



# **RATIO - FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA**

## **PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE**

KARLA CRISTINA BRAGA VASCONCELOS DE ARAÚJO

**POR QUE PSICANÁLISE?**

Fortaleza  
2019

## **POR QUE PSICANÁLISE?**

Artigo submetido à aprovação do Curso de PÓS-GRADUAÇÃO em Psicanálise pela Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, como pré-requisito para obtenção do título de ESPECIALISTA em Psicanálise, outorgado pela Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores .

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Ms. Francisco Jadson Franco  
Moreira

Fortaleza

2019

**POR QUE PSICANÁLISE?**

Artigo submetida à aprovação do Curso de PÓS-GRADUAÇÃO em Psicanálise pela Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.  
Orientador: Prof<sup>o</sup>. Ms. Jadson Franco


Data de aprovação: 09 de Novembro de 2019

BANCA EXAMINADORA

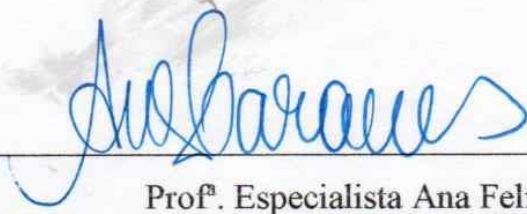


Prof.<sup>o</sup>.Ms. Francisco Jadson Franco Moreira

(Orientador)



Prof.<sup>o</sup>.Ms Antonio Dário Lopes Júnior



Prof.<sup>o</sup>. Especialista Ana Felícia Caracas

Ó Deus, examina-me e conhece  
o meu coração!

Esquadrinha-me e conhece os meus pensamentos.

Vê se há em mim algum caminho ruim  
e guia-me pelo caminho eterno.

Salmo bíblico 139: 23,24

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço ao meu Deus por me possibilitar ser por ele conduzida a caminhos que me levam a um nível de satisfação e possibilidades de crescimento como pessoa e como profissional, por fazer conexões com pessoas e lugares de forma pontual, de maneira que posso ver em tudo a sua poderosa mão me conduzindo para o propósito pelo qual fui criada e pelo qual existo e que por intermédio de meu ofício poder ajudar a todos aqueles que ele colocar em meu caminho, podendo eu me dispor a ser um canal de cura para as dores e sofrimentos do próximo. SOLI DEO GLÓRIA!

Agradeço a minha família, minha base, meu tudo, por eles vivo e por eles me inspiro. Em especial agradeço ao meu esposo Eudes, meu maior incentivador e investidor dos meus sonhos, sem ele eu não teria chegado até aqui, agradeço aos meus filhos que sempre me apoiam e admiram, quero sempre poder ser para eles uma referência em busca do saber.

Ao Instituto Dédalus no qual faço parte, que tem sido um lugar onde posso desenvolver o ser e fazer psicanálise.

Ao meu orientador, mestre Jadson Franco, por sua disponibilidade e incentivo, mesmo em meio as suas demandas. Obrigada pelo apoio.

Ao meu analista Sérgio Nicolete, inspiração de conhecimento, profissionalismo e simplicidade, sei que um dia poderei dizer a frase de Isaac Newton, “se vi mais longe foi por estar em pé sobre ombros de gigantes”. Muito obrigada por fazer da clínica psicanalítica um encontro desejante de inconscientes.

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a nova geração de Psicanalistas, uma geração que não remove os marcos dos antigos, mas que entende que é necessário a partir do que foi construído e fundamentado continuar escrevendo essa história.

Dedico, aqueles que incansavelmente se debruçam em fazer possível uma psicanálise moderna, atuante, relevante ao alcance de todos quantos forem possíveis. A todos que estão na clínica investindo tempo e energia para que o outro possa enxergar, a partir de si, o fio do novelo, a porta de saída do labirinto, aos que estão tecendo a grande colcha de retalhos chamada HUMANIDADE.

A nós psicanalistas em constante formação, tocando o outro e sendo tocado eu dedico este trabalho.

## **POR QUE PSICANÁLISE?**

A relevância da Psicanálise face às demandas da pós-modernidade

### **RESUMO**

O objetivo deste artigo é apresentar um estudo sobre a relevância da clínica psicanalítica face às exigências da pós-modernidade, buscando apresentar de que maneira a psicanálise visa proporcionar um lugar de escuta ao sujeito que sofre diferente dos modelos médicos, cognitivistas e do discurso capitalista, nos quais se busca a medicalização dos sintomas, mudanças comportamentais, adaptadas e ajustadas às normatizações do mercado. Para tanto, buscou-se definir o que vem a ser pós-modernidade a partir da perspectiva e autores psicanalistas, demonstrar os desafios que esta coloca à clínica psicanalítica, bem como esboçar possíveis respostas que a psicanálise oferece a estas questões. Para isto, foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica não sistemática, através das obras de Freud e de psicanalistas contemporâneos que abordam o tema. Conclui-se que a Psicanálise oferece uma ética do bem-dizer, a qual implica e responsabiliza o sujeito ante o desejo e o gozo.

**Palavras-chave:** Psicanálise; Fala; Escuta Psicanalítica; Sujeito; Desejo

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	08
2. METODOLOGIA .....	13
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
5. REFERÊNCIAS .....	30

## 1. INTRODUÇÃO

Para entendermos a relevância da clínica psicanalítica na pós-modernidade, iniciaremos o presente artigo com um breve histórico sobre a Psicanálise, que foi a grande descoberta de Freud, onde este pôde não só constatar a sua eficácia clínica como também a partir dela estabeleceu uma nova forma de estruturar e compreender o psiquismo humano.

Em "Dois Verbetes de Enciclopédia" (1922,1923), Freud define a psicanálise como sendo uma "nova disciplina científica", um "procedimento de investigação" dos processos mentais, conteúdos recalçados do inconsciente, os quais seriam inacessíveis de outro modo; bem como "um método" de tratamento, sendo uma nova técnica que ele chamou de arte interpretativa. Esta nova técnica modificou grandemente o quadro do tratamento, situou o terapeuta em uma relação nova com o paciente (FREUD, 1923 [1922]), representa o abandono da clínica médica do olhar em prol de uma clínica da relação transferencial, uma clínica da escuta: uma renovação do tratamento dinâmico (ROUDINESCO, 2016), a tal ponto que, o criador da psicanálise, a denomina "arte interpretativa" (FREUD, 1923 [1922]).

"Ouvir, para Freud, tornou-se mais do que uma arte, tornou-se um método, uma via privilegiada para o conhecimento, à qual os pacientes lhe davam acesso" (GAY, 2012:80).

O termo Psicanálise foi criado por Freud para nomear um método particular de psicoterapia (ROUDINESCO & PLON, 1998), o tratamento pela fala (BREUER, 1895; FREUD, 1910) que se deu inicialmente pelo método catártico de Breuer (BREUER & FREUD, 1893) e, posteriormente, mais a fundo a descoberta de Breuer utilizando-se do método de associação livre dos pacientes (BREUER & FREUD, 1893; FREUD, 1895; 1900; 1910; 1913; 1915) e da interpretação do analista (FREUD, 1923 [1922]).

No tempo em que as histéricas eram vistas como mulheres que sofriam de distúrbios neurológicos, descobrir a cura pela fala ("*talking cure*") era algo que confrontava as práticas da medicina da época de Freud. A cura pela fala era uma técnica de escuta clínica desafiadora e libertadora tanto para o analista como para o analisado, onde a fala permitia ao paciente acessar os

conteúdos inconscientes e possibilitar que o “afeto estrangulado” (BREUER & FREUD, 1893) encontrasse uma saída através do discurso.

Freud constrói sua fundamentação analítica de acesso aos conteúdos inconscientes a partir do caso *Ana O* [Bertha Pappenheim], paciente de Breuer (1895), história que ele não cansou de repetir ao longo de sua trajetória (FREUD, 1910; 1914; 1915-1916; 1923; 1925; 1940a; 1940b), para Freud Breuer foi “o homem que obedeceu ao sintoma e se calou” (FORBES, 2014), ouviu sua paciente que queria falar, “limpar a chaminé” (BREUER, 1895).

A descoberta revolucionária a partir da experiência de seu amigo foi que, “a queixa das histéricas não deveria ser com ouvidos disciplinadores, do tipo comumente empregado por médicos (...) [mas] consistia em fazer com que nós ouvíssemos as pessoas na singularidade de sua expressão” (FORBES, 2014:6-7).

Através do método de associação livre dos pacientes, Freud pôde constatar que os sintomas produzidos pelos eram substitutos de um significado que estava oculto, o que o fez chegar à conclusão de que haviam processos mentais inconscientes (BREUER & FREUD, 1893; FREUD, 1910), que se armazenavam em algum lugar no psiquismo. No capítulo VII, de *A Interpretação dos Sonhos* (1900), Freud então sistematizará o aparelho psíquico como sendo composto por três instâncias: o inconsciente, o pré-consciente e consciente.

A descoberta do inconsciente freudiano abala com a sociedade científica de sua época e representa a terceira grande ferida narcísica da humanidade (FREUD, 1916-1917), ao lado da revolução copernicana e do darwinismo: o ego que não é senhor nem mesmo em sua própria casa. O consciente agora seria visto como apenas um epifenômeno, um efeito secundário do processo psíquico inconsciente (NASIO, 1999), apenas uma qualidade do que é psíquico (FREUD, 1940a; 1940b). “Convém ver no inconsciente”, diz-nos Freud, “a base de toda a vida psíquica”. “O inconsciente assemelha-se a um grande círculo que encerrasse o consciente como um círculo menor [...]. O inconsciente é o psíquico em si e sua realidade essencial” (1900: 634).

De acordo com Garcia-Roza (2008), a concepção de psiquismo dominante até Freud era a de uma subjetividade identificada com a consciência e dominada pela razão; quando muito admitia-se que a consciência pudesse conter uma franja ou margem inconsciente, ou ainda que, em alguns casos, se pudesse falar de ocorrências psíquicas que permaneciam abaixo do umbral da consciência. O termo “inconsciente” era empregado de forma puramente adjetiva para designar aquilo que não era consciente, mas nunca para designar um sistema psíquico autônomo e regido por leis próprias.

Em *Algumas Lições Elementares de Psicanálise* (1940b), um de seus últimos escritos, Freud observava que “o conceito de inconsciente por muito tempo esteve batendo nos portões da psicologia pedindo para entrar. A filosofia e a literatura quase sempre o manipularam distraidamente, mas a ciência não lhe pôde achar uso. A psicanálise apossou-se do conceito, levou-o a sério e forneceu-lhe um novo conteúdo” (p. 302). Com Freud, o inconsciente deixou de ser uma “supraconsciência” ou um “subconsciente”, situado acima ou além da consciência, e se tornou realmente uma instância a que a consciência já não tem acesso direto, mas que se revela a ela através do sonho, dos lapsos, dos jogos de palavras, dos atos falhos etc.

O inconsciente freudiano difere das concepções anteriores devido à dimensão do desejo (ROUDINESCO & PLON, 1998) e é isto que está na origem da resistência à psicanálise (FREUD, 1916-1917).

Nessa compreensão de subjetividade a Psicanálise surgiu do desejo de escutar o sujeito que sofre (FOCHESATTO, 2011).

Podemos então perceber que o longo dos anos, a Psicanálise tem sido uma teoria de extrema relevância, embora em meio às críticas e ideologias, ela continua presente em muitos discursos, de forma direta ou indireta, em ditos populares, estudos acadêmicos, sobretudo na prática clínica propiciando um lugar de compreensão do sujeito (ROUDINESCO, 2000).

Assim, o presente artigo se propõe a um estudo sobre a relevância da clínica psicanalítica face às exigências da pós-modernidade que tanto desafia o lugar da subjetividade, tendo em vista a grande dificuldade que existe sobre o significado e sentido do ser e existir.

A Psicanálise, portanto visa proporcionar um lugar de escuta que se fundamenta ao sujeito que sofre diferente dos modelos médicos, cognitivistas e do discurso capitalista, nos quais se busca a medicalização dos sintomas, mudanças comportamentais, adaptadas e ajustadas às normatizações do mercado. Esse lugar de escuta se dá fundamentalmente pela clínica transferencial<sup>1</sup> sendo este conceito de transferência um dos pilares da fundamentação teórica Freudiana.

Inicialmente, buscou-se apresentar o conceito de psicanalistas contemporâneos que falam acerca da pós-modernidade, e para isto, nos servimos do pensamento de Maria Rita Kehl (2002)<sup>2</sup> e Jorge Forbes (2012; 2016)<sup>3</sup> que tecem críticas ao homem pós-moderno em detrimento do homem desejante, bem como as muitas exigências de uma sociedade focada em resultados rápidos. Em seguida, passaremos a abordar os desafios e críticas que à pós-modernidade impõe à clínica psicanalítica, a partir da análise de Roudinesco (2000; 2010).

Por fim, tentaremos esboçar possíveis respostas ante estas demandas, mencionando de que forma a clínica psicanalítica pode ser importante nos dias atuais, possibilitando um lugar de escuta para o sujeito desejante em contraponto a patologização e rotulação do sofrimento das psicoterapias vigentes, que anulam a subjetividade de quem sofre, bem como, ignora seus traumas e conteúdos inconscientes. Propôs-se definir a importância da clínica psicanalítica face às exigências da pós-modernidade e também apresentar a psicanálise como uma técnica terapêutica que proporciona um lugar ao sujeito que sofre, diferente dos modelos médicos, cognitivistas e do discurso capitalista, nos quais se busca a medicalização dos sintomas, as mudanças comportamentais, adaptadas e ajustadas às normatizações do mercado.

Portanto, demonstrar o quanto o processo analítico constrói um caminho para a cura, através da fala, por meio das associações livres, da interpretação do analista e da transferência, do próprio processo de análise proporcionando a possibilidade de acesso ao inconsciente permitindo a liberação do afeto estrangulado, pela via do discurso é o que fundamenta a proposta do presente trabalho.

E nisso consiste toda a importância pelo qual foi realizada essa pesquisa, entendendo a necessidade de encontrar respostas a essas indagações, sobre a relevância da Psicanálise enquanto técnica, bem como seu manejo clínico nos dias atuais. Entendemos que esses possam ser os mesmos questionamentos daqueles que estão iniciando, tanto nos estudos como nos atendimentos da clínica e, portanto, a fim de contribuir para ampliação do entendimento sobre o tema é que nos propomos a debruçarmos sobre o mesmo.

1 Termo progressivamente introduzido por Sigmund Freud\* e Sandor Ferenczi\* (entre 1900 e 1909), para designar um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos\* inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos. Historicamente, a noção de transferência assumiu toda a sua significação com o abandono da hipnose\*, da sugestão\* e da catarse\* pela psicanálise\*.

2 Psicanalista brasileira, doutora em Psicanálise escritora e autora de diversas publicações.

3 Psiquiatra e Psicanalista e escritor brasileiro, estreou na TV cultura um programa com o nome de TerraDois onde ele discute temas sobre a pós-modernidade.

## 2 METODOLOGIA

O presente artigo é uma pesquisa bibliográfica não sistemática, pois é “a forma mais fecunda para se obter conhecimento” acerca de um tema que se propõe investigar. Tem como meta ampliar o repertório de informações e de conhecimentos do pesquisador a partir das contribuições teóricas já produzidas, “sustentando-se em alicerces de conhecimentos mais sólidos”, a fim de que se possa tratar seu objeto de estudo de maneira mais segura. Esse método qualifica e capacita o investigador, “fornecendo-lhe a base teórica disponível na ciência para que possa perceber, à luz das teorias, os diferentes aspectos presentes no problema investigado” (KÖCHE, 2011:127).

Ainda, para o autor a revisão da literatura amplia horizontes, habilitando o investigador para a análise do seu problema; os resultados de pesquisas já executadas, apontam variáveis que podem se apresentar em um dado fenômeno, “bem como a explicação e a definição dos construtos constantes nas variáveis que fazem parte do problema investigado” (p. 127).

A revisão da literatura é feita a partir de fontes primárias e secundárias (livros, monografias, periódicos especializados e documentos e registros existentes em institutos de pesquisa), que registram os relatos e resultados das pesquisas realizadas. Para investigar a relevância da psicanálise e como ela concebe a pós-modernidade, serviu-se em um primeiro momento das obras clássicas de Freud que mostram o surgimento da clínica psicanalítica bem como seus postulados teóricos, em um segundo momento utilizou-se artigos de e livros de autores contemporâneos que abordam o tema a partir de uma compreensão psicanalítica como Jorge Forbes (1990; 2012; 2014; 2016) e Maria Rita Kehl e seu livro "Sobre ética e psicanálise".

Em um terceiro momento, procuramos autores que tratam sobre as críticas e desafios que a pós-modernidade impõe à psicanálise, como Elisabeth Roudinesco (2000; 2010) historiadora e psicanalista, onde rebate de forma veemente através de uma análise vigorosa as questões que envolvem a medicalização do sujeito, às práticas cognitivistas e/ou biologizantes.

Por último, a fim de esboçar algumas respostas possíveis às demandas da pós-modernidade à psicanálise, abordaremos a novidade que a invenção

freudiana trouxe à sociedade por meio de alguns artigos de Freud e comentadores especialistas como: Denise Maurano, David Nasio, David Zimmerman.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1. A Sociedade Pós-moderna a partir da Psicanálise**

A cada dia que passa, o mundo tem se tornado cada vez mais acelerado, pragmático e focado em resultados, as consequências de um ritmo tão intenso têm levado as pessoas a correrem de um lado para outro em busca de obter coisas materiais, um tempo de crise entre o ter e o ser. Este período em que vivemos, de acordo com Adelman (2009), recebe várias denominações dependendo da vertente teórica: “modernidade líquida” (BAUMAN), “era pós-industrial, “TerraDois” (FORBES, 2016).

O psicanalista brasileiro Jorge Forbes (2012) distingue a era moderna da pós-moderna. A era moderna se identifica com a era industrial, onde prevaleciam às relações verticais, hierárquicas, o patriarcado; diferente do mundo pós-moderno no qual o que conta são as conexões, o conhecimento em rede, as relações horizontais. O conflito do homem moderno estava relacionado à moralidade, este se sentia culpado por não atender às expectativas dos pais; já na o conflito do homem pós-moderno tem a responsabilidade ante suas escolhas, este sofre por não poder gozar de todas as possibilidades que o mundo lhe oferece.

O que prevalece agora é singular, o específico de cada um; em contraponto às certezas universais da modernidade. Da sociedade edípica, passa-se agora à queda da hegemonia do pai e da autoridade, à ausência de um laço social disciplinado pela hierarquia paterna. Surge aquilo que Forbes (2012), denomina o "homem desbussolado".

O que também concorda Kehl (2009), ao abordar a crise da ética contemporânea como a derrocada da Lei universal e a desmoralização do código, como a queda dos valores, tabus, restrições e ideais da burguesia.

Forbes (2016) descreve ainda características bem peculiares de uma pós-modernidade que ele chama de TerraDois. Ele menciona que em TerraDois ocorreram muitas mudanças na forma de compreender a vida, a respeito de conceitos importantes como: o nascimento, a educação, o amor, o sexo, o casamento, o trabalho, a procriação, a profissão, o lazer, a aposentadoria, a morte.

Nessa “nova Terra”, antes de serem gerados, os embriões são selecionados e, na maioria, são escolhidos os mais bonitos e inteligentes. A educação é marcada por desinteresse e superficialidade. Surgem novas formas de amar, onde se está com alguém porque quer e não em nome de algo mais. Nas questões sexuais, surgem debates sobre se o sexo é algo biológico ou uma questão de escolha e se são válidas todas as formas de amar. O número de divórcios aumentou, pois o casamento não é mais visto como uma obrigação; em contrapartida, se tornou mais responsável quanto ao amor. O trabalho não é visto somente como uma forma de ganhar dinheiro, mas como algo que está associado à vida da pessoa. Muitas mulheres têm congelado seus óvulos para escolherem a melhor idade de terem filhos; enquanto que casais jovens decidem ter filhos que terão pais jovens no futuro. A profissão tem tido sua diversidade onde é possível uma pessoa com várias profissões. O lazer tem que está associado aquilo que é cultural. Aposentadoria não é mais garantia de segurança. E, em relação a morte, se ver que aquilo que se tinha como “morte natural” hoje se vê a vida sendo prolongada por meio da tecnologia.

Já para a psicanalista brasileira Maria Rita Kehl (2009), a pós-modernidade traz consigo a significação da vida de forma diluída em razão do mercado capitalista com suas trivialidades que não atendem as necessidades do humano, “a revestida aparência de um saber viver” (KEHL, 2009) que criam uma constante ilusão de que o desejo poder ser satisfeito. (KEHL, 2009) menciona também que essa lacuna reflexiva da própria existência se intensifica porque as razões filosóficas estão cada vez mais escassas e por isso não há uma reflexão sobre o sentido vida para além das banalidades do dia-a-dia.

A sociedade pós-moderna trata o conceito de cura como a eliminação do mal-estar e da angústia que afeta o humano, vendo as terapias

medicamentosas como uma forma de eliminar o sofrimento como se fosse possível conter os “incômodos efeitos do inconsciente” com o objetivo de consolidar a soberania do Eu evidenciado em uma cultura individualista e narcísica (KEHL, 2009).

O homem contemporâneo quer ser despojado não apenas da angústia de viver, mas também da responsabilidade de arcar com ela; quer delegar à competência médica e às intervenções químicas a questão fundamental dos destinos das pulsões; quer, enfim, eliminar a inquietação que o habita em vez de indagar seu sentido. Mas não percebe que é por isso mesmo que a vida lhe parece cada vez mais vazia mais insignificante. (KEHL, 2009: p.8-9).

Essas mudanças têm sido tratadas, com velhos remédios, por falta de algo melhor (FORBES, 2016). Ele menciona que há uma responsabilidade enquanto o exercício da clínica psicanalítica de estabelecer um convite à experiência, de trazer novas formas de viver e de se relacionar, essa nova Terra não pode ser vista como uma ameaça, mas como uma oportunidade da humanidade se reinventar.

Mediante esses desafios que se apresentam a Psicanálise vem como um convite ao preenchimento dessa lacuna reflexiva, proporcionando um lugar de escuta do desejo, com sua técnica e teoria específica e diferenciada, na relação transferencial, analisando e analista, encontram um caminho de cura por meio da fala, pois esta compreende um lugar de significado, de sentido e não apenas da eliminação dos sintomas.

### **3.2. Desafios e críticas que a pós-modernidade impõe à clínica psicanalítica**

É comum encontrarmos em revistas populares, livros e programas de televisão algo que sugere que “a psicanálise já era” (MAURANO, 2010), a “morte da psicanálise” ou que as ideias de Freud estão ultrapassadas.

Roudinesco (2000), lembra que, a partir de 1950, entra em cena o uso dos psicotrópicos, que, embora tenham “esvaziados os manicômios” e substituído o de tratamentos mais agressivos como o eletrochoque, acabou “fabricando um novo homem”: sem humor, esgotado, envergonhado por não

atingir os ideais propostos pelo discurso pós-moderno – aquilo que a autora chama de homem deprimido– em substituição do paradigma da histeria, na época de Freud (ROUDINESCO, 2010).

Também nesta época, os americanos começam a desenvolver um grande número de pesquisas a fim de mensurar a eficácia dos tratamentos psicanalíticos e das psicoterapias. O Resultado é inconclusivo: nenhuma das pesquisas permitiu provar estatisticamente a superioridade ou a inferioridade da psicanálise em relação aos demais tratamentos (ROUDINESCO, 2000).

A historiadora da psicanálise pontua ainda que foi, em 1952, que nasceu a primeira versão do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais (DSM-1) – atualmente, em sua quinta edição – elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, em inglês). Aos poucos, tal manual vai abandonando as noções psicanalíticas para se tornar uma classificação dos comportamentos e reduzir a psicoterapia a uma técnica de supressão dos sintomas (ROUDINESCO, 2000).

A psicanálise, hoje, parece ser atacada por todos os lados. Multiplicam-se os inúmeros dossiês baseados na neurociência, nas explicações cognitivistas ou genéticas.

Em 2005, difundido, na França, o “Livro Negro da Psicanálise: viver e pensar melhor sem Freud”, o qual disparou inúmeras controvérsias, não apenas no campo psicanalítico, mas também em sua representação ante a sociedade. A obra contou com a colaboração de 40 autores, de diversos países e diferentes campos de atuação. Um verdadeiro sucesso de vendas, ganhou repercussão nos noticiários do horário nobre da televisão. No Brasil, a editora Civilização Brasileira fez uma edição mais condensada, composta por apenas 23 autores.

O livro pretende ser um balanço crítico acerca da psicanálise freudo-lacanianiana e como resultado, apresenta-se uma série de inverdades sustentadas por Freud. Busca-se apresentar a inferioridade da eficácia curativa da psicanálise em relação a outros métodos de tratamento, entre os quais se destacam no livro as chamadas terapias cognitivo-comportamentais (TCCs).

Na França, a “querela dos diagnósticos” entre psicanálise e TCC tem história. A psicanalista e tradutora do “Livro Negro”, no Brasil, Simone Perelson

(2011) contextualiza um pouco a questão. Em 2003, o Parlamento francês lança uma ementa que visava à regulamentação do exercício da profissão de psicoterapeuta, como restrita a médicos e psicólogos e exigia a submissão de outros profissionais a uma avaliação de sua prática, o que foi denunciado, por diversos psicanalistas como uma “tentativa de medicalizar o sofrimento psíquico e como uma vontade implícita de reduzir a prática das psicoterapias às terapias comportamentais”.

No ano seguinte, o *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale* (INSERM) publica um dossiê que concluía pela eficácia das TCC sobre às demais formas de terapêuticas, sobretudo, a psicanálise. O que foi alvo de acirradas críticas da comunidade, levando o Ministro da Saúde a se retratar publicamente afirmando que “não existe uma única resposta para o sofrimento psíquico”, o qual não é “nem mensurável, nem avaliável”.

No campo psicanalítico, “O Livro Negro da Psicanálise” suscitou a publicação de vários livros como crítica a ela. Elisabeth Roudinesco publicou, ainda em 2005, *Pourquoi tant de haine? Anatomie du livre noir de la psychanalyse* – publicado parcialmente, no Brasil, como sendo o primeiro capítulo do livro *Em Defesa da Psicanálise* (ROUDINESCO, 2010), sob o título “Anatomia de um Livro Negro”. J. A. Miller publicou *L'anti-Livre noir de la psychanalyse*, em 2006. Este sustentou que as Terapias Cognitivas Comportamentais são técnicas de aprendizagem, condicionamento e adestramento dos homens consoantes com a razão de rentabilidade que hoje governa todos os campos. O que os críticos salientaram foi não apenas a virulência que impregnava o livro, mas também seu contraponto: a ausência de uma argumentação consistente que pudesse fundamentar a crítica severa. Vale dizer: os argumentos foram considerados frágeis.

Em seu artigo, Roudinesco (2010) aponta as manipulações das estatísticas por parte dos autores do “Livro Negro” e a intenção clara em prejudicar a disciplina, como se a psicanálise e seus adeptos participassem de um complô, infiltrando-se em todas as engrenagens das instituições médicas e universitárias. Acusa-se Freud de ter inventado falsas curas e aponta, sem nenhuma prova, o movimento psicanalítico como responsável por mais de dez mil mortos na França.

A psicanálise é tida como falsa ciência e os pacientes são instigados, irresponsavelmente, a abandonar seus tratamentos: famílias de crianças com autismo foram aconselhadas a recorrer à Comissão de Ética contra os psicanalistas.

Para a citada autora francesa, a era da individualidade substituiu a da subjetividade e as ciências cognitivas e/ou comportamentais passaram a valorizar o “homem-máquina” em detrimento do “homem desejante” (ROUDINESCO, 2000). Diante das demandas da sociedade contemporânea “tempo é dinheiro”, não se deve “gastá-lo” em um tratamento de longa duração do psiquismo.

Diversos autores (Heinz Kohut, Christopher Lasch, Michel Foucault, Marcuse), desde a década de 1960, falam que a pós-modernidade representa o despertar de uma “cultura do narcisismo” (ROUDINESCO, 2000; 2010; ZIMMERMAN, 2008), onde é travada uma competição acirrada para um “lugar ao sol”, a lei do mais capaz, uma cultura construída desde a infância, onde homens são formatados para dar certo e o fracasso visto como algo terrível e assustador, todas essas exigências de “dar conta” têm gerado ansiedade e confusão quanto ao que se deve ser para quem ser e porque ser. O pós-modernismo se define na progressiva introdução da imagem no lugar ocupado pelo pensamento e pela palavra (ZIMMERMAN, 2008) e quanto mais à sociedade se encerra na lógica narcísica, mais foge da ideia de subjetividade (ROUDINESCO, 2000; 2010).

Mediante este cenário caótico e desafiador, a Psicanálise visa dar uma resposta nos dias atuais por meio de sua atuação clínica, onde proporciona de forma diferenciada um lugar para a escuta do sujeito desejante, não tendo a priori, a eliminação dos sintomas e a busca por resultados como ênfase, mas como tendo-os consequências do processo de análise, ou seja, não é o resultado que toma o lugar central do analista e nem os sintomas como determinantes primeiro e último em análise, embora que, os sintomas precisem ser analisados, pois são a primeira forma de comunicação do inconsciente. A clínica psicanalítica foca no processo de significação da dor, onde a cura não está centrada na eliminação dos sintomas e sim no sentido da própria história.

Embora o ritmo de vida esteja acelerado, cheio de demandas e necessidades de conquistas, isso não diminui a necessidade que o homem tem de pensar sobre si mesmo e refletir sobre sua vida e sua história. O mundo acelerado não conseguiu anular as demandas do ser faltoso, desejante. O desejo de ser amado ainda é a maior de todas as demandas existenciais e isso em todo tempo e época, como menciona Maurano (2010), a humanidade sofre de um mal inexorável, o mal de amor e “diante dos inúmeros sintomas decorrentes do mal de amor, que constitui a tônica do mal-estar da atualidade, a psicanálise apresenta-se como opção para tratar dessa questão” (MAURANO, 2010:11-12).

### **3.3. Possíveis Respostas**

Sobre a Psicanálise e sua atuação no Século XXI, a despeito da “caduquice” da teoria, Zimmerman (2008), citando um trecho de Alain de Mijolla, acerca de uma frase de Freud em relação às constantes declarações de que a psicanálise está morta, “eu poderia seguir o exemplo de Mark Twain, que tendo lido num jornal o anúncio de sua morte, dirigiu ao diretor do mesmo em um telegrama comunicando-lhe “A notícia de minha morte está muito exagerada”“. A verdade é que a psicanálise traz uma nova forma de interpretar o sofrimento humano.

Freud sugeriu um nome original para sua disciplina. Escrevendo a seu amigo e confidente Wilhelm Fliess, em 10 de março de 1898, indagava: “a propósito, vou perguntar-lhe a sério se posso usar o nome de metapsicologia para minha psicologia que se estende para além da consciência”.

De acordo com Birman (2016), pode-se depreender disso que, pela invenção da palavra e do conceito de metapsicologia, o que o discurso freudiano realizava era uma leitura outra da psicologia vigente até então. A psicologia do séc. XIX caracterizava-se por uma descrição exaustiva e sistemática das faculdades psíquicas ligadas à consciência e ao eu. Havia uma forte tendência a conjugar estes fenômenos com a anatomia do cérebro e a fisiologia do sistema nervoso, em uma espécie de neuropsicologia ou psicobiologia.

Escreve Freud, na *Interpretação dos Sonhos* (1900): “Desprezarei por completo o fato de que o aparelho anímico em que estamos aqui interessados é-nos também conhecido sob a forma de uma preparação anatômica, e evitarei cuidadosamente a tentação de determinar essa localização psíquica como se fosse anatômica” (p. 563).

Ainda seguindo Birman (2016), sabemos que na época de Freud, prevalecia uma leitura mecanicista do psiquismo, a psicologia era eminentemente consciencialista e do racionalismo cartesiano. Além disto, a psicologia pretendia se constituir como uma ciência experimental. Desta forma, buscava-se desconsiderar quaisquer referências ao inconsciente, à subjetividade, aos sonhos, às fantasias.

Ao colocar “sua psicologia” como “metapsicologia”, Freud se posiciona contra ao discurso vigente da psicologia e da psicopatologia, do consciencialismo, por um lado, e da neurobiologia do outro (BIRMAN, 2016).

A crítica psicanalítica em torno das exigências da pós-modernidade em relação ao indivíduo do ponto de vista da subjetividade enquanto sujeito desejante se fundamenta na ideia básica de que o psiquismo não se identifica com os registros da consciência e do eu.

O discurso psicanalítico como metapsicologia reconhece a existência do inconsciente, não apenas um espaço psíquico outro, heterogêneo ao espaço da consciência, mas considerado também o espaço psíquico fundamental: “[A] psicanálise declara (...)”, escreve Freud em suas *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (1915-1916), “que os processos mentais são em si mesmos, inconscientes e que de toda a vida mental apenas determinados atos e partes isoladas são conscientes (...). A psicanálise (...) não pode aceitar a identidade do consciente com o mental. Ela define o que é mental, enquanto processos como o sentir, o pensar e o querer, e é obrigada a sustentar que existe o pensar inconsciente e o desejar não apreendido (...)” (p. 31-32).

Para a Psicanálise, o inconsciente enquanto estrutura é fundamentalmente o objeto de estudo e de análise clínica, o que a diferencia das demais psicoterapias. A invenção freudiana, portanto, apresenta essa estrutura como sendo o âmago das angústias, dos traumas, fantasias e

desejos recalcados que se manifestam de diversas formas inclusive por meio de sintomas.

Roudinesco (2000) pontua que o inconsciente freudiano é objeto de controvérsias na medida em que não se assemelha a um sistema neural, não se integra à perspectiva cognitiva ou experimental; sem com isso, fazer parte do ocultismo ou do irracional. Não é hereditário, nem cerebral, nem automático, nem neural, nem cognitivo, nem metafísico, nem simbólico. O inconsciente freudiano já não é um automatismo, nem um subconsciente, nem uma mitologia cerebral articulada a um modelo neurofisiológico: é um lugar desligado da consciência, povoado por imagens e paixões e perpassado por discordâncias. De fato, o inconsciente freudiano é um inconsciente psíquico, dinâmico e afetivo, organizado em diversas instâncias (o eu, o isso e o supereu).

Como o próprio Freud (1915) afirma o inconsciente “consiste em impulsos carregados de desejo” (p. 191) e é regido pelo prazer (p. 192); da perspectiva ética, o inconsciente é o desejo (NASIO, 1999) – lembremos que o próprio sonho se apresenta como uma realização disfarçada de desejo (FREUD, 1900).

Aliás, a novidade freudiana rompe a fronteira entre o louco e o “normal”, entre o normal e o patológico (GARCIA-ROZA, 2009). O sonho reproduz as mesmas características da loucura. O mesmo poderia ser dito sobre as parapraxias: certas “deficiências” escreve Freud em Notas sobre o Inconsciente na Psicanálise (1912), de “frequente ocorrência entre pessoas sadias, tais como, por exemplo, lapsus linguae, erros de memória e de fala, esquecimento de nomes etc., pode-se facilmente demonstrar que dependem da ação de fortes ideias inconscientes, da mesma maneira que os sintomas neuróticos (...)” (p. 280).

O sonho é a loucura do indivíduo adormecido enquanto os loucos são sonhadores acordados (FREUD, 1900). Dessa forma, o sonho é o acontecimento que, mais do que qualquer outro, aproxima-se da loucura e permite sua compreensão. Está quebrada a heterogeneidade entre o normal e o patológico. O que Freud fez foi tomar esse fato como um princípio de análise

(GARCIA-ROZA, 2009). Desta forma, em psicanálise, não se utiliza mais o termo “doente”, e sim “analizando” (ROUDINESCO, 2010).

Freud foi o homem que passou da clínica médica do olhar para a clínica da escuta (ROUDINESCO, 2016), e ao fazê-lo, dá voz ao paciente e não mais ao médico, permite o inconsciente falar e não apenas o consciente; um inconsciente enquanto saber e não mais adormecido, como na hipnose, assim a psicanálise assentava os fundamentos de uma clínica que se afastava da postura benevolente da consolação (ROUDINESCO, 2010).

A medicina fundamenta-se na utilização de medicações que congelam as emoções anulando o sujeito, na tentativa de adormecer a dor ao invés de escutá-la. Devemos então pensar na clínica psicanalítica numa perspectiva que vai para além da anatomia, mas que busca um lugar de significação da dor, que pode ser eliminada através da linguagem. Portanto, o olhar psicanalítico e o lugar onde o sujeito pode estar inserido na significação do desejo latente demarcam a especificidade da psicanálise em detrimento da psiquiatria e da psicologia enquanto psicoterapias focais, breves e cognitivas comportamentais.

A psicanálise traz uma nova perspectiva para a concepção de sujeito e subjetividade, antes mergulhada no organicismo (ROUDINESCO, 2000; 2010). A invenção freudiana da psique pressupõe a existência de um sujeito capaz de internalizar as proibições, que se sente culpado, em conflito consigo mesmo, dividido, barrado – para utilizar a expressão lacaniana. As histéricas sofrem de “reminiscências” e de “afetos estrangulados” (BREUER & FREUD, 1893), mas também devido às suas fantasias e desejos.

Quando Freud escreve a Fliess, em 21 de setembro de 1897, “não acredito mais em minha neurótica” e passou a abandonar a teoria da sedução, substituindo-a pela teoria da fantasia, ele traz à luz a existência primária de atividades pulsionais e fantasísticas: um sujeito repleto de desejos sexuais - “perverso, polimorfo”, como coloca nos Três Ensaios sobre a Sexualidade (1905) - ao mesmo tempo, livre por sua sexualidade e coagido por ela.

Para Roudinesco (2000) a superação da teoria da sedução, significa dizer que não é um trauma, em si mesmo, o responsável pela destruição da vida do sujeito; um trauma real, em si não é mais mortífero do que a realidade psíquica, fantasística, que gera grave sofrimento psíquico. Como menciona

Pinheiro (1999), o sofrimento psíquico é visto pela ótica do sentido e não da anatomia, tendo os conteúdos guardados como o produto final das simbolizações que aparecem em forma de sintomas e que se ocultam, mas que ao longo do processo analítico vão se dissolvendo.

A psicanálise lança um novo olhar sobre a noção de cura: o tratamento não se identifica com uma imposição moral, nem com técnica de persuasão ou da vontade do terapeuta sobre o paciente, mas em um fazer emergir o desejo do sujeito inconsciente através da transferência (ROUDINESCO, 2010). Sintoma não é encarado da mesma forma que na medicina, mas como manifestação do inconsciente, a doença é um estado e a cura uma transformação existencial do sujeito (ROUDINESCO, 2000). É através de sua fala, de sua palavra e de seus atos que pode advir à cura, e não de uma consciência alienada, entorpecida, anestesiada, pois o sujeito freudiano não é nem o autômato dos psicólogos, nem o indivíduo cérebro-espinhal dos fisiologistas, nem tampouco o sonâmbulo dos hipnotizadores, nem o animal étnico dos teóricos da raça e da hereditariedade. É um ser falante.

Freud em suas produções, estudos e observações apresentou que a condição da falta humana girava em torno de ser ou não amado, descobriu que a cura para as neuroses que a ausência de amor gerava se dava pela fala e é nesse lugar de escuta para o sujeito faltoso e desejante que a Psicanálise encontra seu lugar de atuação.

Segundo Pinheiro (1999), no momento atual em que há tantas ofertas atrativas de terapias faz se necessário uma reflexão sobre a relevância da prática da clínica psicanalítica.

A psicanálise é uma terapia que proporciona ao sujeito um lugar de subjetividade, singularidade, o olhar do psicanalista vai para além dos sintomas, é um olhar que proporciona ao analisando não focar na dor por ela mesma, mas focar para dentro da história vivida, um olhar que visa muito mais do que a busca de resultados rápidos e receitas prontas para solução dos grandes dilemas existenciais da humanidade.

Para o psicanalista, motivos éticos unem-se aos técnicos (FREUD, 1915) é o "centro" de seu trabalho (EVANS, 2007), o analista deve conseguir lidar com a moral patogênica e o sentimento de culpa do analisando, sem

tentar compactuar com ele, sem tentar suavizar, mitigar ou negar esse sentimento.

A posição do analista não é a adaptação do eu à realidade, pois isso implicaria em uma ética normativa. A ética psicanalítica, segundo Lacan, é a ética do desejo. Diante de um paciente culpado o analista deve procurar onde o paciente cedeu ao seu desejo (EVANS, 2007). O perigo não é o desejo em si, mas muito antes o de satisfazer o desejo e gozar (NASIO, 1993).

Se a ética tradicional vincula a noção de bem à de prazer, a psicanálise revela a duplicidade do prazer - quando se ultrapassa certos limites, este se converte em dor, em gozo (EVANS, 2007), geralmente, aquilo que é intolerável ao organismo, implica a ideia de transgressão, desafio, sofrimento intolerável, o corpo posto à prova (NASIO, 1993). Acontece que o sujeito neurótico imagina que o gozo do Outro de acordo com uma diversidade de imagens, tais como a morte, a loucura ou a felicidade suprema - e isto o submete à castração e ao sofrimento (JUQUEIRA & COELHO JR., 2005).

A sociedade estabelece limites de convivência entre as pessoas, como se fossem aparelhos de gozo ou o campo de gozo a partir de discursos (regras, normas de condutas, narrativas etc.) que podem ser explícitos (no nível da linguagem) ou implícitos (QUINET, 2012).

Dentre estes discursos encontra-se o discurso capitalista: onde no lugar do sujeito há o consumidor e o outro é um objeto fabricado pela ciência e/ou tecnologia; o que exerce o poder sobre os sujeitos é o capital (QUINET, 2012).

Com isto, a sociedade regida por este tipo de discurso se sustenta pela produção da falta de gozo, fabrica sujeitos insaciáveis, que jamais obterão tudo o que supostamente desejam. Cada um se torna, potencialmente, explorador de seu semelhante para obtenção de lucro (QUINET, 2012), explora-se o sofrimento, o prazer, as formas de amar, de se relacionar, de trabalhar, de adoecer etc.

Muita coisa mudou dos tempos de Freud até os dias atuais, porém ainda não houve um deslocamento da libido de forma que aplaque as inquietações nos indivíduos (MAURANO, 2010).

A Psicanálise, no entanto, surge para proporcionar um lugar de representação do vazio existencial, que geralmente é traduzido por falta de alguma coisa ou alguém, onde o tratamento é a própria cura, já que não se pode curar a ferida de ser humano (MAURANO, 2010; ROUDINESCO, 2000) pelo menos tentar abordar o vazio através do processo terapêutico, já que é impossível arrancá-lo, a dor da falta sempre vai existir e para isso não haverá remédios ou condicionamentos que alterem a essência da constituição do sujeito enquanto faltoso, mas que é possível a partir de novos olhares e de novas experiências buscar um sentido para a própria existência (MAURANO, 2010).

O discurso do analista, por seu turno, é o único que põe no lugar do outro o sujeito, o analisante e cuja construção do saber advém do inconsciente. corpo posto à prova (NASIO, 1993). Acontece que o sujeito neurótico imagina que o gozo do Outro de acordo com uma diversidade de imagens, tais como a morte, a loucura ou a felicidade suprema - e isto o submete à castração e ao sofrimento (JUQUEIRA & COELHO JR., 2005).

A sociedade estabelece limites de convivência entre as pessoas, como se fossem aparelhos de gozo ou o campo de gozo a partir de discursos (regras, normas de condutas, narrativas etc.) que podem ser explícitos (no nível da linguagem) ou implícitos (QUINET, 2012).

Dentre estes discursos encontra-se o discurso capitalista: onde no lugar do sujeito há o consumidor e o outro é um objeto fabricado pela ciência e/ou tecnologia; o que exerce o poder sobre os sujeitos é o capital (QUINET, 2012).

Com isto, a sociedade regida por este tipo de discurso se sustenta pela produção da falta de gozo, fabrica sujeitos insaciáveis, que jamais obterão tudo o que supostamente desejam. Cada um se torna, potencialmente, explorador de seu semelhante para obtenção de lucro (QUINET, 2012), explora-se o sofrimento, o prazer, as formas de amar, de se relacionar, de trabalhar, de adoecer etc.

Muita coisa mudou dos tempos de Freud até os dias atuais, porém ainda não houve um deslocamento da libido de forma que aplaque as inquietações nos indivíduos (MAURANO, 2010).

A Psicanálise, no entanto, surge para proporcionar um lugar de representação do vazio existencial, que geralmente é traduzido por falta de alguma coisa ou alguém, onde o tratamento é a própria cura, já que não se pode curar a ferida de ser humano (MAURANO, 2010; ROUDINESCO, 2000) pelo menos tentar abordar o vazio através do processo terapêutico, já que é impossível arrancá-lo, a dor da falta sempre vai existir e para isso não haverá remédios ou condicionamentos que alterem a essência da constituição do sujeito enquanto faltoso, mas que é possível a partir de novos olhares e de novas experiências buscar um sentido para a própria existência (MAURANO, 2010).

O discurso do analista, por seu turno, é o único que põe no lugar do outro o sujeito, o analisante e cuja construção do saber advém do inconsciente. (QUINET, 2012), isto força o sujeito a enfrentar a relação entre suas ações e seu desejo (EVANS, 2007), chamando-o à responsabilidade perante seu desejo (FORBES, 2012). Descobre-se que para o problema do desejo não há respostas prontas, acabadas, dadas, só há falta (JUQUEIRA & COELHO JR., 2005), é preciso inventividade “a responsabilidade frente ao acaso e à surpresa, e aos dois, acaso e surpresa, temos que inventar uma resposta singular. Para tanto, é fundamental na psicanálise de hoje o trabalho com a angústia de que, de inibidora paralisante, passa a motor da invenção responsável” (FORBES, 2012:).

O próprio Freud já se preocupava com a responsabilidade do indivíduo aos conteúdos inconscientes, e para isso ele relata o caso Dora, onde Freud trabalha para que ela veja qual a sua responsabilidade na desordem que ela se queixa. (FREUD, 1905) Dora produzia sintomas inconscientes por causa dos dilemas familiares nos quais estava inserida, porém isso não a isentava de tomada de decisões frente aos seus conflitos e sintomas.

Segundo Jukeira e Coelho Júnior (2005), há apenas duas vias para o homem pós-moderno lidar com o problema do seu desejo: a sublimação e a “verdade libertadora do desejo” (ou ética do bem-dizer), que se conquistam por meio da análise.

A ética do bem-dizer, esclarece Nasio (1999), não se trata da ética da eloquência, mas de exprimir um dito que signifique alguma coisa da

manifestação do inconsciente recalcado, implicar sentido; opera tanto ao nível das interpretações quanto das construções de análise, capaz de construir um enunciado possível sobre o desejo e sobre o gozo, que liberta o sujeito para o encontro de formas menos nocivas de gozar (JUNQUEIRA & COELHO JR., 2005).

A psicanálise nos convida à disponibilidade de questionar os discursos prontos, às certezas, "desloca-lo de suas certezas iniciais, desconstruir o conjunto de argumentos com que ele explica seu sofrimento, procurando colocar-se na posição mais cômoda de vítima do que outros lhe fazem, para implica-lo no seu sintoma (...)" (KEHL, 2002 p. 145), introduzindo analisante em outra lógica, a lógica do inconsciente e se responsabilizando por seus conteúdos (KEHL, 2002). "A Psicanálise hoje vem se tornando o tratamento do real como causa da desorientação subjetiva e como exigência de uma nova responsabilidade perante as diversas opções do presente e, conseqüentemente, a invenção de um futuro" (FORBES, 2012).

É pertinente dizer, a partir das afirmações acima, que a clínica analítica não nos concebe falar de eficácia enquanto um tratamento estanque e acabado, pois análise é um processo de constante movimento, quando o analisando se vê feliz da vida então é hora de dizer basta à análise, pois a própria condição de faltoso, é que faz com que o sujeito seja passível de análise, o sofrimento é condição imprescindível para o processo (FORBES, 1990).

Nesse sentido, Forbes (1990) menciona que o objetivo final de uma análise é deixar o analisando na posição em relação ao seu inconsciente infinito, lidando com seus desejos, faltas, limitações, possibilidades, trazendo novas representações, trazendo novos significados aos dilemas da vida e seguindo em frente em um caminho progressivo, de autonomia e segurança, saindo de um lugar de vítima para um lugar de autor da sua própria história.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das pesquisas realizadas analisamos que a Psicanálise e a prática clínica, não é uma teoria e nem prática morta, estanque, defasada e que tem seu lugar de relevância nos dias de hoje. A psicanálise atende a necessidade do sujeito pós-moderno, que embora exacerbado de atividades, cobranças e expectativas internas e externas a serem cumpridas, o “dar conta”, precisa encontrar ele um lugar de subjetividade, de fala, de olhar para si, para o desejo e o gozo. Entendendo que a maior de todas as demandas humanas não sucumbiu com o tempo apesar das modificações sociais, a demanda de ser amado encontra um lugar de escuta face a castração, o sintoma e a angústia das insatisfações e inquietações inconscientes.

A técnica psicanalítica proporciona para o sujeito que sofre o poder ser ouvido de forma singular, a partir de um olhar clínico que vai para além da praticidade de tentar eliminar sintomas, mas escutando, não somente o sofrimento, bem como toda a história do sujeito que sofre, que está por trás do que é aparente, do que pode ser percebido, vivido e sentido, o lugar da possibilidade de tornar consciente o desejo inconsciente.

Concluimos, pontuando a importância da clínica psicanalítica pela escuta profissional que evoca o sujeito desejante, que proporciona a manifestação do inconsciente por meio da fala que possibilita que o próprio processo analítico seja o caminho para a cura.

Por que Psicanálise? Porque não é uma teoria e uma prática engessada, pragmática, focada em momentos e exigências pontuais e temporais, mas que trabalha os dilemas humanos existenciais com um olhar para além do biológico, para além do homem produtivo, do mercado, do padrão, do ajustável. Um olhar para esse sujeito que deseja, que busca referências, uma bússola, que busca sentido para a dor, significação para o existir, que não somente quer eliminar a dor mas quer aprender a escutar suas inquietações, se tornar responsável por suas escolhas, entender sua contribuição face suas queixas, o desejo de ser amado, como afirmou Freud “A Psicanálise em essência é uma cura pelo amor”.

## 5 REFERÊNCIAS

ADELMAN, Miriam. **Visões da Pós-Modernidade: discursos e perspectivas teóricas.** *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 184-217. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n21/09.pdf> (acesso: 14/09/2019).

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida.** Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed, 2001.

BIRMAN, Joel. **As pulsões e seus destinos: do corporal ao psíquico.** Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

BREUER, Josef & FREUD, Sigmund. **Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar (1893).** Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996 – Vol. II.

BREUER, Josef. **Caso 1 - Srta. Anna O (1895).** Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996 – Vol. II.

EVANS, Dylan. **Dicionário introductorio de Psicoanálise laciano.** Buenos Aires: Paidós, 2007.

FOCHESATTO, W.P.F **A Cura pela Fala.** Estud. psicanal. no.36 Belo Horizonte dez. 2011  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372011000300016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300016). Acesso em : 14/09/2019.

FORBES, Jorge. **Análise Laciana hoje: ingredientes, indicações e modos de usar.** In: FORBES, Jorge (ed.). *Psicanálise - a clínica do Real.* São Paulo: Manole, 2014.

\_\_\_\_\_. **Inconsciente e Responsabilidade: psicanálise do século XXI.** São Paulo: Manole, 2012

\_\_\_\_\_. **A Eficácia da Psicanálise: Os Finais do Tratamento** 1990  
Disponível em: <http://www.jorgeforbes.com.br/br/artigos/eficacia-da-psicanalise.html>. Acesso em: 14/09/2019.

FREUD, Sigmund. **Psicoterapia da Histeria (1895).** Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996 – Vol. II.

\_\_\_\_\_. **A Interpretação de Sonhos (1900).** Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006 – Vol. IV e V.

\_\_\_\_\_. **Um caso de histeria. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos (1905)**. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006 – Vol. VII.

\_\_\_\_\_. **Cinco Lições de Psicanálise (1910)**. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006 – Vol. XI.

\_\_\_\_\_. **Sobre o início do tratamento (1913)**. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996 – Vol. XII.

\_\_\_\_\_. **Observações sobre o amor transferencial (1915 [1914])**. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006 – Vol. XIV.

\_\_\_\_\_. **História do Movimento Psicanalítico (1915)**. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006 – Vol. XIV.

\_\_\_\_\_. **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1915-1916)**. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996 – Vol. XV e XVI.

\_\_\_\_\_. **Dois Artigos de Enciclopédia: (B) A Teoria da Libido (1923a)**. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996 – Vol. XVIII.

\_\_\_\_\_. **Um Estudo Autobiográfico (1925)**. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006 – Vol. XX.

\_\_\_\_\_. **Esboço de Psicanálise (1940a)**. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006 – Vol. XXIII.

\_\_\_\_\_. **Algumas Lições Elementares de Psicanálise (1940b)**. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006 – Vol. XXIII.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Artigos de metapsicologia, 1914-1917: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente – Introdução à metapsicologia freudiana**, v. 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008 (7ª Ed.).

\_\_\_\_\_. **Freud e o Inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009 (24ª Ed.).

GAY, Peter. **Freud: uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

JUNQUEIRA, Camila; COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto. **Considerações acerca da ética e da consciência moral nas obras de Freud, Klein, Hartmann e Lacan**. *Psychê*, São Paulo, v.9, n.15, p. 105-124, jun. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382005000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100009)> (acesso: 14/09/2019).

KEHL, Maria Rita. **Sobre ética e psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. Petrópolis: Vozes, 2011.

MAURANO, D. **Para que serve a psicanálise?** 3.ed. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010.

NASIO, Juan-David. **Como trabalha um psicanalista?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999b.

\_\_\_\_\_. **Cinco Lições sobre a Teoria de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.

\_\_\_\_\_. **O prazer de Ler Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

PINHEIRO, N.N.B **Psicanálise, teoria e clínica: reflexões sobre sua proposta terapêutica** *Psicol. cienc. prof.* vol.19 no.2 Brasília 1999.

QUINET, Antonio. **Os outros em Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

ROUDINESCO, Elisabeth & PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

\_\_\_\_\_. **Anatomia de um livro negro**. In: *Em defesa da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2010.

\_\_\_\_\_. **Por que a Psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

\_\_\_\_\_. **Sigmund Freud: na sua época e em nosso tempo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2016.

ZIMERMANN, David E. **Manual de técnica psicanalítica : uma re-visão**. Porto Alegre : Artmed, 2008.

ROUDINESCO, E. 1944 — R765d **Dicionário de psicanálise/Elisabeth Roudinesco**, Michel Plon; tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão

da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. — Rio de Janeiro: Zahar, 1998.