



## SEMINÁRIO DE FORMAÇÃO PERMANENTE

Novembro de 2009

### **Demanda e tratamento analítico na clínica dos novos sintomas**

Antonia Claudete A. L. Prado

A noção de demanda em psicanálise tem uma significação particular. Diferentemente da necessidade, que é de ordem orgânica e visa um objeto específico (comida, água, sono...). A demanda é de ordem psíquica e visa sempre uma outra coisa – visa sempre o Outro – comporta um pedido de reconhecimento, de amor, de preenchimento. Na necessidade, o mal-estar se dá no organismo como a fome, por exemplo. Na demanda, o mal-estar está no sujeito pelo fato de sentir que algo lhe falta, algo que ele não sabe o que é, mas supõe que o Outro tenha e que, de alguma forma, lhe possa dar.

**A demanda é sempre demanda de 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 está, então, para além da necessidade, está no registro do desejo, e o desejo tem como condição manter-se insatisfeito** (uma vez que seu objeto não existe – a demanda tem relação com o impossível). Logo, a demanda, que é demanda de amor, tende ao infinito. A demanda que o bebê faz à mãe não é precisamente de alimento, mas sim de deixar-se ser por ela alimentado – pois o desejo é sempre do Outro. Quando o amor excede os limites dados pelo princípio do prazer, estamos no campo do gozo da pulsão de morte.

**Na demanda de tratamento, há sempre algo que está para além da demanda que ele formula. No sujeito contemporâneo, a demanda reflete o campo de gozo.**

#### **A demanda tem dois momentos distintos no trabalho analítico:**

- 1. A queixa** – sempre carregada de angústia, de um sofrimento muitas vezes difuso, sem sentido. O pedido de ajuda feito ao analista é para que ele alivie o mal-estar. A queixa do sujeito refere-se ao Outro, a causa do mal-estar está em algo que está fora do sujeito, e o problema é entregue ao analista. Por conta dessa dor, o sujeito não pode trabalhar, ou se relacionar, ou dormir, ou pensar. Suas funções estão prejudicadas e o que ele espera, então, do analista é uma solução funcional.
- 2. O trabalho de retificação** – passo necessário para que a análise ocorra. Se o analista se lançar à tarefa de “restauração funcional”, a análise estará fadada ao fracasso. O analista não pode trabalhar no plano da queixa, não pode responder à demanda de satisfação, primeiro porque a satisfação é impossível, segundo porque não é disso que se trata.

#### **Sobre a retificação nas duas clínicas de Lacan**

As entrevistas preliminares, que Freud chamou de *tratamento de ensaio*, são o instrumento essencial em todo tratamento analítico, tanto na primeira como na segunda clínica de Lacan. A importância central nesse momento inaugural do tratamento é a realização de dois tipos de retificação, específicas a cada uma das duas clínicas:

- a) Retificação subjetiva: na primeira clínica** – trata-se do deslocamento da queixa. O sujeito deverá assumir a responsabilidade pelo que sofre, terá que *deixar de queixar-se dos outros para queixar-se de si mesmo*<sup>1</sup>. Lembrando Freud a Dora: *qual é sua participação na desordem da qual se queixa?*

<sup>1</sup> MILLER, J.-A. *Introdução ao inconsciente, a retificação subjetiva*. In: *Lacan elucidado, palestras no Brasil*. Ed. Zahar, 1997. p. 255.

**b) Retificação do Outro: na segunda clínica:** – o analista deve **encarnar simbolicamente** um Outro diferente do gozador – sem falta – que marcou a história do sujeito.

*Trata-se, antes de tudo [...] de encarnar um Outro que saiba não excluir, não anular, não refutar, não silenciar, não preencher, não sufocar, não atormentar. [propiciar] um novo laço possível com o Outro. [...] Se a prática da entrevista preliminar na clínica clássica da neurose insistia em ressaltar a retificação da posição do sujeito [favorecer a] responsabilidade subjetiva, a nova clínica impõe uma mutação radical da oferta: **Qual Outro-parceiro estamos à altura de ser para um sujeito presa de um excesso de gozo que parece extinguir o poder da palavra e anular a própria existência do inconsciente?**<sup>2</sup>*

### **A questão preliminar na época do Outro que não existe**

O discurso contemporâneo é dominado pelo imperativo do gozo – o sujeito do inconsciente é deixado de lado, esquecido. **O sujeito atual é aquele que habita um corpo – um corpo feito para gozar, gozar de todos os objetos oferecidos pelo mercado.**

Na era freudiana, a interdição do gozo levava o sujeito a sacrificar o gozo, que era reservado ao pai morto, em prol da civilização (*Totem e tabu*, 1912-13). A partir do Seminário XX, *Mais ainda* (1972-73) isso se modifica: **o gozo passa a ser prioridade do ser – não importa o Outro – 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 que era o *imperativo da interdição*, transforma-se no *imperativo do gozo*. **A pulsão prevalece sobre a civilização – o gozo suplanta o saber. O corpo passa a ser instrumento de gozo do sujeito** (Lacan). O sujeito dividido cede lugar ao ser falante, o desejo cede lugar ao gozo. O ser falante não pensa, não questiona, ele **usufrui do seu corpo, e dos laços sociais** – reflexão, a dialética, a narrativa se esvaece.

A angústia do sujeito contemporâneo não está na busca dos ideais ou na adaptação a um padrão social. O paciente de hoje vem buscar ajuda para conter a pulsão de morte, o *pânico* que o domina, pelo gozo excessivo que ele não consegue conter – está sendo engolido pelo outro gozador. Como diz Laurent:

*[...] a angústia é a presença do desejo do Outro como tal. Desangustiar quer dizer, ao mesmo tempo, que se trata de introduzir uma questão sobre o desejo e interpretar o desejo que está em jogo. Certas orientações analíticas alegam a necessidade de uma aliança terapêutica com o sujeito sob o modo de um contrato. Para Lacan, a verdadeira aliança não é a aliança “terapêutica”, é a interpretação enquanto tal que instala a transferência.<sup>3</sup>*

*[...] a via régia para interpretar o desejo é a de fazer consistir o sintoma.<sup>4</sup>*

**“A questão preliminar” na clínica dos novos sintomas** implica em se tratar, antes qualquer coisa, a questão da anulação do sujeito do inconsciente – é necessário fazer com que ele exista, isto é, que ele saia do exílio no qual está confinado e venha se inserir no discurso do sujeito. Na contemporaneidade, o sujeito encontra-se desacreditado, banalizado pelo discurso capitalista que condiciona os sintomas atuais pelo **IMPERATIVO GOZE!**

A questão que se coloca para a psicanálise hoje é: **Como introduzir novos significantes para continuar a fazer existir o sujeito do inconsciente?** (RECALCATI).

Lacan propõe duas formas de tratar o gozo:

- A primeira diz respeito à clínica das psicoses. Aqui o Nome-do-Pai está forcluído. O sujeito não dispõe da mediação simbólica que permitiria regular o gozo.

<sup>2</sup> RECALCATI, M. *A questão preliminar na época do Outro que não existe*. *Ornicar?* Nº 258. 8/05/2004.

<sup>3</sup> LAURANT, È. *Desangustiar?* In: *Novos sintomas: Angústia de sempre*. Curinga, Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, Seção Minas Gerais, Edição nº 21. 2005. p. 30.

<sup>4</sup> *Ibidem*. p. 31.

- A segunda refere-se à clínica contemporânea. Uma clínica marcada pela fragilização generalizada do NP, da metáfora paterna, cujos efeitos se mostram nas diversas formas dos **‘novos sintomas’** que **não provêm da eficácia simbólica, mas sim do regime do gozo**. A recomendação de Lacan para esta segunda modalidade de tratar o gozo concentra-se de modo especial no tratamento preliminar, que privilegia o **‘tratamento da demanda’**.

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

Na demanda, que é sempre imaginária, a questão do sujeito gira em torno do que ele é para o Outro. Se o analista tentar dar uma resposta a isso, o resultado será alimentar a demanda indefinidamente, posto que não há resposta que a satisfaça, já que ela é movida pelo desejo, que é sempre o do Outro.

Então, não se trata de satisfazer a demanda, trata-se de trabalhar com ela para fazer vacilar o sintoma. Freud, em *O estranho* (1919) diz que esse *‘estranho’* causa angústia no sujeito, mas que de estranho mesmo não ele tem nada, 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**. É essa angústia, essa dor sem sentido, que está latente na queixa do sujeito para a qual ele demanda alívio. Ele não quer saber de nada, ele 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, dar lugar ao sintoma. Judith Miller diz que não se deve fechar o sintoma, ele corresponde ao *fundamento da repetição: quando se fecha o sintoma pela porta ele entra pela janela* (entrevista ao jornal Clarín de Buenos Aires, novembro de 2009).

Tratar a demanda significa trabalhar com ela de tal forma que o sujeito possa, ele mesmo, questioná-la, que ele passe da demanda imaginária: de reconhecimento, de amor, da resposta à questão *“o que o Outro quer de mim?”*, para uma transferência de saber, simbólica. Nesse sentido, pode-se dizer que a demanda se constitui no umbral do tratamento analítico.

**A transformação da demanda em transferência de saber, não ocorre sem a retificação do sujeito** (na clínica clássica) **ou a retificação do Outro** (na nova clínica).

## **Demanda e transferência**

A demanda é indissociável da transferência, e Lacan concebe a transferência em três modalidades:

- 1.O analista no lugar do Outro. A transferência é de saber sobre o inconsciente**, a partir do SsS, saber suposto ao Outro. A demanda comporta o desejo que leva em direção ao Outro, pela seguinte fórmula: **Sujeito (do Ics) + SsS + amor ao saber = transferência de saber**. O saber é suposto ao analista é da ordem do inconsciente, do inconsciente como linguagem: o S<sub>2</sub> que se articula ao S<sub>1</sub> na cadeia significante. O S<sub>2</sub> é atribuído ao analista. Ao pedir que o sujeito fale, diga tudo, o sujeito é levado pela ilusão de que o seu saber inconsciente está todo no analista. Ao falar, associar livremente, ele tem a **ilusão de que a significação vem do outro**, cuja presença garante a sua fala.
- 2.O analista no lugar do Ideal de Eu – I(A)**. Aqui **a transferência se dá pela identificação ao Ideal de Eu, atribuído ao analista**. O sujeito deseja ser amado, ele se vê como amável pelo analista. A identificação vincula-se aos **ideais do Outro** – o analista deve-se manter distante desse papel promovendo, ao contrário, a separação, pois essa identificação reflete a alienação.
- 3.O analista no lugar de objeto a, causa do desejo** – articulada ao objeto, é uma forma de **transferência sustentada pela pulsão transferencial**. O analista não deve encarnar o objeto a, mas sim como semblante – **ele opera como agente do discurso produzindo efeitos de linguagem**.

Conclusão: ao analista cabe, essencialmente, **operar com o seu não ser: nem o saber, nem o Ideal, nem a causa do desejo**. O papel do analista é, sob transferência, favorecer o corte do gozo, a aceitação da castração, a separação, o surgimento do desejo, a formação de novos laços.

Na clínica dos novos sintomas, a psicanálise esbarra no limite da transferência. A demanda que se apresenta é sempre demanda de cura – o sujeito quer apenas se livrar do mal, ele nada quer saber – não há sintoma analítico, não há transferência. Diante disso, o que pode fazer a psicanálise?

## Como opera a psicanálise na clínica dos novos sintomas?

Antes de tudo, trata-se de conter o gozo – o sujeito deve ser capaz de colocar-lhe um limite tal que lhe permita seguir sua vida. Qual seria o instrumento da psicanálise para esse fim? Para Lacan, é pela via do sintoma.

A interpretação analítica hoje deve modular o gozo, sem desmontar o que o sujeito construiu para si, mas fazendo com que o gozo se reduza. Laurent diz que *devemos inventar o que deverá levar à interpretação como separação do Outro*.<sup>5</sup>

Quando o paciente chega, ele traz a construção que ele já fez sobre si – esta gira em torno do ponto de gozo (*sou o-problema-da-família; esquentado; a-vagabunda, a-mãe-de-todos, a-madona patife...*). Trata-se de um gozo ilimitado, sem sentido. É por aí que se inicia o tratamento – orientado pelo real, não pela via da decifração, não pela busca do sentido. A **nomeação que o sujeito traz fixou o gozo**, mantém o sujeito afogado nesse gozo consistente, repetitivo, que o mortifica. É preciso que o sujeito possa fazer esse gozo circular.

O papel primordial da clínica psicanalítica contemporânea é promover a produção de novos sintomas. Nesta época em que o inconsciente encontra-se abandonado, o Outro está desmoralizado, o pai à deriva, **cabe à psicanálise produzir novos sintomas**, passando pelo pai, mesmo enfraquecido – é um recurso que pode permitir cifrar o gozo sombrio, sem sentido para que o sujeito faça com ele algo que lhe dê alguma luz, algum sentido. Essa é a oferta possível da psicanálise, tendo em vista que sintomas como a depressão, a anorexia, o “pânico”, as adições etc, não se oferecem à decifração.

## Como escutar o sintoma depressivo – melancólico?

Diferentemente do luto, em que o objeto perdido pode ser substituído, na melancolia o sujeito fica colado ao objeto de identificação. Não aceita a sua perda porque se impõe a forclusão que determina a não aceitação da castração.

A castração é a operação pela qual o sujeito se constitui, introduzindo uma falta que lhe permite reordenar seu mundo – extrair do corpo o objeto que o mantinha alienado para introduzir em seu lugar um objeto equivalente. Miller, evocando Lacan, diz que *os objetos a inscrevem-se no lugar da castração [e que] no coração do objeto a existe o -φ da castração, cujo objeto é, de certo modo, apenas um envelope*.<sup>6</sup>

Na melancolia, a forclusão promove uma forte mudança no regime dos objetos a, cujos efeitos são encontrados frequentemente na prática clínica relacionados a:

- a) **Sintomas hipocondríacos** – o objeto fica colado a uma parte ou órgão do corpo, podendo também se deslocar indefinidamente, aleatoriamente pelo corpo;
- b) **Automutilação** – o sujeito melancólico insiste em tirar do corpo o objeto que consegue ser dele extraído: cortes, cirurgias, tricotilomania (ato compulsivo de arrancar os próprios cabelos);
- c) **Pseudoalucinações envolvendo os objetos**: olhar (percepção de olhar acusativo); voz (interpretação de tom voz como alusivo, crítico...); anal (vermes, doenças, acumulação...); fático (idéias de detumescência, de perda fática, com busca compulsiva por medicamentos, academia...);
- d) **Usos diferenciados dos objetos da cultura** – roupas e acessórios (emos, góticos), piercing, tatuagem;
- e) **Atividades voltadas às artes em geral** – pintura, música, literatura.
- f) **Suicídio melancólico** – é uma forma que o sujeito encontra para se descolar desse objeto – uma via de separação radical do Outro.

Finalmente, enquanto no luto há o trabalho de construção simbólica do vazio deixado pela perda, de forma a colocar ali um outro objeto, na melancolia há a tentativa de extração do objeto, sem a possibilidade de inserção de um objeto substituto, já que não houve a perda do objeto.

<sup>5</sup> Interpretar a psicose no cotidiano (Mental, nº 16. 2005)

<sup>6</sup> Miller, J.-A. Consistência lógica e extração corporal. In: Silet - Os paradoxos da pulsão, de Freud a Lacan. E. Zahar. RJ. 2005. p. 260.

### **Ponderações:**

- Se a castração faz nascer o desejo, a sua recusa promove o não-desejo, ou o desejo de nada. Recusar a castração é recusar o desejo, é recusar o inconsciente. O resultado disso é um sujeito imobilizado, melancólico.
- Na melancolia, a extração do objeto só é possível no real, pelo fato de o sujeito estar imaginariamente identificado ao objeto.

### **Questão essencial no atendimento de crianças: De quem é a demanda?**

A criança nunca vem procurar um tratamento analítico. Sempre é de um terceiro que parte o pedido, que pode ser a mãe, o pai, a avó, o médico, a escola... As entrevistas preliminares com os pais, ou com a mãe, especialmente com aquele que formula o pedido de tratamento é um instrumento imprescindível. É o momento em que se busca investigar a demanda, localizar o sintoma e orientar a condução do tratamento, que frequentemente inclui o atendimento da mãe. Em muitos casos, o atendimento da criança acaba não sendo indicado, pois o sintoma da mãe vai se configurando e permitindo separar dele a criança.

### **No atendimento dito de criança, dois pontos fundamentais devem ser observados:**

- a) Quem faz a demanda, logicamente, tem algo a dizer, tem uma queixa a apresentar. De início, o tratamento da criança não pode prescindir da escuta ao demandante.
- b) O texto “duas notas” de Lacan:

*O sintoma da criança responde ao que há de sintomático na estrutura familiar. A criança realiza a presença do objeto a na fantasia materna. Ela substitui o objeto que falta à mãe – se oferece como objeto que sutura a falta – qualquer que seja a sua estrutura – neurótica, psicótica ou perversa. Oferecendo-se como real, real do corpo, ela é exposta a um maior suborno na fantasia.<sup>7</sup>*

---

<sup>7</sup> LACAN, J. Duas notas sobre a criança. In: Opção Lacaniana, Revista Brasileira Internacional de Psicanálise. Nº 21. Abril de 1998. p. 5.