Freud verifica que todos os seus pacientes possuem certa intencionalidade ou funcionamento muito peculiar para expressar certa “intrusão” de seus pensamentos mais íntimos. Poderíamos provisoriamente considerar esse intruso como sendo, de certa forma, “o sujeito freudiano” (Fink, 1998). É justamente nesse início da psicanálise que Freud verifica a inexistência da arbitrariedade nos acontecimentos psíquicos, uma vez que tudo é regido pela lei inconsciente.

Usemos como exemplo o sétimo capítulo de “A interpretação dos sonhos”, em que Freud (1900/2019) já divide o aparelho psíquico em três instâncias, a saber: pré-consciente, consciente e inconsciente. A psicanálise segue o vetor desta última pois: Quando, no meio do relato de um sonho, o sujeito comenta “aqui o sonho está apagado” ou, como disse um paciente de Freud, “aqui existem algumas lacunas no sonho; está faltando algo”, é justamente aí que Freud convoca o sujeito (Quinet, 2000, p. 11). O discurso do sonho, portanto, é importante simplesmente pelo seu relato devido à associação de traços mnêmicos que, em associação livre, podem ser interpretados como algo de ordem da realização de um desejo.

O sujeito na Psicanálise emerge de forma ainda mais sistematizada nas elaborações do Jacques Lacan. Em sua concepção há um sujeito é porque existe um inconsciente na estrutura da linguagem, como propõe especialmente no texto Subversão do sujeito e dialética do desejo (1960/1998). Com a introdução do conceito de estádio de espelho, proposto por Jacques Lacan (1966/1998), temos uma elucubração que ampliou os estudos freudianos sobre o narcisismo, sustentando que o corpo, encontra-se despedaçado e desordenado para o bebê em um primeiro instante, ainda em um estado de impotência e de falta de coordenação motora, antecipa imaginariamente e a apreensão e o domínio da sua unidade corporal (Laplanche; Pontalis, 1996). É nesse momento do desenvolvimento infantil que a criança, jubilosa, percebe a sua própria imagem devolvida pelo reflexo do espelho, a partir do Outro. Lacan (1966/1998) assinalou como se desenvolve na criança a noção de corpo próprio, ou seja, a fase do espelho constituiria a base do que será, a partir da passagem do autoerotismo ao narcisismo, o delineamento do eu. O sujeito, na infância, estabelecerá identificação com este objeto fixo que se mostra com uma aparência sólida, por meio de significantes que o Outro, seus pais ou seus cuidadores atribuirão, isto é, “o bom menino”, “menina de ouro”, etc. Essa imagem vinda do discurso do Outro é internalizada compõe o que a criança percebe como seu eu. Com essa imagem idealizada, o eu é preenchido por ideais que marcam sua dimensão de equívoco e mal-entendido, uma vez que vem por meio do olhar do Outro. Segundo Fink (1998, p. 56) “o eu, de acordo com Lacan, surge como uma cristalização ou sedimentação de imagens ideais, equivalente a um objeto fixo e reificado com o qual a criança aprende a se identificar.”

Quando Lacan (1964/1988, p. 25) postula que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”, bem como acrescenta que “o sujeito é efeito do significante”, ele obedece a

formulação da teoria da antropologia de Lévi-Strauss, mostrando um sistema de ligações pré-existentes ao sujeito e de uma ordem significante que o antecede, pois, o Outro que lhe precede está já tomado pela linguagem. Seguindo essa via, é importante ressaltar, como fez Luciano Elia em seu livro *O Conceito de Sujeito* (2007), o que Lacan afirma: “o sujeito sobre o qual operamos em psicanálise não pode ser outro que não o sujeito da ciência” (Lacan, 1966/1998, p. 871). É função da psicanálise fazer operar nesse sujeito sobre o qual a ciência não opera, ou seja, é no dispositivo clínico freudiano que se cria meios para se operar com o sujeito do inconsciente.

Ao caminhar para a compreensão dessa divisão entre eu e sujeito, encontramos a definição que sujeito do inconsciente é o sujeito barrado da linguagem. O sujeito para a psicanálise, como diz Lacan em *O seminário 11*, “[lá] onde ele duvida é certo que um pensamento lá se encontra, o que quer dizer que ele se revela como ausente. É a este lugar que ele [Freud] chama, o eu penso pelo qual vai se revelar o sujeito” (Lacan, 1964/2008, p. 38-39).

Na articulação de sujeito barrado, temos que o sujeito é esse significante em falta, caracterizado pelo vazio.

O sujeito não é senão essa própria divisão. A variedade de expressões como "sujeito fendido", "sujeito dividido" ou "sujeito barrado" cunhadas por Lacan-todas escritas com o mesmo símbolo \$ - consiste inteiramente no fato de que as duas "partes" ou avatares de um ser falante não têm nenhum traço em comum: elas estão separadas de forma radical (e ou falso ser exige uma negação dos pensamentos inconscientes sem nenhuma preocupação que seja com a opinião positiva do eu sobre si mesmo” (Fink, 1998, p. 67).

Ao assimilar este trecho, podemos alicerçar o lugar que responde à psicanálise, a saber: uma clínica que se ocupa da concepção do sujeito inconsciente. Isso significa dizer que uma análise deve exigir que o paciente subtraia de um falso ser imaginário, para que o \$ possa emergir em uma articulação entre estrutura e história. Cabe ao analista solicitar o sujeito — sujeito do desejo, sujeito do inconsciente — e não responder ao eu que não quer saber nada disso. (Quinet, 2000).

As formações do inconsciente - sonhos, chistes, lapsos, atos falhos, formulados por Freud como recipientes metafóricos para manifestação do inconsciente - assinalam que o sujeito é constituído pelo simbólico a partir do campo da linguagem. Entretanto, é justamente por esta ruptura que o sujeito entra na ordem social como humano “e vai lidar com a falta inscrita na subjetividade, falta que condiciona a forma de cada um se haver com o sexo, o desejo, a lei, a angústia e a morte” (Quinet, 2006, p. 10). A aposta da psicanálise concentra-se em estruturar um dispositivo que permita ao sujeito ser reconhecido em sua fala, mais ainda, em seus ‘tropeços’ que dão acesso ao inconsciente, levando aquele em associação livre a produzir algo com o material que até então desconhecia.

Patologização e produção de mal-estar

Nas últimas décadas, a contemporaneidade, com todo seu arsenal de pseudonecessidades, tem promovido um palco com novos cenários do sofrimento subjetivo. O mal-estar permeia os sujeitos que buscam preencher um vazio sem se dar conta de que o desejo, em sua essência, não é preenchível. O homem na atualidade é atravessado pelo estímulo do discurso social e por essa “cultura da imagem”, gerando uma experiência essencialmente narcisista - razão do seu ser.

Acompanhando essa configuração de laço social, pode-se observar como surge uma autêntica produção circular do isolamento e da alienação.

Bauman (1998/2001), sociólogo, desenvolve importantes teses sobre as particularidades da sociedade contemporânea e, junto a ela, os mal-estares que os sujeitos têm apresentado. Assim, na perspectiva do autor, desde o início do capitalismo até os dias atuais jamais evidenciou-se um período tão agudamente alienante para o sujeito como nas últimas décadas na dita pós-modernidade (Bauman, 1998).

Assim, na concepção do polonês, passamos por um momento que ele conceituou como “modernidade líquida” designando que as relações e os laços sociais não têm durabilidade, ou seja, passaram a ser muito fluidos e efêmeros. Nesse contexto, é possível afirmar que a pós-modernidade é caracterizada pelo discurso capitalista e pela satisfação instantânea e imediata do desejo. Entretanto, segundo Bauman (2001), à medida que o campo social se transforma, as configurações de subjetividade e os sintomas também sofrem significativas mudanças. A partir dessas condições, portanto, é possível recorrer aos fundamentos psicanalíticos para assimilarmos a questão psicopatológica na atualidade. Além disso, para um psicanalista com uma leitura mais zelosa, é indiscutível que não é possível desagregar o homem do contexto de sua época, uma vez que o sintoma se harmoniza com o discurso social.

Diante disso, é oportuno pensar como as formas de organização do capitalismo acabaram abreviando a concepção do pensamento da patologização hoje. Em outros termos: “como se efetua a passagem de uma condição social ou de comportamento individual - considerados como indesejáveis ou perturbadores - ao estatuto de patologia?” (Freitas; Amarante, 2017, p.17). Cabe ressaltar que diagnosticar se tornou uma das atividades mais valorizadas nas mais diversas instituições, embora exista uma importante diferença entre o simples ato de classificar com a leitura diagnóstica no campo psicanalítico.

Seria preciso chamar de “diagnóstica” essa expansão dos atos, raciocínios e estratégias de inserção política, clínica e social do diagnóstico, e sua consequente “força de lei”, capaz de gerar coações, interdições e tratamentos e que tais. [...] O que chamo de “racionalidade diagnóstica” opera cifrando, reconhecendo e nomeando o mal-estar em modos mais ou menos legítimos de sofrimento e, secundariamente, estipulando, no interior destes, as formas de sintomas (Dunker, 2015, p.17).

Utilizados em larga escala pelo discurso médico psiquiátrico, o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM) e a *Classificação internacional de doenças* – CID 10 já passaram por muitas mudanças no decorrer dos anos. A cada dia que passa, uma nova categoria ocupa mais uma página destes manuais, o que explica tantas variações? Possivelmente, supõe-se que essa dinâmica será o suficiente para reconhecer o sofrimento humano.

Logo, o ato diagnóstico hoje é uma dificuldade, mas por quê? A hipótese de Dunker (2015) propõe que o discurso atual tem fracassado no reconhecimento da narrativa do mal-estar dos sujeitos. Observa-se uma predominância em atribuir, em um movimento apressado, um “nome” para esse sintoma, embora, a partir de então, essa designação acabe por resultar em um ordenamento para a vida do sujeito. Em outros termos, essas práticas discursivas ficam responsáveis por designar marcas que acabam por ficar carimbadas como significantes mestres e adquirem um papel de diretriz na subjetividade daquele que está em sofrimento. Como quer que seja, “surgem diariamente novos significantes que tentam circunscrever a emergência do real, a qual se dá em forma de um gozo nocivo e enigmático” (Rinaldi; Ribeiro; Pollo, 2017, p. 701).

A forma de sofrimento tem sido reduzida a nomes ilegítimos, depressão, TDAH, bipolaridade e, principalmente, o transtorno de ansiedade acompanhado da solidificação da angústia no corpo (pânico). Este discurso acredita que é possível tratar o sujeito com essa redução hegemônica de sofrimento, diminuindo e, regularmente, alienando o ser da fala em apenas um significante. Assim, esta proposição fixa-se somente no sintoma, naquilo que vai mal e obstrui a vida do sujeito. Contudo, a clínica mostra a insuficiência dessa contingência dos códigos psiquiátricos, isto é, a redução do sofrimento pode ser estabelecida assim que o sujeito participa da narrativa de sua própria história, oferecendo, por meio da associação livre, o seu sintoma e sua subjetividade.

Um dos resultados sustentados por essa errática classificação é a acelerada medicalização da atualidade. Como vimos, uma vez que a complexidade humana é reduzida em um mecanismo banal de adoecimento, o sujeito tenta responder - por meio de medicamento - a uma dor psíquica, posto que:

O serviço dos narcóticos na luta pela felicidade e no afastamento da miséria é tão valorizado como benefício, que tanto indivíduos como povos lhes reservaram um sólido lugar em sua economia libidinal. A eles se deve não só o ganho imediato de prazer, mas também uma parcela muito desejada de independência em relação ao mundo externo. [...] É notório que justamente essa característica dos entorpecentes determina também o seu perigo e nocividade (FREUD, 1930/2010, p. 24).

Em uma sociedade em que a medicalização do sofrimento psíquico se torna cada dia mais intensa, vale questionar: “a evolução da ciência na psiquiatria produz novos remédios para novos males; ou ela produz os “males”, pseudos novos males, para que sejam tratados por medicamentos que ela fabrica?” (Quinet, 2006, p. 22). Sustentar uma prática clínica, fundada em consensos estatísticos, em que o sujeito é enquadrado nesse ou naquele transtorno, é subtrair o paciente da implicação diante da construção subjetiva e histórica de seus sintomas.

Em vista disso, podemos afirmar que, além do sofrimento do sujeito na atualidade ser desconsiderado, a sua subjetividade passa a ser tratada em segundo plano, tendo em vista a predominância da diretriz biologicista da doença mental. Com isso, para que possamos pensar em uma abordagem que favoreça a escuta do sofrimento para além da saúde e da doença, citemos a seguinte frase que o cantor e compositor Tom Zé expressou em um de seus shows: “Se persistirem os médicos, os sintomas deverão ser consultados”.

Os tempos atuais apresentam um funcionamento bastante caótico no que se refere à leitura das modalidades de sofrimento psicológico. Pode-se afirmar, em consonância com o que abordamos anteriormente, que a leitura predominantemente médica justifica as doenças mentais como algo crônico, ou seja, estas são disfunções cerebrais a serem medicadas. Observando esses aspectos, é imprescindível analisar como o sofrimento emocional vem sendo encarado na atualidade. Freitas e Amarante (2017) propõem essa interrogação, indagando sobre o quanto os profissionais responsáveis pelo zelo da saúde mental estão imersos nos ditames do discurso médico científico-organicista. O sofrimento faz parte da dor de existir do ser humano. Por isso, devemos interrogar: “Como se efetua a passagem de uma condição social ou de comportamento individual - considerados como indesejáveis ou perturbadores - ao estatuto de patologia?” (Freitas; Amarante, 2017, p. 17).

Seja como for, é importante ampliar o raciocínio diagnóstico com o propósito de compreender o que faz sofrer em determinado sintoma e que relação este tem com o modo como o sujeito consegue estar no mundo. Afinal, o sintoma, como nos ensinou Freud, sempre porta uma mensagem, um enigma a ser decifrado.

Dunker (2015) desenvolve uma construção teórica buscando sistematizar a relação do mal-estar (*Überhagen*) com aquilo que há de mais íntimo em cada sujeito. Em *Mal-estar sofrimento e sintoma*, o autor faz uma importante discriminação entre o sintoma e a experiência do sofrer. Tendo isso em vista, assinala que o funcionamento criativo do sintoma se trata da ação do aparelho psíquico em tentar resolver as exigências e desejos inconscientes que acaba gerando um conflito com a incompatibilidade de satisfazê-los. Ainda sim, mesmo diante desse conflito, o sintoma nos ordena ir em direção a esse movimento que, repetidamente, faz o sujeito sofrer. Trata-se, então, do advento da estrutura de metáfora, traçada por Freud na conferência “O sentido dos sintomas”, “justamente nisso que intervém a psicanálise, cuja a primeira constatação é de que o sintoma possui um sentido e guarda relação com as vivências do enfermo” (Freud, 1917/2014, p. 343).

Olhando para a época em que foi criada a psicanálise, temos as históricas de Freud. Ao entender o que estava acontecendo com essas mulheres, podemos entender o que levou Freud a verificar que o sintoma era uma atuação de repulsa contra a impossibilidade de viver em uma civilização repressiva. Ao olhar o simbolismo dos sinais corporais, a psicanálise nos concebe uma maneira bastante peculiar em investigar os sintomas, ou seja, a clínica do inconsciente marca que o sintoma não é apenas um problema à espera de solução, mas sim um enigma a ser decifrado. No texto "Inibições, sintoma e angústia", Freud (1926/2014) define o sintoma como um substituto de uma satisfação pulsional, de algo que foi afastado pelo recalque, mas que retorna em decorrência de conflitos entre o eu e as pulsões. A histeria, portanto, abre caminho para o campo da fala, direcionando a escuta clínica freudiana ao valor metafórico do sintoma corporal no sujeito.

O psicanalista tem uma atitude peculiar diante do sintoma, pois eles representam uma mensagem censurada que aponta para o desejo, muitas vezes ainda desconhecido pelo paciente. Tendo em vista que o sintoma é um trabalho subjetivo, aquele que escuta essa manifestação do inconsciente não deve priorizar a sua suspensão, mas acolhê-lo sabendo que o sintoma expressa um modo de “solução” criado pelo sujeito. Para Quinet (2000), é justamente o contrário, o analista oferece ao sujeito a própria escuta com o intuito de transformar os sintomas em outra forma de gozo que não o sofrimento, para transformar-se em um enigma do tempo que possa ser compreendido. “Em outros termos, trata-se de transformar o sintoma resposta em sintoma pergunta (Quinet, 2000, p. 19)”. Perante esse trabalho psicanalítico, podemos considerar que quanto mais o paciente fala do seu sofrimento associando as suas ideias, mais a presença do analista se torna a sua causa (objeto *a*), ou seja, endereçamento do seu sintoma. Neste, o Eu está sempre incluindo uma possibilidade de gozo, recalando, comandando a pulsão, ou ainda o sintoma é a defesa do EU com o qual se identifica, contra uma invasão pulsional (Dayrell, 2003). Portanto, a clínica freudiana possibilita ao sujeito novos destinos a essa pulsão, dando escoamento a esse gozo mortífero.

A escuta do analista deve contextualizar como o aspecto cultural está associado na constituição do sujeito, por intermédio dos sintomas, posto que aquele que sofre aloja suas representações recalçadas como uma metáfora de determinação representacional. Sabendo que estas produções inconscientes não estão dissociadas do universo cultural, compreende-se os motivos pelos quais Freud (1930/2010) alegou que a neurose surge como estratégia para dar contorno a essa operação. Ao elaborar esse conceito a psicanálise rompe com a oposição à patologia x cura, pois por entender que o sofrimento é uma particularidade da condição humana, reconhece o sintoma como uma narrativa que clama por solução. O trabalho, em função disso, vai se dando ao acolher o paciente em seu universo cultural sabendo que é “uma operação que

exige um tempo necessário à transformação de relatos condensados e reducionistas em significantes, onde cada elemento está ligado a uma cadeia de representações que falam do sujeito, na qual ele precisa se reconhecer e incluir” (Backes, 2007, p. 23).

A clínica do inconsciente

Ao tratarmos da relação inseparável entre sujeito e discurso civilizatório, Freud (1921/2011) em “Psicologias das massas e análise do eu” introduz como a psicologia individual é, ao mesmo tempo, psicologia social. Com esse artigo freudiano, podemos pensar como os discursos ou laços sociais fazem parte de um trabalho de dominação de gozo. “Na vida psíquica do ser individual, o Outro é via de regra considerado enquanto modelo, objeto, auxiliador e adversário e, portanto, a psicologia individual é também, desde o início, psicologia social, num sentido ampliado, mas inteiramente justificado” (Freud, 1921/2011, p. 14). A massa, a multidão, dito de outro modo é uma forma social. Ainda assim, cabe distinguir de “laço social”, que se refere ao uso de discurso para que os sujeitos possam conviver entre si.

É no ensino de Lacan, mais precisamente em *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*, que encontraremos uma elaboração de como os discursos instauram relações no campo do gozo, ou seja, a partir de uma série de enunciados primordiais que determinam aquele laço social específico. Ao formular os quatro discursos, Lacan (1969-70/1992) estabelece que o discurso age sem palavras, mas ainda sim se articulam na linguagem. Como ressalta o próprio autor: “não há necessidade de enunciações para que nossa conduta, nossos atos eventualmente se inscrevam no âmbito de certos enunciados primordiais” (Lacan, 1969-70/1992, p. 11). Como aponta Quinet (2006), um discurso é da ordem de um dizer, pois diante do mecanismo de linguagem, instaura-se as principais relações no campo do gozo, a partir de uma série de enunciados primordiais que determinam aquele laço social específico.

Lacan vai apresentar, em matemáticas, os seguintes elementos: S1 (significante mestre), S2 (o saber), \$ (o sujeito dividido) e *a* (objeto caído, o mais de gozar). Elucidando S1 como significante procedente do campo do outro, como comandante do gozo.

O S2 é a repetição do S1, ou seja, enfatiza um dos conceitos fundamentais lacanianos: a repetição. Trata-se da repetição da primeira experiência de satisfação: “estamos sempre buscando repeti-la e sempre fracassando em alcançá-la, sempre rateando, pois o gozo pleno é impossível” (Quinet, 2006, p. 31). Ainda pensando em repetição, dessa resultante temos o objeto causa de desejo, perdido desde sempre, o objeto *a*, marcado como mais de gozar por produzir um gozo excedente. Por fim temos \$ (o sujeito dividido ou significante barrado, riscado, pulado da cadeia significante. O sujeito no campo do gozo é aquele que é produzido retroativamente pela insistência da cadeia de significantes como repetição (Quinet, 2006).

Os discursos em questão, manifestam-se à medida que se faz com que os elementos ocupam diferentes lugares, uma vez que a partir de um giro no sentido horário, cada componente desempenha um lugar de agente no dispositivo. Desta forma, no rigor de sua elaboração, Lacan define uma forma lógica para os discursos operarem, postulando quatro lugares, como também quatro elementos, sendo eles:

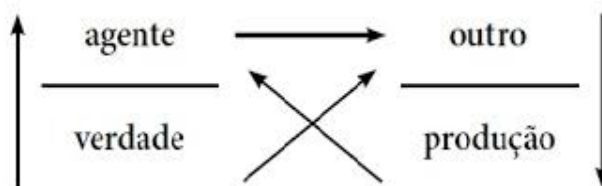


Figura 1. Os quatro lugares do discurso.

Dada essa organização, ao colocarmos os elementos nos lugares determinados, dependente da ordem colocada, localiza-se aquilo que Lacan, ao ler Freud, designou como as três profissões impossíveis – governar, educar e psicanalisar – incluindo o que percebeu com as históricas, que é o “fazer desejar”. Essa organização dos laços sociais, estruturada pela linguagem, Lacan chamou de discursos:

É quando o significante mestre está em um certo lugar que falo do discurso do mestre quando um certo saber também o ocupa, falo da universidade quando o sujeito em sua divisão fundadora do inconsciente está nesse lugar, falo do discurso histórico e, enfim, quando o mais de gozar o ocupa, falo do discurso do analista” (LACAN, 1969-70/1992, p. 21).

Mesmo que todos os discursos apresentem importantes compreensões acerca do mal-estar presente na nossa contemporaneidade, exploraremos mais detalhadamente um dos discursos propostos por Lacan: o discurso do analista. Nesse discurso, o objeto formulado por Lacan como causa de desejo, ocupa o lugar de agente. Isso implica dizer que o psicanalista tem de desempenhar a função de causar o desejo do analisando, pois é neste lugar que se instala a transferência em uma psicanálise. Ao figurar como objeto causa de desejo o sujeito interroga-se na sua divisão, de modo que “o sujeito possa advir e produzir seus significantes unários” (Significantes do sujeito que não têm somente a função de comandar, pois do discurso do analista pode surgir “um outro estilo de significante mestre” (Lacan, 1969-70 /1992, p. 168).

Do lugar de objeto causa de desejo, o psicanalista leva o sujeito a trabalhar, a associar, sendo o produto desse trabalho árduo, pois toda análise traz em seu escopo o sofrimento, um novo significante mestre. Nesse sentido, o único laço social que trata o outro como sujeito é o discurso do analista, matematizado da seguinte forma:

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

Figura 2. Discurso do analista

O analisante, por conseguinte, é dirigido para fornecer um novo S1 (significante mestre), pois ainda não se encadeou com nenhum outro significante. Este significante produzido pela análise guarda a diferença de ser um significante singular, do próprio sujeito e não imposto pelo Outro. Como se pode observar no matema, o saber não se relaciona com o S1, ou seja, não há como estabelecer uma relação com o significante mestre, Face a isso, impossível relacionar um gozo ao saber constituído pelo discurso psicanalítico e ao significante mestre. “Em cada um

destes discursos, o S1 pode ser encarnado por alguém: o governante, o próprio mestre, o autor. O discurso do analista revela que esse S1 é apenas um significante, que não precisa necessariamente ser encarnado por ninguém” (Quinet, 2006, p. 35).

Seguindo essa via, temos o S2 como saber, ocupando o lugar da verdade. Cabe ressaltar que o saber elaborado pelos discursos do analista aponta para um saber singular e inconsciente do sujeito, devido ao trabalho produzido na cadeia significante. É nesse emaranhamento que o sujeito encontra meios para subjetivar e construir um novo saber em sua análise.

Mesmo que possamos apontar que Freud tenha inaugurado o discurso do analista, é possível testemunhar, com contribuição lacaniana, certa circunscrição bastante peculiar na posição ocupada pelo psicanalista no seu discurso. Ao ocupar esse lugar, o analista, diferente dos outros discursos, não está no lugar da lei, do sintoma, da burocracia, mas como causa de desejo (objeto *a*): “a posição do psicanalista, eu a articulo da seguinte forma digo que ela é feita substancialmente do objeto *a*” (Lacan, 1969-70/1992, p. 40).

Utilizado por Lacan e empregado pela escuta psicanalítica da contemporaneidade, a clínica dos discursos ainda permite uma compreensão dos entraves da atualidade. Considerando o sujeito com suas coordenadas edipianas, assim como o saber barrado que aparece do lado do analista, a psicanálise investiga como ele é inserido no laço social, com o mais-de-gozar, ou seja, os objetos pulsionais excluídos da civilização, e sua posição com respeito ao gozo (Quinet, 2006).

Dessa composição, a clínica constituirá doravante a grande força do método freudiano, a saber: inclinar-se sobre o sujeito de modo que possa ser implicado diante da sua própria causa. Como se pode verificar em Siqueira e Fonte (1993), a direção da cura não seria ato de dirigir o sujeito exercendo autoridade, mas uma orientação correspondente à direção apontada pelo dedo de São João Batista, de Leonardo da Vinci: o horizonte desabitado do ser – impossível do Real.

Estes entraves na relação do sujeito na pólis convida o psicanalista a pensar como tais questões têm influenciado diretamente no fazer clínico, pois, embora Freud tenha assimilado o mal-estar como um drama que está sempre presente na vida do sujeito, é urgente apontar qual seria o estatuto destas indagações nos dias de hoje. Para pensar essa questão, recorreremos a alguns dos discursos propostos por Lacan (1969-70/1992) em seu *Seminário 17*. O discurso do analista, como vimos, ocupa um lugar privilegiado no fazer clínico, uma vez que o analista deverá procurar saber com que sintoma o sujeito está respondendo às demandas da modernidade. Em última instância, Lacan preocupa-se em atribuir a esse discurso um lugar central no mal-estar na modernidade. Os efeitos, nesse sentido, têm estimulado mudanças evidentes no que se refere à relação do sujeito com o seu gozo, marcado pelas formas de agenciamento subjetivo diante das formas de fazer laço social.

Todo discurso, como laço social, é uma maneira de lidar com o gozo, com o que há de real do gozo e tornar a vida coletiva possível, na medida em que se estabelecem formas de gozo coletivamente aceitas. Lacan enfatiza que o discurso do analista forneceu os meios de entender o funcionamento dos outros discursos, seus modos de operar com o sujeito. A Psicanálise serve, portanto, para quem busca questionar o seu sintoma, em uma articulação entre o saber e a verdade. Trata-se de uma ética relativa à implicação do sujeito, trocando o gozo pelo saber, na medida em que o sintoma analítico, como enigma, aponta para o gozo que seu sintoma denuncia - ética de bem dizer o sintoma (Quinet, 2000).

Devemos levar em conta o brilhantismo de Freud ao reconhecer que o recalque da sexualidade correspondia à formação dos adoecimentos psíquicos da época. A regulação da pulsão no laço social entre os homens estava intimamente ligada à grande parte de doenças

mentais da modernidade, uma vez que o próprio sujeito diante das exigências da cultura anunciava um dos destinos da força da pulsão, o sintoma. De acordo com Elia (2007, p. 14), a experiência psicanalítica, proposta por Freud, produz as condições de emergência do sujeito do inconsciente, justamente por meio da repetição e da transferência, e cria as condições de produção das chamadas formações do inconsciente. Nesse sentido, a associação com a transferência surge como modalidade de leitura para a emergência do sujeito. Este amor dirigido ao saber é a condição do tratamento psicanalítico, pois a formação de analista coloca em evidência o desejo.

O analista oferece ao sujeito em análise a linguagem como instrumento, fazendo com que o paciente, em transferência, confronte-se com suas certezas sintomáticas. Jamais se poderá saber tudo devido ao recalque primário. Só a partir do ponto da estrutura fora do significante, quando se denota o ser do sujeito, é que um final de análise é possível. Chegar a esse ponto é a condição que Lacan (1967/2003, p. 332) aponta: “Ato que fundo numa estrutura paradoxal, já que nela o objeto é ativo e o sujeito, subvertido”.

O saldo dessa relação transferencial entre sujeito e analista como objeto é um trabalho de busca que se depara com o mal-estar resultando em renúncias inescapáveis que o Outro da civilização apresenta.

Para a psicanálise, o sujeito já está hipnotizado pelo desejo do Outro e seu objetivo é desipnotizá-lo, o que Lacan chamou de despertar. A psicanálise opera de modo pontual e se furta às generalizações próprias ao saber psicológico, que servem para adormecer o sujeito ainda mais e fazê-lo caminhar sonambúlico nas redes da aliança contemporânea entre ciência e capitalismo (Jorge, 2017, p. 11).

Este argumento nos auxilia a pensar o lugar a partir do qual o sujeito tem sido pensado na dinâmica do pensamento atual. Entretanto, há a necessidade de abandonar o hábito de atribuir as infelicidades do sujeito aos movimentos dos mais diversos discursos sociais que o atravessam. Para tratar disso, podemos recorrer à grandiosa contribuição de Soler (2012), lembrando que é por “não haver relação sexual” que não podem ser imputados ao discurso civilizatório os maus arranjos do sujeito ao se defrontar com o seu próprio gozo. Ainda assim, ao confrontar este frágil laço entre política e singularidade, diversas vezes, destaca-se a indagação sobre o que responde o psicanalista, valendo-se de sua ética, sobre relação inevitável entre sujeito e discurso civilizatório. Seja como for, é importante entender que “a civilização exige do sujeito uma renúncia pulsional. Todo laço social é, portanto, um enquadramento da pulsão, resultando em uma perda real de gozo (Quinet, 2006, p. 17).

Ao proferir o axioma lacaniano mais citado nos meios psicanalíticos de nosso momento histórico: “deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (Lacan, 1953/1998, p. 321), que é preciso indicar que as questões as quais se apresentam ao analista na pólis nunca são as mesmas. Para um psicanalista estar à altura de sua época este deve instituir a histerização do discurso que, em sua essência, aponta sempre para ética da psicanálise, ética do desejo. A aposta, nesse momento de urgência, talvez seria de elevar a clínica do inconsciente como vetor de subjetivação, inclinada à escuta que valida uma experiência tão constituinte do sujeito, o sofrer. Dito em outras palavras, marca o seu lugar de teimosia e oposição diante da tentativa de se descartar e recusar o mal-estar do sujeito diante dos impasses do cenário atual.

Considerações finais

Ao explorar e interrogar o mal-estar do sujeito, acompanhado dos sofrimentos decorrentes do modo de vida na época atual, é surpreendente evidenciar como os textos freudianos ainda ofertam instrumentos teóricos para responder às indagações da subjetividade apresentada pelo homem contemporâneo. Com a contribuição da psicanálise, observamos a inviabilidade de pensar o sujeito sem considerar a cultura na qual ele está inserido, tornando evidente a necessidade de estarmos atentos ao discurso que circula no momento presente. Entretanto, a cultura tem nos oferecido um vislumbre caótico ao tamponar o sofrimento psíquico por meio de uma série de significantes que alienam os sujeitos em um dos “transtornos mentais”. Com essa intrincada questão estabelecida, buscamos assimilar sobre qual seria a lente que a contemporaneidade tem enxergado os diagnósticos, a patologização e, por fim, os sintomas. Infere-se, portanto, que o sintoma está submetido às leis da linguagem, pois na estrutura significante emerge o sujeito. Como manifestação do inconsciente, cabe pensarmos essa metáfora como um invólucro de uma mensagem cifrada de gozo que explicita a forma de sofrimento neurótico.

O discurso do analista surge como uma possibilidade de circunscrever o que há de singular na posição ocupada pelo psicanalista no seu discurso, fazendo emergir o sujeito em sua mais pura alteridade. Ao contrário dos outros discursos, não está no lugar da lei, do sintoma, da burocracia, mas na causa do desejo, posição de objeto *a*, desempenhando a função de causar o desejo do analisando, pois é neste lugar que se sustenta a condição de trabalho, a transferência. Isto significa que se fazer de objeto causa de desejo exige indagar o sujeito na sua divisão. O sujeito em sofrimento, de certo modo, é conduzido a dar origem a um significante mestre novo, pois este significante produzido pela análise guarda a diferença de ser uma marca singular, do próprio sujeito e não imposto pelo Outro.

Levando em consideração os aspectos até aqui apresentados, podemos dizer que a psicanálise, ao oferecer para o sujeito a reconstrução da sua história por meio da associação livre, permite que possa dar sentido ao seu sintoma por meio da palavra. A perspectiva psicanalítica, neste sentido, é uma teoria que cria condições para pensar na hipótese da explicação dos destinos que o sujeito da atualidade confere ao seu mal-estar.

Por fim, sem pretender responder de forma original ou conclusiva às questões problematizadas, avistamos ao fim dessa pesquisa que, para encontrar o lugar do sofrimento psíquico do sujeito atual, é necessário que seja aberto um espaço de escuta, possibilitando uma significação subjetiva pelo sujeito em sofrimento. Passamos a perceber que, na perspectiva freudiana, a prática antecede a teoria devido à psicanálise não ser como “um sistema filosófico, que parte de conceitos fundamentais claramente definidos, procura com eles apreender o mundo como um todo e depois, quando completado, não tem mais lugar para novos achados e melhores percepções” (Freud, 1923/2011, p. 301). Como afirma o seu criador, a clínica do inconsciente tem sua condução a partir dos impasses que se apresentam durante o trabalho, mostrando-se sempre inacabada e pronta para desarrumar alguns conceitos, ainda que fundamentais.

Referências

- Backes, C. (2007). *A clínica psicanalítica na contemporaneidade*. Editora da UFRGS. Doi: <https://doi.org/10.7476/9788538603870>
- Bauman, Z. (1998). *O mal-estar da pós-modernidade*. Jorge Zahar.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Jorge Zahar.
- Dayrell, M. A. (2003). A pulsão, seus destinos e final de análise. *Estudos de Psicanálise*, 26, 81-88.
- Dunker, C. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma*. Boitempo.
- Elia, L. (2007). *O conceito de sujeito*. Jorge Zahar.
- Fink, B. (1998). *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Jorge Zahar.
- Freitas, F., & Amarante, P. (2017). *Medicalização em psiquiatria*. Fiocruz.
- Freud, S. (1996). Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão Trad., Vol. 9, pp. 165-186). Imago. (Trabalho original publicado em 1908)
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Obras completas, volume 18: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)* (P. C. de Souza, Trad., pp. 13-354). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freud, S. (2011). Psicanálise e teoria da libido. In S. Freud, *Obras completas, volume 15: Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)*. (P. C. de Souza Trad., pp. 273-308). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do eu. In S. Freud, *Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)* (P. C. de Souza Trad., Vol. 15, pp. 13-113). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921)
- Freud, S. (2014). Uma dificuldade da psicanálise. In S. Freud, *Obras completas, volume 14: História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)* (P. C. de Souza Trad., pp. 179-311). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (2014). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, *Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)* (P. C. de Souza Trad., pp. 13-123). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926)
- Freud, S. (2019). *Obras completas, volume 4: A interpretação dos sonhos*. (P. C. de Souza Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1900)
- Fuks, B. B. (2003). *Freud e a cultura*. Jorge Zahar.
- Jorge, M. A. C. (2017). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol.3: a prática analítica*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise, 1969-1970*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 869- 892). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966)

- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1953)
- Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1949)
- Lacan, J. (1998). Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano. In J. Lacan, *Escritos*. (pp. 807-842). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1960)
- Lacan, J. (2003). O engano do sujeito suposto saber. In J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 329-340). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1967)
- Lacan, J. (2005). *O seminário: livro 10: a angústia, 1962-1963*. Zahar.
- Lacan, J. (2008). *O seminário: livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, 1964*. Zahar.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1996). *Vocabulário da psicanálise*. Martins Fontes.
- Lipovetsky, G. (2005). *A era do vazio: ensaios sobre o individualismo contemporâneo*. Manole.
- Quinet, A. (2000). *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Jorge Zahar.
- Quinet, A. (2002). *As 4+1 condições da análise*. (9a. ed.). Jorge Zahar.
- Quinet, A. (2006). *A psicose e laço social esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Jorge Zahar.
- Rinaldi, D.; Ribeiro, M. A. C.; Pollo, V. (2017). Questões contemporâneas: proximidade e imagem, entre a ética e o gozo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(2), 693-706. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v17n2/v17n2a15.pdf>
- Santos, A. B. R.; Ceccarelli, P. R. (2010, junho). Psicanálise e moral sexual. *Reverso*, 32(59), 23-30. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v32n59/v32n59a03.pdf>
- Siqueira, E.; Fonte, R. V. C. da. (1993, outubro). Discurso e desejo na direção da cura. *Estudos de Psicanálise*, 16, 20-24.
- Soler, C. (2012). *Lacan, o inconsciente reinventado*. Cia de Freud.

Revisão gramatical: José Maurício Loures

E-mail: jose.loures@uva.br

Recebido em março de 2021 – Aceito em maio de 2022.