

Demanda de cura na inexistência do Outro – como engendrar aí a psicanálise?¹

Antonia Claudete A. L. Prado

Este trabalho surgiu de questões relativas à demanda de tratamento de pacientes provenientes do campo social atendidos por convênio. Esses atendimentos obedecem ao limite de doze sessões anuais com frequência de uma sessão semanal, ou seja: tratamentos com duração aproximada de três meses. Os pacientes são atendidos em uma consulta inicial pela analista praticante, autora deste trabalho, e encaminhados para um dos analistas do Centro Lacaniano de Psicanálise – CLP, órgão do Instituto Trianon de Psicologia.

Uma proposta de psicanálise aplicada à terapêutica que vem despertando inúmeras questões tais como: Qual é a possibilidade de resposta da psicanálise à demanda terapêutica do campo social? Qual é a oferta possível em um espaço de tempo tão restrito? Como operar a direção do tratamento analítico em sua aplicação à terapêutica? Afinal, o que querem da psicanálise esses ‘novos sujeitos’?

Entre as queixas que motivam os pedidos de ajuda encontram-se: *meu problema é a obesidade, mas não consigo parar de comer; tenho depressão; vivo fissurado no computador; tenho TOC; gasto todo o meu dinheiro em bobagens. Não aguento mais as dívidas, mas não consigo me controlar; ha! tenho direito a doze sessões e quero aproveitar.* Enunciados que não refletem a subjetividade, a presença do sujeito do inconsciente. Revelam sujeitos angustiados não pela falta, e sim pelo excesso. Uma pergunta insiste nesses atendimentos: qual é a demanda desses sujeitos para a psicanálise? Certamente não estão em busca de um saber – eles até sabem o porquê da sua dor, para a qual querem a cura – um remédio, uma fórmula que a possa aliviar. Para alguns a psicanálise se apresenta como mais um dos objetos da moda. Em lugar de um saber, demandam objetos. É isso que esses casos revelam: a psicanálise encontra-se no rol dos objetos de consumo, dos objetos da ciência, dos objetos do mercado capitalista. De qualquer forma, esses sujeitos batem à porta do analista procurando ajuda. Daí a questão: como implicar aí a psicanálise, introduzir nessa demanda o laço social analítico?

¹ Trabalho em elaboração no Cartel “A clínica psicanalítica em tempos da inexistência do Outro”. Constituído em em 02.02.2010. Cartelizantes: Antonia Claudete A. L. Prado (mais Um), Camila Pereira da Silva, Cristiane Carvalho O. Januário, Fabiana Coimbra Noronha, Leandro Verzignassi Nunes.

Algumas considerações sobre a demanda

A demanda remete a algo que possa eliminar a falta-a-ser. Na origem da falta-a-ser está a castração, que por sua vez condiciona o desejo que mobiliza a demanda. A demanda, então, está para além da necessidade, está no registro do desejo. O desejo, por sua vez, tem como condição manter-se insatisfeito, uma vez que seu objeto não existe. A demanda tem, então, relação com o impossível. A demanda que o bebê faz à mãe não é precisamente de alimento, e sim de deixar-se ser por ela alimentado – é demanda de amor. Quando o amor excede os limites dados pelo princípio do prazer estamos, como indica Freud, no campo da pulsão de morte (*Além do princípio do prazer*, 1920), estamos no *campo do gozo* dirá Lacan em *o avesso da psicanálise* (1969-70).

Na demanda de tratamento, há sempre algo que está para além da demanda formulada pelo sujeito. A partir de *o avesso da psicanálise*, a demanda é concebida como algo implicado em um *mais-além*, algo que contempla o *campo de gozo*. Isso traz consequências importantes para a clínica psicanalítica, particularmente depois de *Mais ainda* (1972-73) ao privilegiar o gozo em lugar do sentido. A demanda que se apresenta na clínica hoje é de caráter compulsivo, *desenganchada da “dialética do desejo”*², quer dizer: desenganchada do Outro. Essas articulações, a propósito dos casos em estudo, levam à formulação: onde há demanda há gozo. Levam também a pensar o lugar do analista, tema a ser desenvolvido no decorrer deste trabalho no cartel.

Questão preliminar na clínica dos “novos sintomas”

O discurso contemporâneo é dominado pelo gozo. O sujeito do inconsciente é deixado de lado, encontra-se exilado, banido pelo discurso da ciência, do capitalista que condiciona os sintomas da moda pelo IMPERATIVO GOZE! Imperativo que impõe o status de autoridade ao objeto *a*, objeto mais-de-gozar, que determina a fixação de um lugar de gozo – lugar de indiferenciação entre o sujeito e o campo do Outro. Assim, a subjetividade não se funda na identificação ao Ideal, em lugar disso, o que surge é um sujeito identificado a um significante que causa o gozo, que não divide, um ser corporificado no significante do gozo que habita o corpo de forma deslocalizada – um corpo que *se*

² RECALCATI, M. *A questão preliminar na época do Outro que existe*. In: Latusa Digital, nº 7. 2004.

goza, sublinha Lacan: *isso se goza, [...] isso só se goza por corporizá-lo de maneira significativa*³, se goza buscando, solitária e repetidamente, a recuperação do objeto a mais-de-gozar. Nos tempos freudianos, a interdição do gozo levava o sujeito a sacrificar esse gozo, que era reservado ao pai morto, em prol da civilização (*Totem e tabu*, 1912-13). Em *Mais ainda* (LACAN, 1972-73) essa noção se modifica: o gozo passa a ser prioridade do ser – o Outro declina – o corpo *se goza*.

Os sujeitos contemporâneos não estão dispostos a abrir mão disso em nome de *finalidades mais elevadas da vida humana* (*Totem e tabu*). O Outro, de *imperativo da interdição*, transforma-se no *imperativo do gozo*. A pulsão prevalece sobre a civilização – o gozo suplanta o saber, suplanta a vertente significativa do Outro, suplanta o amor, está para além, está *en-corp* (*encore, mais ainda*). *O ser é o gozo do corpo como tal*⁴ – gozo do *parlêtre*, do ser falante. O sujeito dividido cede lugar ao *parlêtre* – o desejo cede lugar ao gozo. O ser falante não pensa, não questiona, ele usufrui do seu corpo, em detrimento da palavra, da dialética, da reflexão. Lacan (1969-70) aproveita a definição de vida dada por Bichat (*o conjunto de forças que resiste à morte*) para convidar a ler o que diz Freud sobre aquilo que resiste à vida, a *tendência ao Nirvana*, expressão atribuída à pulsão de morte.

Eugénie⁵ é um sujeito que busca ajuda para conter sua “compulsão por sexo. O que me desespera [diz] é não saber onde isso vai parar. Tenho um grupo de *swingueiros* e vários outros grupos na Internet. Meu marido não sabe de nada. Já fiz de tudo, e sempre quero mais, quero sempre algo diferente. Não há sentimento, não há emoção, não há satisfação. Nada me satisfaz! É sexo por sexo! Penso em sexo 24 horas por dia! [fala escandindo] 24 horas por dia... meu medo é não saber onde isso vai parar...”.

Lacan, em *o avesso da psicanálise*, ao substituir a concepção de pulsão de morte pelo nome de “gozo”, afirma que o saber, o sentido, é o que lhe faz limite – *O saber, isso é que faz com que a vida se detenha em um certo limite em direção ao gozo. Pois o caminho para a morte [...] nada mais é do aquilo que se chama gozo*.⁶ Enquanto *o inconsciente permite situar o desejo*, que se articula ao prazer, a repetição permite situar o real, que se articula ao gozo. *O que nos interessa como repetição, e se inscreve em uma*

³ Lacan, J. *A Jakobson*. In: *Mais ainda*, Livro 20, *mais ainda*. Ed. Jorge Zahar Editor. R.J. 1985. p. 35.

⁴ _____. *Do gozo*. In: Livro 20, *mais ainda*. Ed Jorge Zahar Editor. R.J. 1985. p. 15.

⁵ Alusão à personagem libertina de *Filosofia na alcova*, romance do Marquês de Sade publicado clandestinamente em 1795.

⁶ LACAN, J. *Produção dos quatro discursos*. In: Livro 17, *o avesso da psicanálise*. Ed Jorge Zahar Editor. R.J. 1992. p. 16.

*dialética do gozo, é propriamente aquilo que se dirige contra a vida [angústia de Eugénie]. Como tudo nos indica nos fatos, na experiência e na clínica, a repetição se funda em um retorno do gozo.*⁷

Como aplicar a psicanálise à clínica dos “novos sintomas”?

Lacan recomenda que a clínica atual se ocupe do tratamento do gozo. É uma clínica fundada pela fragilização generalizada do Nome-do-Pai, cujos efeitos se evidenciam nas diversas formas dos ‘novos sintomas’ que provêm, não da eficácia simbólica, mas do regime do gozo. A recomendação de Lacan envolve especialmente o tratamento preliminar – privilegia o ‘tratamento da demanda’.

Se o sujeito está anulado, a questão preliminar na clínica atual impõe que se trate a questão da sua anulação – é necessário fazer com que ele exista – que saia do exílio e venha circular no discurso.

A angústia do sujeito da cena contemporânea está atrelada à pulsão de morte que move suas compulsões – o “sexo por sexo”, o *pânico*, a toxicomania, o *suicídio lento* da anorexia, o endividamento. Modalidades de gozo excessivo, repetitivo, em que se faz consumir pelo Outro gozador. Nesse ponto, surge a questão:

Como introduzir novos significantes para continuar a fazer existir o sujeito do inconsciente?⁸

H. Freda, em “Psicanálise e toxicomania” (2001), afirma que esse tratamento preliminar pode ser traduzido pela *transformação da demanda de tratamento em tratamento da demanda*.

Não se trata de satisfazer a demanda, mas de trabalhar com ela para fazer vacilar o sintoma. Freud, em *O estranho* (1919) diz que o ‘*estranho*’ causa angústia no sujeito, mas que de estranho mesmo não ele tem nada, ele lhe é até bastante familiar, uma vez que a angústia resulta de uma falha no recalçamento e, se o que foi recalçado retorna, só pode vir na condição de *estranho* – um “desconhecido” que produz muita angústia. Essa angústia, essa dor sem sentido, está latente na queixa do sujeito. Ele não quer saber de nada, só quer alívio para poder tocar a sua vida. O papel do analista é tomar essa queixa para questionar a dor que ela comporta. É uma forma de interpelar o inconsciente para dar lugar ao sintoma.

⁷ Ibidem. p. 43 e 44.

⁸ RECALCATI, M. Op. cit.

Tratar a demanda significa trabalhar com ela de forma que o sujeito possa, ele mesmo, questioná-la, que ele passe da demanda imaginária para a transferência simbólica – de saber. Nesse sentido, a demanda se constitui no umbral do tratamento analítico.