

RESENHA

Omar Perez, Daniel (org.) *A Eficácia da Cura em Psicanálise – Freud, Winnicott, Lacan*. Curitiba: Editora CRV, 2009.

Jefferson Paraná de Sousa

PUCPR

“A psicanálise e a cura - ou ao modo de uma apresentação”, de Daniel Omar Perez

Este título abre esta coleção que contempla artigos de psicanalistas e filósofos da cidade de Curitiba que visam responder algumas questões referentes à cura em psicanálise.

O que seria um tratamento psicanalítico? O que trata uma psicanálise? Qual é a sua finalidade? Quando começa um tratamento psicanalítico? Quando termina? Quais são suas etapas ou momentos ou tempos? Qual é a duração de uma análise? Só há uma ou mais de uma análise? Todos podem fazer análise? O que faz um analista?

As questões são pertinentes se considerarmos que não existe o tratamento psicanalítico padrão, pois cada percurso é único entre o sujeito, seu desejo e a interdição. Além de que em mais de 100 anos de duração da psicanálise, apareceram várias clínicas supostas psicanalíticas, algumas convergentes, outras não, algumas persistem, outras foram abandonadas.

Perez afirma que várias áreas do conhecimento, em um *retorno a Freud* buscam dar conta do fenômeno psicanálise, entre elas: filosofia, antropologia, lingüística, lógica, teoria de conjuntos e topologia.

O autor aponta várias expressões comuns em textos psicanalíticos, as quais tentam abarcar o que seria a cura psicanalítica, são elas: tornar consciente o inconsciente, reconhecer o próprio desejo, tornar-se sujeito de desejo, reforçar o eu, fazer cair as defesas, propiciar um amadurecimento do ser, diminuir o sofrimento, favorecer uma mudança de posição subjetiva, fazer a travessia do fantasma, provocar o reconhecimento da castração, reconhecer a castração no Outro, reconhecer o próprio percurso, estabelecer uma identificação com o sintoma, saber fazer com o sintoma, alcançar uma ética do bem-dizer, promover a des-subjetivação.

Vejamos como cada autor se referencia à cura, e no que contribuem com suas experiências clínicas além de seus conhecimentos conceituais.

“Cuidado com a cura!!!”, de Francisco Bocca

Segundo Bocca, para fazer uma reflexão das diferentes expectativas de cura psicanalítica é necessário abordar as noções de funcionamento do aparelho psíquico, sintoma, ego e sua relação com o pulsional, além das técnicas terapêuticas psicanalíticas. O cerne desta reflexão será as dificuldades e os limites em alcançar uma terapêutica eficaz a qual não será realizada em ordem cronológica e sim em recortes da obra de Freud onde os temas foram abordados.

Primeiro, o ego era entendido como aliado ao tratamento, fortalecido, controlava as pulsões e sintetizava os conflitos psíquicos. Em outro momento, se apresentam os limites, pois foi verificado que a cura dependia de outros fatores envolvidos nessa luta entre agentes psíquicos. Daí a importância da noção de conflito psíquico e da posição do analista no processo.

O ego passa a ser considerado fonte de resistências, devido seus mecanismos de defesa, obstaculizando o tratamento. Na *Conferência XXVII*, Freud trabalha o conceito de conflito psíquico, que se dá devido ao confronto entre o impulso libidinal e a repressão sexual. O

tratamento não visa resolver o conflito pelo triunfo de uma tendência sobre a outra, mas que o analista auxilie o paciente, para que este tome uma posição perante o conflito.

Neste momento teórico há uma nítida fé na obtenção de modificações psíquicas eficazes e duradouras, pois se trata de tornar consciente o que é inconsciente para a remoção de repressões e posterior preenchimento de lacunas de memória. Tem-se uma seqüência no trabalho terapêutico, na qual o analista adverte o paciente sobre a resistência envolvida no processo de identificação da repressão. O analista deve fazer com que o ego do paciente reconheça as condições etiológicas de seu próprio conflito deixando de resistir, tornando-se capacitado a enfrentar o conflito.

Sobre a transferência, a qual possibilita ao paciente reviver o conflito, e que dá a ele uma segunda chance para modificação nas circunstâncias originais ao conflito, encontramos um limite, no tratamento aos psicóticos, pois estes não realizam o fenômeno transferencial. Outro fator limitador é a resistência que se apresenta na transferência, devido às forças que fizeram a libido regredir. Outro obstáculo apontado para o tratamento é o enamoramento próprio da situação analítica, quando o paciente visa destruir a autoridade do analista colocando-o na posição de amante, a qual se o analista aceitasse estaria destruída toda possibilidade de sua influência. O analista deve gerir os desdobramentos da transferência, pois está tratando dos impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente.

Em *Sobre o início do tratamento*, a orientação visa o momento de revelar ao paciente o significado oculto dos conteúdos manifestos, a solução do sintoma, a tradução do desejo, o que só deve ser feito quando ele está próximo de conseguir a explicação por si próprio.

Na obra *Recordar, repetir e elaborar* trabalha a questão da repetição como sendo uma atuação do reprimido. Ela faz parte do tratamento como característica da maneira de recordar do paciente.

Para se medir a eficácia do tratamento, o analista deve ter ocasionado uma mudança na consciência do paciente em relação à sua doença, pavimentando o caminho para sua reconciliação com o material reprimido. Bocca utilizando-se da Conferência XXVIII articula a transferência à hipnose afirmando que a hipnose encobre e dissimula algo que existe na vida mental e o analítico visa expô-lo e eliminá-lo. A análise levaria o paciente a ser senhor de seus sintomas.

Em *Inibições, sintomas e ansiedade e O ego e o id*, articula a atuação do ego no aparelho psíquico, considerando seus embates com o id e com o superego até sua redefinição em sua tópica e em sua forma de atuação, destacando a ambivalência que apresenta em relação à demanda pulsional.

Em *Análise terminável e interminável*, Freud assume um tom pessimista, e as alterações do ego adquiridas, em análise, não são mais pensadas como duradouras após o seu término. Freud recomendaria a retomada após alguns anos, pois não se conseguiria livrar-se de uma exigência instintual patogênica, o possível era amansar a exigência pulsional.

Bocca conclui que o caminho por ele apontado, desde a remoção do sintoma ao seu amansamento, possibilita pensar nos limites à cura, propondo a questão de até onde a clínica psicanalítica penetra e com que resultados, refletindo sobre a afirmação de Freud em *Sobre a psicoterapia*: “posso asseverar que o método analítico de psicoterapia é o mais penetrante, o que chega mais longe, aquele pelo qual se consegue a transformação mais ampla do doente”.

“A propósito da cura no discurso analítico”, de Antonio Godino Cabas

Godino fala do paradoxo que há em Freud ao ser ele o cozeiro da modernidade e parceiro da pós-modernidade. Assim, a psicanálise antecipa o fim da modernidade e surge como uma nova alternativa ética. Ao escrever o *Mais além do princípio do prazer* e isolar a pulsão de morte, sepulta todas as ilusões de liberdade esperadas através do progresso e do saber advindos na modernidade. No mais-além há um mal obscuro, um traço de estrutura que habita no mais íntimo do nosso ser. Esse mais-além é próximo ao que Nietzsche formaliza com: Deus foi

morto, assassinado com o instrumento letal denominado saber científico. O que, para o filósofo, representou o fim de uma era no campo da ética. O que causa um furo, um buraco onde havia estado a palavra de Deus a orientar a conduta dos homens. A psicanálise é um saber que dará um lugar à ética.

Para falar sobre o tema da cura, Godino afirma que quando se trata de psicanálise, esse tema é inseparável do dispositivo clínico. Tem-se um problema ao conceituar a cura no contexto do saber universitário, onde o primado é da bibliografia, o que forçaria a uma varredura nos textos psicanalíticos para chegar a uma definição, porém não poderia se esperar desta definição qualquer referência ao real.

Propõe a questão: O que é uma psicanálise? Na literatura é muito pouco o que se encontra para responder a essa questão, no entanto, qualquer um que tenha passado por um processo de análise, para valer, aquele que destrinchou o que no sintoma tem de si mesmo, este sabe que a psicanálise não é um fenômeno literário, mas sim uma experiência carnal. A questão que se propõe é como passar aos demais esta experiência, pois é na dimensão clínica que é possível saber sobre a cura psicanalítica.

Para saber o que é a cura, tem-se outra questão: o que é um analista?

Certamente não é quem vai a público para explicar certos fatos desconcertantes que alteram o ritmo diário da vida cotidiana, fazer meras generalizações fantasiosas, pois as interpretações se tiradas do contexto clínico para a esfera pública causam a impressão de serem pequenos delírios. Assim, mesmo que conseguíssemos dizer o que é uma psicanálise não há como dizer o que é um psicanalista. Este é aquele que na experiência clínica se cala, sua prática se assenta no silêncio.

A conclusão é que somente se pode falar da psicanálise do lugar de analisante, o saber em psicanálise é efeito do trabalho analisante. As obras de Freud e Lacan são frutos de suas posições analisantes, pois são frutos de seus árduos trabalhos de elaboração e travessia de suas questões subjetivas.

Portanto a análise é relativa às demandas, a demanda é um fundamento clínico e é ela que abre as portas para o querer saber analisante. Em análise, se revela um nada-a-pedir, momento crucial onde a demanda se torna mais pura, deixando um vazio, uma demanda radical, sem objeto. Através dessa via ela se torna o motor da regressão analítica. A precaução é de que se evite que a análise deságüe em uma resposta sintomática.

Este ponto é o primeiro em que Lacan se apóia para formular sua primeira definição de fim de análise, o ponto de viragem onde todas as demandas tremem. Esta operação é correlativa à dissolução das identificações que sustentam a idéia que o paciente tinha de si mesmo. O discurso analítico se trata da retirada do princípio que determina as reações sintomáticas, portanto a cura não é a introdução de um acréscimo de saber.

Como o ensino de Lacan é um trabalho-em-curso, vieram outras formulações sobre a cura, por exemplo, a de que a “travessia do fantasma” é o pré-requisito estrutural da destituição subjetiva, ou a fórmula que põe a pergunta sobre o desejo de saber em relação à modalidade do anodamento, ficando este trabalho circunscrito à primeira, à queda das demandas.

“Sobre o conceito de experiência e o estatuto do saber no discurso analítico”, de Antonio Godino Cabas.

Godino retoma o artigo anterior, para destacar o princípio da primazia da clínica, pois para se transmitir o conceito de cura é imprescindível esta dimensão e ainda que o saber a ser transmitido é o saber analisante.

Estas afirmações lhe renderam duas críticas: - Se o valor dado à experiência clínica não representa uma reivindicação de caráter eminentemente empirista, sobre-valorando-a em detrimento ao conceito. - E se isso não equivaleria a omitir a lógica da prática analítica, onde o esquecido seria o analista.

Para respondê-las, Godino diz sobre a experiência clínica, na qual o paciente se vê confrontado com seu próprio sintoma, uma situação artificial, que não se limita aos dados empíricos, pois se assim fosse o “Discurso de Roma” e a física já seriam referências esclarecedoras.

Com isso sua reflexão passa a ser sobre a ciência nascida no século XVII, que substituiu o mundo impreciso pelo universo da precisão. Uma operação que só foi possível graças à física matemática. A consolidação da teoria que tornou possível a experiência é contrária à idéia que a experiência seja fundamental. A experiência já foi preparada anteriormente pela teoria, a exemplo da física de Galileu que opera em um mundo teórico.

Como isso se dá na dimensão clínica?

Uma psicanálise tem os traços do paciente em questão, pois, além de sua demanda ser o ponto de partida do tratamento, sua relação ao inconsciente modula as demandas que surgem no decorrer dele. Isso faz com que a experiência analítica seja singular, um evento irreproduzível e indizível. Esta experiência tem uma série de exigências, e do ponto de vista clínico, é uma experiência nos moldes do discurso da ciência, pois nela o ato de dizer está sobre-determinado pelas resistências e enquadrado pelo manejo da interpretação e pelo manejo da transferência.

Conclui-se que a *experiência clínica* não é empirista, mas a travessia da resistência e a transferência são parte integrante do processo e sem a perlaboração desses fenômenos não há como definir cura analítica. A cura é inseparável da travessia dessa experiência.

Visto dessa maneira, é o analisante que deve realizar um saber, um saber que pouco ou nada tem a ver com o saber das universidades, é o saber-analisante. Saber que não é do analisante, não é um contraponto ao saber do analista, o termo analisante é que qualifica o saber.

O saber-analisante é um saber em ação que tem uma função decisiva em uma análise, é correspondente à atenção flutuante que o analista persegue.

“A cura em psicanálise”, de João Perci Schiavon

Referindo-se à: *da redenção*, segunda parte de *Assim falava Zaratustra* faz reflexão sobre o lugar do analista. Se espera que o analista ainda tenha um corpo, que sinta, que intervenha, esteja vivo, ativo e íntegro. A questão é: o que é ser ativo e íntegro do ponto de vista analítico?

A finalidade de uma análise é restaurar a integridade de um ser indeterminado. A cura analítica tem por ligação, o gozo, o qual tem que ser desimpedido, recusado, temperado, circundado, circunscrito. Se gozo e saber são o mesmo, o autor propõe uma investigação acerca dos destinos do saber analítico na direção da cura.

Para que a discussão sobre a cura seja sempre renovada existe em psicanálise a noção de pulsão, que é um conceito pouquíssimo explorado, pois o que se tem é uma noção de pulsão mutilada, insuficiente e equivocada. Sendo em algumas vertentes considerada inócua, inútil à uma clínica. Isso se dá pelo fato de que se destituiu o conceito de sua pertinência clínica.

A pulsão exerce função primordial na direção da cura, ela é uma energia, uma tendência, e também uma medida e um critério clínico. As representações que surgem em análise são medidas clínicas e se referem à presença ou sua ausência pulsional, à qualidade da pulsão.

A interpretação é entendida por intermédio da pulsão, esta possui em si mesma a potência do significante, o qual parece em um primeiro momento esclarecê-la, mas isso não é tudo. O inverso ocorre, a pulsão que parecia ser esclarecida pelo significante agora esclarece o entendimento mais avançado deste.

Há na psicanálise equívocos, um deles se refere a afetos que são considerados primários e que na verdade são secundários, o que pode ser demonstrado pelo fato de raramente o afeto ser ligado ao saber. Não é comum chegar-se a um saber do afeto, a um saber afeto, o que corresponderia a um afeto elucidado. Este lugar é o da pulsão, o do saber do gozo. Portanto, a pulsão é saber, e do ponto de vista clínico separá-los é um equívoco.

Existem autores que passam a idéia de uma origem fictícia, na qual o sujeito, ao mesmo tempo que se defende da angústia, preserva-a. Nesta origem estaria um eu fálico, ideal,

narcisista, estaria uma criança magnífica. E que o clímax da análise seria a separação do sujeito desta criança.

Encontra-se duas possibilidades para esta separação: - no início da vida, onde a criança teria o primeiro luto o que lhe proporcionaria recursos simbólicos e – a separação advinda de um processo de análise, na qual o sujeito também passaria por um processo de luto devido a perda do superinvestimento da representação do objeto perdido. Em ambas as possibilidades o saber aparece na forma de perda e de dor, portanto não está associado à potência.

É preciso ver no saber o gozo, o contentamento, pois o saber também une e esta união, as vezes, não é levada em conta. Cortar significa unir o sujeito ao exercício da pulsão, não se trata de uma perda, mas do gozo de uma elevação, da retificação do sujeito com o real.

O final de análise deve corresponder à aquisição de um saber prático e positivo da saúde. Caso contrário a psicanálise adquire ares nihilistas. Este saber corresponde ao reencontro com o poder de constituir objetos libidinais. Sendo o objeto e sua perda secundários em relação a esse poder. O que significa que a sublimação é o caminho, não a castração.

Outro equívoco é pensar que se desliga o afeto originário da idéia.

Propõe a reflexão a partir do pensamento que afirma que o recalque age sobre o significante e não sobre o afeto. Assim o afeto se perde para outros circuitos ideativos.

A pressão exercida pela pulsão é sinal que o afeto insiste e se desloca sob os significantes, mas enquanto o afeto é a sua idéia, se não fosse, não haveria insistência.

Considerando o desligamento da idéia do seu afeto originário a psicanálise se debruça sobre os significantes, as idéias, as representações, inadequados, suprimindo o afeto, deixando assim de ser um recurso inovador da vida, se tornando um meio reforçador dos modelos culturais e racionais.

O terceiro equívoco é considerar que um final de análise corresponderia a um saber dissociado do gozo ou vice versa. Ao final de análise o sujeito teria um saber pulsional, poderia escolher os modos de satisfação, isso corresponderia à separação do saber e da satisfação.

É um equívoco se afirmar que o saber sobre o gozo é diferente de aceitá-lo. No final de análise a exigência pulsional decifrada é a exigência do saber, e é neste saber que consiste a satisfação. O gozo originário é o saber.

Existem coisas que parecem ser uma expressão direta da pulsão ou do desejo, mas se entendermos o que a pulsão revela, teremos da força pulsional uma idéia mais profunda, pois além de ativa a pulsão é *integrativa*, no sentido de que ela revela além da sua imagem, também que essa imagem é somente imagem, uma ficção. Se a ignorância fizesse parte da pulsão não haveria análise, a verdade não falaria.

Portanto ao fim de uma análise, o gozo, que é o saber antes recusado, deve passar à prática, e a análise só é interminável por se tratar de uma prática constante do saber, saber das condições de saber.

A pulsão é saber, e pode ser praticada de diferentes modos.

Diante dos equívocos: Que o afeto possa ser despojado de sua idéia; que o saber se resolva apenas como corte, separação, perda ou morte; que num final de análise o saber e a satisfação pulsional não coincidem. O conceito de pulsão pode revelar as imprecisões relativas ao saber, pois a própria análise se esclarece por avançar nos modos de conceber o campo pulsional.

“A Cura da Psicanálise”, de Jorge Sesarino.

O autor faz reflexão sobre o imperativo da cura que vivenciamos em nosso cotidiano, e do lugar da psicanálise neste contexto.

A psicanálise é uma experiência de linguagem que confronta o sujeito em seus conflitos psíquicos e interroga o laço social, pois frustra as demandas sociais. A questão da psicanálise é o saber inconsciente sobre a causa.

A ambivalência inerente ao homem nos torna possível a liberdade de decisão, a psicanálise torna essa escolha possível.

No laço entre o sujeito e seu sintoma, a psicanálise vem interrogar o sujeito, questionando-o no sentido que ele dá ao seu sintoma e em relação ao seu desejo, propiciando uma mudança de personalidade no analisante. Esta mudança se dá em um reencontro consigo mesmo, não se trata de curar o sintoma e sim de fazê-lo falar. Para isso o analista acolhe o paciente, distinguindo as suas demandas de seus desejos, distinção necessária para que não ocorram sugestões ao paciente e sim que haja a transferência necessária ao tratamento, assim a palavra pode chegar à satisfação pulsional.

Lacan retoma Freud para afastar a psicanálise da reeducação emocional, situando a clínica psicanalítica na análise do discurso. Afastando-a também dos novos doutos, os que dizem de algo que não experimentaram e de que não sabem, o que pode muitas vezes gerar novas teorias psicológicas, o que é diferente de uma análise.

A formação do psicanalista se dá pela via de um amor ao saber, o qual corresponde a passar por cursos de formação e especializações, desde que haja uma transferência de trabalho e a fundamentalmente sua própria análise. Lacan propõe o passe para verificação se houve passagem de analisante à analista. Diferente do que ocorre na IPA, onde ao analista didata cabe a tarefa de verificação de um fim de análise. No Brasil é comum que se comece a analisar antes do término de sua própria análise, por isso é indispensável que a clínica seja acompanhada de uma análise de controle.

Para Lacan, o fim de análise é a destituição subjetiva e a travessia do fantasma; que além de tornar possível a passagem de analisante à analista, abre novas possibilidades de formações de compromisso, de amar e de trabalhar, que resultam em alegria.

A reflexão sobre a cura psicanalítica deve ser feita a partir da perspectiva de quem tenha realizado seu próprio percurso de análise, sua própria cura.

Diferente da cura da medicina, que visa restabelecer um estado anterior, quando havia saúde, a psicanalítica visa um estado novo que jamais existiu. Para a psicanálise, onde havia uma economia de gozo, houve uma rebelião informada pelo sintoma. O sintoma, portanto, é algo do simbólico que produz um efeito no real. Uma análise corresponde a uma morte simbólica e um novo nascimento, causa de profunda mudança. O saber inconsciente advindo do processo de análise faz reconhecer a causa do sofrimento e se deparar com a transitoriedade da vida, possibilitando amar de um modo novo, uma verdade libertadora. Significa que há uma resolução do sintoma pela linguagem, já que ele mesmo é estruturado como uma linguagem.

As condições para que haja uma análise é a *demanda*, causa da transferência, e um *conflito psíquico*. Ao suspender os dois, o analista possibilita que o desejo inconsciente apareça.

Para entrada em análise é fundamental a hipótese diagnóstica, obtida nas entrevistas preliminares, sendo que é em relação à palavra e à linguagem que se diferenciam as estruturas clínicas.

Estabelecida a transferência, põe-se em causa o amor como marca da falta, possibilitando a abertura ao saber inconsciente, visando através da angústia à verdade do sujeito, que é o mesmo que perceber o gozo fixo que o sintoma contém. A análise possibilita abandonar os sintomas analisando as identificações, obtendo a simbolização, o reconhecimento do desejo inconsciente, a aceitação e a objetivação da castração e da morte.

A cura acontece, quando houve a conquista de um saber inconsciente e uma mudança de posição subjetiva, uma parte do gozo se transformou em saber. A psicanálise é a ética de um desejo singular e do gozar do singular de um objeto; ética do inconsciente, do respeito ao sintoma e do bem dizer o desejo.

A cura psicanalítica libera o sujeito de sua compulsão à repetição, possibilitando que as moções pulsionais circulem, é resultante de cada ato analítico. Diz respeito a uma renúncia ao gozo. A psicanálise não imuniza contra o sofrimento, mas conduz da dor de existir à alegria de viver.

A cura como identificação ao sintoma se dá com a condição de que o sujeito possa escolher abandonar o gozo, para passar a fazer uso do significante Nome-do-Pai, indo além desse significante. O resto, o inanalísável do sintoma denomina-se *sinthôme*, é com este resto que o analisante deverá se identificar, pois este é parte essencial da estrutura.

O *sinthôme*, como quarto nó na estrutura psíquica, atua como metáfora paterna, enlaça o sujeito à deriva e delimita o campo do desejo e do gozo. A estrutura quaternária do nó borromeano situa o sujeito frente ao gozo resultante da inexistência da relação sexual.

“Homenagem a Freud e a psicanálise hoje”, de Gilberto Rudeck da Fonseca

O Bem dizer é a condição do desejo; e há uma satisfação no seu reconhecimento e no reconhecimento do inconsciente, onde cada um pode se reconhecer, uma satisfação no tratamento, que se dá através de palavras que têm efeito de verdade.

A analogia com um cardápio, pois este, ao ser lido, decifra o desejo, e se estiver em outra língua necessita de outro para interpretá-lo, no caso o analista.

Mas, sempre fica algo que não quer ser dito, não pode se transformar em palavra. É inerente ao ser humano, uma vontade a serviço do mal, uma satisfação que vai além da relação do sujeito com o prazer.

Ao encontro com esse além do prazer, que corresponde à direção ao tratamento analítico, utilizam-se conceitos importantes, como: a repetição, a pulsão de vida e a pulsão de morte, que colocam a trabalho o analisante para que crie dessa sombra a sua singularidade.

Freud se utiliza dos mitos do Édipo, da horda primitiva, do Moisés e monoteísmo, todos referenciando a morte do pai, pois ela é o que nos faz filhos da palavra, das palavras mortas.

A psicanálise nos dirige ao impossível, à castração, a um lugar de satisfação que não se encaixa nos significantes mestres dados pelo pai, onde o saber está separado da verdade, onde temos a “alíngua”, onde a linguagem não sabe do gozo.

Com a queda da função paterna, foram criadas comunidades fraternas de gozo – alcoólatras, *gays*, anoréxicas, sobreviventes – significantes que permitem que se faça parte da comunidade de forma anônima. O que tira o sujeito de sua falta a ser e o transforma em um ser de gozo, o aliena ao sujeito suposto gozar. Isto afasta a possibilidade de um encontro no mundo significativo, pois é impossível nomear o gozo em ternos universais.

A proposta da psicanálise é a identificação ao sintoma o que implica ao sujeito desembaraçar-se das identificações que o prendem e das quais ele goza, modificando-se no plano do gozo. O paradoxo na identificação primordial é que ao mesmo tempo em que ela nomeia o sujeito, ele o apaga no significante. Quando o sujeito se coloca a favor do sintoma, ele pode dizer que ele é o sintoma.

Temos duas formas de colocar a questão da identificação e possibilitar uma mudança: Primeiro, a operação de subjetivação que produz uma representação significativa com o qual o sujeito se identifica, permite a instalação de um outro significante que torna relativo o primeiro, e que permite a ele se posicionar na sua falta a ser, a se desidentificar. Segundo, o sujeito localizado na posição de falta a ser, no mais além da identificação significativa, o sujeito se deixa identificar às zonas erógenas, as quais fazem buraco no corpo.

O que permite essa identificação é o fantasma e o que permite a desidentificação é a presença do Outro, mas não um outro qualquer seria capaz de suportar o encontro do sujeito com sua sombra. O outro, no caso, o analista, no caminho do sujeito ao encontro com sua sombra, deve descolar-se do lugar de Outro e tornar-se exatamente a sombra.

“A cura na baliza da angustia”, de Maria Angélica Carrera.

A análise é um caminho do verdadeiro pela via do engano, pois o paciente supõe um saber ao analista, quando o procura porque sofre.

A pessoa do analista fica sacrificada neste processo, o analista é um sintoma, é uma formação do inconsciente. Para ocupar esse lugar é necessária uma formação oriunda de sua própria análise.

A construção do fantasma se dá de forma a desvelar o objeto que se oferecia ao Outro, todo poderoso, para se manter sujeito. O sujeito interpreta o desejo do Outro se tornando objeto fantasmático. O fantasma é um filtro diante da sensação do desejo do Outro que impede o medo de impotência do sujeito. O limite do tratamento é o fantasma, um antes e um depois dele, de um lado se impede o encontro com o real, que corresponde ao lugar de onde se oferece o sintoma e de outro, o real perigo do encontro sem mediação, que corresponde à angústia.

Esta travessia se dá quando o analista não responde às demandas do paciente, produzindo a angústia que será a bússola que orienta o percurso em direção ao real da estrutura. Ao analista cabe dosar esta angústia, esta é sua arte, pois a angústia é um sinal no nível do eu frente ao enigma do desejo do Outro, por isso o analista leva ao coração do ser, à morada imaginária e mística do gozo do Outro.

Os passos para compreensão da angústia foram: - Uma primeira teoria diz que a angústia se produzia pelo recalque. - A segunda teoria postula que a angústia de castração é o motor do recalque, nela a angústia é que provoca o recalque. - Para Lacan o determinante no tema da angústia é a castração do Outro, pois o neurótico recua de fazer de sua castração o que falta ao Outro. A angústia se dá pelo fato de que o objeto não possa faltar.

A angústia é sinal de que a posição fantasmática foi abalada, é o instante de vacilação entre o sujeito e o objeto a. A angústia se dá frente ao desejo do Outro, lugar que implica a própria perda do sujeito. Lacan afirma que a entrada para o sujeito no real é o fantasma, passagem do gozo ao desejo, utilizando-se da angústia.

O Outro no final de análise se mostrará inexistente, é castrado, assim o sujeito pode se comprometer com seu próprio desejo.

“Todo aquele que é feliz tem razão: A questão da cura a partir do pensamento de Winnicott”, de Nadja Nara Barbosa Pinheiro.

Para se pensar sobre a cura em psicanálise é necessário levar em conta a perspectiva teórica sobre a constituição do aparelho psíquico e que sejam relacionados a ela os movimentos e operacionalizações clínicas possíveis, para depois traçar considerações.

Em nosso mundo capitalista, hedonista e narcisista, se tenta tamponar o conflito, recobrir a falta, dissolver o mal-estar que nos constitui como sujeitos do desejo, e diante desse paradoxo é que temos que refletir sobre a subjetividade e o sofrimento psíquico pelo viés psicanalítico.

Para uma reflexão baseada no pensamento de Winnicott é necessário que se faça a partir de nossa própria experiência, pois é impossível refletir sobre a clínica a partir de uma exterioridade. Implica em nos colocarmos no interior do nosso próprio fazer.

Assim o analista se inclui na cena terapêutica, e da mesma forma, para se obter um aprendizado teórico do pensamento, também deve haver uma construção lúdica conjunta entre o leitor e o texto lido.

Existem dificuldades clínicas, por exemplo, no atendimento à psicose, devido apresentarem uma atitude transferencial regredida, estes casos são de difícil entendimento a partir do complexo de Édipo e de seu correlato complexo de castração. Outra restrição à teoria edípiana se dá no tratamento de doenças psicossomáticas. Diante dessas dificuldades a clínica winnicottiana é bastante fértil, pois se debruça sobre o desenvolvimento emocional do indivíduo, desde os momentos mais primitivos, anterior ao Édipo. O analista deverá sustentar essa relação primordial, e criar junto com o paciente a retomada de seu desenvolvimento maturacional, o que não significa que seja uma perspectiva desenvolvimentista, no sentido clássico do termo. Há um

potencial ao desenvolvimento maturacional em todo ser humano que depende de sua relação com o ambiente, que o acolhe ao nascer, e que pode, ou não, fornecer condições para que se desenvolva.

A mãe, a partir de suas preocupações com as necessidades primárias de seu bebê, o constrói biologicamente e psiquicamente. A organização psíquica e a maturação emocional necessitam de um espaço e de um tempo para se estabelecer. A diferenciação entre o *eu* e o *não-eu* vai se estabelecendo de forma a unir e a separar as realidades internas e externas do indivíduo. A mãe suficientemente boa dá ao bebê a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar. Assim objetos que inicialmente são alucinados, se transformam em objetos compartilhados por duas pessoas diferenciadas entre si.

Winnicott considera o ponto da psicanálise que traz a marca da posição trágica do sujeito moderno, em sua divisão fundamental, mas também percebe que há formas de superação, construtivas, na obtenção de um mundo criativo tocando no mal-estar com prazer.

O psicanalista é convidado a intervir na restituição para o sujeito de sua possibilidade de agir sobre o mundo e de se sentir vivo nesta ação criativa.

“A Cura em Psicanálise”, de Edna Maria Romano Wallbach.

A psicanálise é um método escandaloso de cura, pois não utiliza remédios, não faz nada e não manda fazer e desta situação surge um efeito incontestável.

Uma conversa que faz com que entrem em ressonância duas psiques.

As doenças psíquicas são manifestações dos instintos de morte, o que causa resistências. A psicanálise é um trabalho que visa levantar as resistências internas causando modificações na vida mental do paciente a um nível mais alto de desenvolvimento. Sua intenção é fortalecer o ego, ampliando seu campo de percepção e organizando-o, para que possa apropriar-se de novas partes do id.

Empédocles, em sua filosofia, ensinou que o mundo é regido por dois princípios, os quais guerreiam entre si. São eles o amor e a discórdia. Estes princípios são os mesmos que para a psicanálise são denominados Eros e de destrutividade. A psicanálise fornece um fundamento ao princípio de discórdia, ao fazer com que o instinto de destruição remonte ao instinto de morte, aquele que visa o retorno a um estado inanimado.

A partir desta dualidade passa-se a refletir sobre a cura propriamente dita, que seria obtida quando o paciente não apresentasse mais sintomas, e tivesse superado suas ansiedades e inibições. E ainda quando o analista julgar que tanto o reprimido tenha se tornado consciente, quanto as coisas ininteligíveis tenham sido explicadas e ainda quando forem vencidas as resistências internas. Mas, é importante salientar que através da análise não se pode chegar a um nível de normalidade psíquica absoluta.

A análise capacita o ego, que atingiu maior maturidade e força, revisando antigas repressões, não mais com a teoria das pulsões como trabalhava Freud, mas com a teoria das relações objetais.

Conclusão

Em um dos trabalhos, foi mencionado sobre as psicanálises, devido suas diversas vertentes, equivalerem a uma torre de Babel. Afinal de contas que língua é a da psicanálise? Não se trata de buscarmos uma padronização aos moldes cientificistas, mas mesmo em relação a esses moldes, não poderia falar a mesma língua? Nitidamente em alguns artigos se verifica o caráter inovador da psicanálise frente ao mundo que visa cientificizar o homem, pois indicam o caráter de um percurso único, e de outro lado verifica-se uma psicanálise psicológica.

Poderíamos diante destes artigos reviver a angústia de Lacan, a qual o levou a um retorno severo à teoria de Freud? O fato é que quando se aborda o tema da cura psicanalítica tem-se que sair do lugar comum, do discurso que atualmente predomina, e cuidar dos conceitos

freudianos, mergulhando profundamente em algumas questões aqui apontadas, para que no futuro se reconheça a linguagem psicanalítica.