PARA QUE SERVE A PSICANÁLISE?
Reflexões sobre a atualidade do sofrimento psíquico

WHAT'S THE PURPOSE OF PSYCHOANALYSIS ?
Reflexions over the psychic suffer of nowadays.

TANNUS, Flaviana Machado
Faculdade Jaguariúna

Resumo: A atualidade apresenta sinais de uma nova epidemia: a depressão. Este ensaio apresenta como eixo as primeiras investigações de Freud, no final do século XIX, que alavancaram seus questionamentos sobre o psiquismo e o inconsciente esquadrinhando conceitos e teorias a partir da sua experiência clínica. Neste território inaugural da psicanálise, Jacques Lacan sublinha a ideia de que o inconsciente freudiano é articulado como linguagem. A pergunta que sustenta esta investigação é a mesma que intitula o texto: *para que serve a psicanálise?* Para engendrar este trabalho, e entender sobre esta nova epidemia, o cenário sociocultural é destacado, pois se entende que tal território abriga o sintoma que faz padecer os indivíduos de nosso tempo.

Palavras-chaves: Depressão; Psiquismo; Clinica; Inconsciente; Linguagem.

Abstract: The present moment has shown signs of a new epidemic: depression. This article has as principal axle the primary Freud's investigation, in late Century XIX, which has incited loads of questions over the unconscious and it's psyche, once concepts and theories were brought into discussion by the its clinic and practical experience. At this context appears Lacan and its new dialectical language understanding, which brings the main question and also entitles this work: *What's the purpose of psychoanalysis?* In order to realize this article and understand about this new epidemic, the socio-cultural scenario was highlighted, once it's known that the place lodges symptoms which causes pain on nowadays individuals.
Key-words: Depression; Psychic; Clinic; Unconscious; Language.

INTRODUÇÃO

A maior riqueza do homem é a sua incompletude
Manoel de Barros

Vivemos tempos confusos. De um lado a tecnologia esboça territórios a serem explorados livremente abrindo passagem para percorrer cenários reais e imaginários. A dinâmica desta circulação é apenas num "clic" e ao entrar na tela virtual, os indivíduos percorrem universos onde todos parecem vagar sem corpos, neste território virtual não há negociação, aparecer e desaparecer é um passe de mágica.

ISSN 1679-8902

Fora desta cena ficcional, a realidade se apresenta “nua e crua” com uma fatura que o sujeito tem que pagar. Se na cena virtual o indivíduo é uma imagem montada sem corpo, na cena real seu corpo visceral (feito de músculo, órgãos, etc) cobra do sujeito o padrão da brincadeira virtual. Este jogo parece ser um convite à queda. Assim a realidade se torna difícil de enfrentar. A condição humana, marcada pelo conflito psíquico, a cada novo cenário rascunha uma epidemia. Na contemporaneidade recebe o nome de “depressão”. Essa nova síndrome derruba o sujeito que se vê em descompasso com a imagem fantasiada, idealizada, alimentada pelos corredores virtuais. Mas, a velocidade da vida, imersa na tecnologia e no consumo, cobra resultado, rapidez. Não há paragem. A fatura vence. E neste acúmulo de “contas” que não se pagam o sujeito desarticula de sua subjetividade e busca instantaneamente algo que o faça levantar. Levanta manco, segue em busca de um signo e no universo do consumo vai encontrando objetos que prometem trazer de volta algo perdido.

Nesta metáfora, apresento este ensaio a partir da pergunta rascunhada como título *para que serve a psicanálise?* A psicanálise, a qual se encontra imersa nestes tempos virtuais de tecnologia avançada, de objetos que prometem trazer a felicidade perdida e de remédios que são verdadeiros “milagres”, pode servir para algo?

Em defesa da psicanálise, este ensaio parte da origem da psicanálise desde as histéricas que padeciam no final do século XIX, desaguando no início do terceiro milênio no cenário epidêmico da depressão como consequência de uma aliança entre o ideal de liberdade a ser conquistado a partir de padrões estabelecidos pela cultura do consumo e a prescrição excessiva de medicamentos que parecem calar os indivíduos.

Neste sentido a psicanálise, que surgiu sob a “regência” de Freud e prosseguiu com Lacan que sublinhou a linguagem e seus efeitos na formação dos sintomas, parece demarcar um cenário ao sujeito contemporâneo em que ele possa encontrar sua letra, seu discurso, que só podem ser articulados na linguagem e na singularidade e assim esquadrinhar um lugar simbólico não para sair de cena, mas estar em cena com seu corpo, sua voz, um discurso.

ISSN 1679-8902

Origens da psicanálise

Peter Gay (1989) reconhecido biógrafo de Freud, apresenta-o em sua longa trajetória como fundador da psicanálise. Nasceu na cidade de Freiberg, Morávia (atual Pribor) aos 6 de Maio de 1856, Sigismund Schlomo Freud. Filho primogênito do comerciante Judeu de lã, Kallamon Jacob Freud (1815 – 1896) e Amália (1835 – 1930), sua segunda mulher. Três anos mais tarde, após uma temporada breve em Leipzig, a família estabeleceu-se em Viena. Apesar das enormes dificuldades, os pais depositaram em Freud grandes esperanças. O jovem Sigmund Freud, como chamava a si próprio, iniciou seus estudos em medicina na universidade de Viena em 1873. Durante o curso, Freud dedicou seus estudos, sobretudo ao estudo comparado dos animais inferiores. *Observações sobre a configuração e a estrutura delicada dos órgãos lobados descritos como testículos nas enguias*, título de um dos seus primeiros trabalhos científicos.

Nove anos após o ingresso na Universidade de Viena, Freud, assumiu o posto no Hospital Geral de Viena, cargo que perdurará por três anos (1882-1885). No Hospital circulou pelos departamentos de cirurgia, medicina geral e psiquiatria. Theodor Meynert (1833 – 1892), diretor do departamento de psiquiatria, acreditava que todo sintoma psicopatológico (perda da fala, paralisias, alucinações ou perturbações mentais) eram originários de um defeito orgânico de origem neuronal. Determinista, considerava que a mente obedecia a uma ordem fundamental. Desde o começo, Freud reclamava que “era difícil trabalhar com Meynert, “cheio de manias e ilusões” ele “não te ouve, nem te entende”. Nos anos de 1890, os dois iriam brigar por questões muito reais: a hipnose e a histeria” (GAY, 1989, p.55)

Viajou para Paris, em 1885, graças a uma bolsa de estudos, permanecendo na capital francesa por seis meses. Na Salpêtrière, o psiquiatra Jean Martin Charcot (1825 – 1893), pesquisava uma nova síndrome epidêmica: a histeria. No quadro clínico, paralisias, distúrbios da fala em comunhão com uma intensa agitação física, eram tratados por banhos terapêuticos ou massagens que produziam alguma melhora. Gay (1989) descreve Charcot como teatral, geralmente sério, mas as vezes humorístico para provar suas ideias. O médico francês diagnosticou a histeria como uma verdadeira

ISSN 1679-8902

enfermidade que afligia tanto homens como mulheres. Charcot havia resgatado a hipnose das mãos dos curandeiros e charlatães, para aplicá-la de modo consequente no tratamento de doenças mentais. “impressionante observar o que acontecia com pacientes de Charcot durante e depois das hipnoses”. (GAY, 1989, p. 61)

Neste cenário epidêmico, o jovem Freud, deparou-se com dois tipos de paralisias: as causadas por acidentes físicos, falha congênita, de difícil remissão, devido a uma lesão nos neurônios; e outra que não apresentava nenhuma lesão orgânica, portanto de natureza psicológica. Em 1886, Charcot sugeriu ao jovem Freud, que escrevesse um artigo sobre tais observações. Escreveu Freud em seu “Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim (1886/1996)”:

> Levaram-me a preparar um artigo que está por ser publicado nos Arquives de Neurologie e que tem o título “Vergleichung der hysterischen der organischen symptomatologie” [comparação entre a sintomatologia histérica e orgânica].(FREUD, 1886/1996, p. 199)

Paris descortinou a Freud a extensão e a natureza do drama das histéricas cujos sintomas clamavam pela libertação.

> Antes de deixar Paris, acertei com o mestre um plano de trabalho de comparação entre as paralisias histéricas e orgânicas. Eu desejava sustentar a tese de que no caso da histeria as paralisias e anestesias de partes isoladas do corpo são delimitadas de uma maneira que corresponde à representação comum (não anatômica) do homem. Ele concordou, mas era fácil ver-se que no fundo ele não estava particularmente inclinado a uma investigação mais aprofundada da neurose. Ele havia, com efeito, partido da anatomia patológica. (FREUD, 1886/1996, p. 201)

A partir desta experiência, Freud abandonou prematuramente a carreira na Universidade, rompeu com as investigações neurológicas de origem orgânica e retornou à Viena, onde se dedicou a clínica psicanalítica, tratando essencialmente de mulheres burguesas: as histéricas. Freud conhecera Josef Breuer (1842 – 1925) na Universidade. Médico de origem austríaca, 14 anos mais velho, que criou o método catártico para tratamento clínico da histeria. A amizade perdurou até 1895, quando publicaram *Estudos sobre a histeria* livro com relatos dos casos clínicos. Nesse sentido, Gay (1989, p. 75) segue apontando que com Breuer, Freud assinou o artigo sobre o atendimento de

ISSN 1679-8902

Anna O., moça judia e vienense que sofria de uma estranha doença de origem psíquica, na qual eram postas em cena, fantasias sexuais através de contorções do corpo. Breuer vinha cuidando dela pelo método catártico. Anna O., nome que ficou conhecida, viria a tornar-se lendária, pois é a uma mulher que se atribuiu a invenção do método psicanalítico.

Os sintomas histéricos foram analisados por Freud, através de uma intensa correspondência a Wilhelm Fliess (1858 - 1928), médico otorrinolaringologista. A correspondência refere-se a 1887 a 1902, período de fundamentação da psicanálise. Suas investigações acerca dos fenômenos histéricos são traduzidas por Figueiredo (2003) a partir de uma dinâmica psíquica composta por: conflito, recalque e retorno do recalcado cuja consciência gera dor. Da construção teórica de Freud depreende-se que a exclusão (esquecimento) de uma ideia do campo da consciência como um recurso psíquico para evitar a dor imediata, “mas a representação excluída resulta no embate psíquico entre representação inconsciente e defesa, e por uma série de encadeamentos, dá-se o retorno simbólico do reprimido como sintoma, sonho, ato falho, etc “(FIGUEIREDO, 2003, p.79)

Tais manifestações do inconsciente (ato falho, sonhos, sintomas, entre outros) têm como característica a deformação, para que a consciência não reconheça o desejo em questão. O termo “sintoma” é utilizado genericamente, pois expressa a ideia de que o sentido daquilo que se trata está oculto: Segundo Figueiredo (2003, p. 80) “dizer que algo é sintoma é dizer que seu sentido não reside em si, mas ele representa outra coisa, invisível, inconsciente. Freud definiu o inconsciente como o objeto da psicanálise”.

Desde a sua origem, o método da psicanálise, herdeiro do método catártico de Joseph Breuer, corresponde a uma única regra imposta, que é a associação livre. Tal método consiste na orientação inicial que o psicanalista faz ao paciente: *diga tudo o que lhe vier à cabeça, sem selecionar nada, sem considerar que uma coisa seja mais importante do que outra, sem se preocupar em achar que está dizendo bobagem*. Quando Freud delineou tal regra, a partir de sua formação consistente de um observador preciso, desconfiava que o discurso não fosse aleatório, que obedecia a uma lógica, não só consciente, não apenas gramatical, mas, sobretudo, a lógica do inconsciente:

ISSN 1679-8902

> Qual a lógica do inconsciente? O inconsciente, segundo a psicanálise, se funda pelo fato de enviarmos ao exílio, ao esquecimento, determinadas lembranças desagradáveis, perigosas ou assustadoras que dizem respeito a desejos primitivos. A psicanálise nomeia esta operação de recalque. O inconsciente sabe que, por mais perigosas que sejam as ideias excluídas, ou recalcadas, elas precisam de elaboração para não continuarem a ameaçar o sujeito. Por isso, o inconsciente aproveita qualquer chance para trazer de volta o recalcado, à sua pátria, à sua consciência. (NETTO, 2010, p. 33)

Freud não fez milagres, mas apresentou uma "outra cena", inconsciente, silenciosa, diferente da cena espetacular de Charcot. Segundo Netto (2010, p. 34) "essa nova cena era restrita à intimidade de um consultório, sem plateia, onde o médico que antes falava e portava um saber, passou a se calar, escutando, a fala sufocada das mulheres"

Novas rotas: inconsciente e linguagem

Um ano após a publicação do livro de Freud *A interpretação dos sonhos* marca histórica da fundação da psicanálise, 1901 nasceu em Paris, cidade das histéricas de Charcot, aos 13 de Abril, Jacques-Marie Émile Lacan (1901 – 1981) filho primogênito de Alfred Lacan e Emile Baudry, próspera família católica. Segundo Roudinesco (1994, p.31), Lacan formou-se em Medicina e passou da neurologia à psiquiatria no Hospital Sainte-Anne na capital francesa, onde se interessou pela paranoia como um sistema lógico inscrito no cerne da condição humana, tal interesse conduziu o jovem Lacan a investigar o tema.

Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade, tema de sua tese de doutorado, Lacan recusou o organicismo vigente na compreensão da loucura, inscrevendo junto ao entendimento da loucura, ideias surrealistas. A tese trata-se de um caso de paranoia feminina, o famoso "caso Aimeé". Aimée, nome fictício atribuído por Lacan a paciente, trata-se do caso de uma funcionária dos correios, Margheritte Anzieu, que em 1931 é presa e logo internada no hospital Saint-Anne, após atacar uma importante atriz da época, Hughette Duflos (1887 – 1982). No entanto Margueritte fracassou no ataque, ferindo apenas a mão da atriz. (ROUDINESCO, 1994, p. 48)

Roudinesco (1994) descreve Lacan como o jovem psiquiatra que ofereceu sua escuta à história que Margueritte, que lhe confiou em cartas e

ISSN 1679-8902

escritos. A partir do estudo de caso criou um conceito diagnóstico – *Paranóia de autopunição* – onde mostrou que ao atacar a atriz, na verdade Aimée (Margueritte) estava atacando a si mesma. A tese defendida marcou a passagem de Lacan da psiquiatria à psicanálise, pois nela vemos que Lacan buscou o entendimento do caso não na psiquiatria, e sim nos conceitos freudianos:

> "No momento em que Lacan lia a obra de Freud, ele encontrava nas ideias de Salvador Dali (1904 - 1989) importante artista plástico, o instrumento que faltava à teorização de sua experiência clínica em matéria de paranoia" (ROUDINESCO, 1994, p. 47).

Se o jovem Freud se correspondia com W. Fliess, para fundamentar suas ideias sobre o inconsciente, Lacan estruturou seu retorno a Freud pelo viés do movimento surrealista (movimento artístico e literário nascido em Paris na década de 20) articulados aos conceitos da linguística de Ferdinand Saussure (1857 - 1913) e da antropologia estrutural de Claude Lévi-Strauss (1908 – 2009). No período que antecedeu a segunda guerra mundial, a França foi o berço de intelectuais, palco fértil da filosofia e dos movimentos artísticos. Com a experiência clínica, Lacan avançava, afirmando que os pós-freudianos haviam se desviado da proposta inicial de Freud, e ao reinterpretar o modelo edipiano de Freud, à luz da antropologia estrutural e da linguística, Lacan fez da linguagem a condição do inconsciente, dessa forma renunciou a ideia freudiana do substrato biológico, herdado do darwinismo.

Nesta rota de retorno a Freud, Lacan propôs que o campo de ação da psicanálise, situava-se na fala, onde o inconsciente se manifesta através de atos falhos, chistes e do relato dos sonhos. Tais fenômenos descritos por Freud, Lacan nomeia como "*formações do inconsciente*" a isto se refere o famoso aforismo lacaniano "*o inconsciente é estruturado como linguagem*".

> Lacan conservou alguns dos principais conceitos da teoria de Saussure, mas praticamente propôs uma nova teoria, com várias divergências da original. Por exemplo, para Saussure, o signo linguístico é composto de significado, em cima, e significante, em baixo, separado por uma barra, mas fechado dentro de um círculo, e intimamente ligados, de forma que um clama pelo outro, forjando um conjunto autossuficiente de significação. Lacan inverte a posição, colocando o significante em cima do significado, para enfatizar a primazia do significante, e retira o círculo, para mostrar que os dois não são

ISSN 1679-8902

> intimamente ligados, não formam um conjunto autônomo (NETTO, 2010, p. 70)

Na expressão "*O inconsciente é estruturado como linguagem"*, Lacan lapidou as mesmas figuras de retórica da linguagem, como metáfora e metonímia, que aparecem nos sonhos, atos falhos, chistes e sintoma. O significado pode atrair mais de um significante, de modo que o significante, tendo uma característica polissêmica, pode juntar-se a vários significados.

> Enquanto o signo linguístico saussuriano representa algo para alguém, para a psicanálise o significante representa o sujeito para outro significante, ou seja, o inconsciente vai se formando à medida que o sujeito articula um significante após o outro, na cadeia da linguagem...em suma, a psicanálise, junta linguagem e inconsciente, o que significa que o homem ao falar, não faz só uma frase com elementos gramaticais (sujeito, verbo e predicado), mas articula um discurso que veicula um desejo e uma subjetividade, dizendo muito mais do que uma análise lógica ou gramatical pode revelar. (NETTO, 2010, p. 72)

No cenário positivista europeu do início do século XX, a psicanálise nasceu sob a batuta de Freud e se afinou orquestralmente com Lacan imerso no estruturalismo, no surrealismo e na linguística, que rascunhou um entendimento sobre a condição humana marcada pelo inconsciente, pela falta, pela incompletude. Neste mesmo cenário, palco de duas grandes guerras mundiais, a psicanálise, segundo Roudinesco (2000, p. 9), deslizou defendendo a ideia de que, "o homem pode se libertar pela palavra e que seu destino não se restringe ao seu ser biológico que reduz o pensamento a um neurônio e a confundir desejo como secreção química".

O sofrimento psíquico no cenário contemporâneo

Foi através do discurso de Anna O. que Freud fundou a psicanálise, estruturou a teoria e criou conceitos que mudaram a leitura acerca da condição humana, que como ele nos definiu "*não é senhor de sua própria casa*". As metáforas utilizadas por Freud instigaram Jacques Lacan, jovem psiquiatra, ao ouvir Margueritte Anzieu em seus delírios paranoicos e, a partir dessa escuta atenta, mapeou uma nova gramática para o sofrimento psíquico e seus enredamentos.

Passados mais de um século em que o inconsciente atravessa a cortina e entra em cena na cultura, inscrevendo sua gramática através de seu

ISSN 1679-8902

axioma próprio, como podemos sublinhar o sintoma que borda a nossa cultura atual? Qual o discurso que impera em nosso cenário contemporâneo que deixa o indivíduo “analfabeto” de sua condição?

Na porta de entrada do terceiro milênio, o sofrimento psíquico parece apresentar-se sob o manto da depressão, encobrindo a subjetividade como uma epidemia psíquica demarcada de um lado pelo ideal de emancipação e na outra face o discurso de igualdade de todos perante padrões instituídos. Nessa estranha síndrome em que se misturam tristeza e apatia com a busca de identidade e um culto a si mesmo, levam o homem deprimido a desacreditar no valor da terapia e a buscar desenfreadamente vencer o vazio de seu desejo. Essa condição esvaziada prossegue passando da psicanálise a psicofarmacologia “sem dar tempo de entender a origem de sua infelicidade. Parece que o depressivo sofre mais com as liberdades conquistadas e por não saber como utilizá-las”. (ROUDINESCO, 2000, p.13).

Diante deste discurso hegemônico, as diferenças se escancaram e cada um, busca alienadamente a singularidade como imperativo de liberdade irrestrita, sem limites:

> *O homem de hoje transformou-se no contrário de um sujeito. Longe de construir seu ser a partir da consciência das determinações inconscientes que o perpassam a sua revelia, longe de ser uma individualidade biológica, longe de pretender-se um sujeito livre, desvinculado de suas raízes e de sua coletividade, ele se toma por senhor de um destino cuja significação reduz a uma reivindicação normativa. Por isso liga-se a redes, a grupos, a coletivos e a comunidades, sem conseguir afirmar sua verdadeira diferença (ROUDINESCO, 2000, p. 14).*

A depressão esquadrinha o sujeito contemporâneo, habitante da sociedade democrática do início do novo século, na tentativa de impedir que o conflito impulsione a formação de sua subjetividade. O conflito na concepção freudiana, é a busca consciente (às vezes alienada) da liberdade, mas sendo sujeito do inconsciente é atormentado pelo sexo, pela morte e pela proibição. Nesta luta psíquica o sujeito moderno segue inventando a vida, bordando-a com elementos da cultura. Tal condição sempre gerou sintomas epidêmicos, mas com a psicanálise avistamos rotas possíveis.

Atualmente tais rotas estão sendo substituídas pela concepção de um indivíduo preocupado em retirar de si a essência de todo conflito, vivendo em

ISSN 1679-8902

uma era marcada pelo imperativo do consumo que se articula como dispositivo ideal, demarcando um objeto que anuncia vestir um desejo “analfabeto”. O deprimido torna-se, sob este manto, um condenado que não encontra a tal “felicidade” idealizada. Em contrapartida a droga, o consumo desenfreado, o culto ao corpo ideal etc vão esquadrinhando feições de um anti-sujeito marcado pela silueta de um sujeito inencontrável.

Para entender o cenário epidêmico da depressão, a partir de 1950, houve episódios que demarcaram este território. O esvaziamento dos manicômios e a substituição das camisas de forças por tratamentos de choque e pela redoma medicamentosa que assentou suas bases na inovação e na pesquisa para criação de novos medicamentos psiquiátricos. Nesta seara a primeira versão do famoso *Manual diagnóstico e estatístico dos distúrbios mentais (DSM I)* foi elaborado pela *American Psyquiatric Association* (APA) em 1952.

> Nessa ocasião, o Manual levava em conta as conquistas da psicanálise e da psiquiatria dinâmica. Defendia a idéia de que os distúrbios psíquicos e mentais decorriam essencialmente da história inconsciente do sujeito, de seu lugar na família e de sua condição com o meio social. Em outras palavras, mesclava uma abordagem tríplice: o cultural (ou social), o existencial e o patológico, correlacionado com a norma. Por essa perspectiva, a noção de causalidade orgânica não era desprezada, e a psicofarmacologia, então em plena expansão, era utilizada em plena expansão, era utilizada em associação ao tratamento pela fala. (ROUDINESCO, 2000, p. 47)

Depois de 1952, o *Manual* foi revisado pela APA em diversas ocasiões, sempre no sentido de um abandono radical da síntese efetuada pela psiquiatria dinâmica. Calcado no esquema sinal-diagnóstico-tratamento, ele acabou eliminado de suas classificações a própria subjetividade. Houve cinco revisões: 1968 (DSM II), 1980 (DSM III), 1987 (DSM III-R), 1994 (DSM IV), 2013 (DSM V). O resultado desta operação progressiva de limpeza tem sido um desastre. Fundamentalmente, ela tem visado demonstrar que o distúrbio da alma e do psiquismo devia ser reduzido ao equivalente a uma pane no motor.

> *Daí a eliminação de toda terminologia elaborada pela psiquiatria e pela psicanálise. Os conceitos (psicose, neurose e perversão) foram substituídos pela noção frouxa de “distúrbio” (disorder = distúrbio, desordem), e entidades clínicas foram abandonadas em favor de uma caracterização sintomática desses famosos distúrbios. Assim a histeria (sintoma epidêmico do final do século XIX) foi reduzido a um distúrbio dissociativo*

ISSN 1679-8902

> *ou "conversivo", passível de ser tratado como um distúrbio depressivo, e a esquizofrenia foi assimilada a uma perturbação do curso do pensamento. (ROUDINESCO, 2000, p. 49)*

Em contrapartida, a concepção contemporânea de felicidade, definida pela sociedade de massa, apresenta como característica a assimilação dos valores de consumo e aquisição de bens materiais, substituindo o "querer ser" pelo "querer ter", oferecendo a democratização do consumo e dos desejos.

> O fervor econômico gera valores disseminados pela mídia: "produtividade" e "competitividade". Dirigem-se exclusivamente ao homo economicus e à quantificação da vida. A universalização dos valores de consumo não seria possível sem a mídia. A mídia veicula e reforça a cultura estimulando a gratificação imediata de desejos e pulsões, o que leva a interrogar a natureza mesma das sociedades contemporâneas, não mais centrada no homem, no indivíduo, no cidadão, em sua dignidade e liberdade, mas no consumo e no espetáculo (MATOS, 2006, p. 20)

Se as novas propostas psiquiátricas de um lado, propõem reduzir o déficit do sujeito em relação a um ideal de funcionamento, a outra cena convoca o sujeito à felicidade, ao consumo "custe o que custar", para se igualar. Neste território disfuncional, disforme, para que serve a psicanálise?

Segundo Maria Rita Kehl (2002), a psicanálise tem sido cada vez mais questionada como um método terapêutico eficaz pelos defensores das neurociências e das diversas técnicas comportamentais que visam diminuir rapidamente os sintomas do sofrimento psíquico:

> *A sociedade contemporânea pensa a cura desse sofrimento como eliminação de todo mal-estar, de toda a angústia de viver. As terapias exclusivamente medicamentosas , as técnicas de auto-ajuda partem do pressuposto de que o psiquismo pode se libertar dos incômodos efeitos do inconsciente e servir as finalidades de um eu soberano, pragmático, feliz, ajustados às aspirações dos membros da cultura e do narcisismo. (KEHL, 2002, p. 8)*

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:

> A depressão tem na sua origem a perda de sentido. Isto sinaliza de que o sentido não é um valor inerente à própria vida, mas é efeito de uma construção discursiva que confere

ISSN 1679-8902

> significado ao aleatório, ao sem sentido, à precariedade da existência. Construir um sentido está atrelado a inscrever algo numa cadeia de interlocuções que se revela na interface entre o que é mais singular, mais particular encadeado com a cultura vigente. (KEHL, 2002, p. 9)

O sentido na vida é rascunhado inicialmente pela transmissão familiar através dos valores que circunscrevem um lugar de pertencimento simbólico que sustentam a angústia humana. Quando tais valores são colocados em questionamento, rompendo com sentido que antes sustentava a cadeia de significações da existência, esquadrinha a vertigem que derruba o indivíduo desalojando-o de seu cenário território.

Sem cenário para representar, despido de sentido o sujeito contemporâneo busca desenfreadamente algo que tampone o oco da subjetividade. Algo que faça eco nas paredes esvaziadas de seu corpo que aparece sem adornos, sem contornos, sem curvas. Um corpo manco de palavras, de discursos.

Esta é a epidemia que assola nossos tempos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do surgimento da psicanálise e seus enredamentos conceituais e contextuais, este ensaio se apresenta como um esboço na tentativa de entender qual lugar possível para a psicanálise no terceiro milênio.

Nossa era está pautada por uma nova epidemia: a depressão. O sintoma característico tem como marca a apatia, a tristeza e a falta de sentido que convoca o sujeito a parar e a aquietar-se. Nesta parada, há um anúncio silencioso de um a um que denuncia algo sobre nossos tempos. Se Freud e Lacan, médicos atravessados pelo imperativo da ciência, duvidaram dos métodos disponíveis de cada época e se ofereceram para escutar as histórias de mulheres construindo um corpo teórico pautado pela técnica da associação livre, o que a psicanálise pode nestes tempos barulhentos que fazem os sujeitos silenciarem?

A psicanálise circunscreve um território que interroga, duvida deste cenário marcado pelo consumo que promete tratamentos eficazes com substâncias químicas. Tais substâncias, que a cada ano são renovadas e potencializadas são prescritas sem que se escute o que o paciente tem a dizer.

ISSN 1679-8902

Tal conjugação parece ser a promessa do encontro com felicidade, custe o que custar. A felicidade nesta rota assume a característica de um objeto a ser consumido violando a essência humana singular e marcada pela falta, pela incompletude.

A psicanálise se infiltra no novo milênio, errante, ocupando-se do padecimento do sujeito contemporâneo, esboçando um espaço privado (talvez o último do século XXI) onde histórias podem ser contadas e, na escuta atenta, o analista vai peneirando as letras soltas e fragmentadas que possam formar palavras e frases. Nesta artesania gramatical o sujeito encontra um lugar e possa restaurar algo a dizer de si, de sua dor, de sua incompletude e rascunhar um novo sentido com silencio tecido com palavras. Talvez não uma fórmula, ou padrão, mas uma possibilidade que pode colocar o sujeito um a um em busca de seu desejo que emerge e o convoca a subir os degraus da vertigem que o engoliu.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FIGUEIREDO, L.C.M. **Psicologia, uma (nova) introdução; uma visão histórica da psicologia como ciência**. São Paulo: EDUC, 2003.
FREUD, S. **Relatórios sobre meus estudos em Paris e Berlim (1886)**. Rio de Janeiro : Imago editora, 1996.
FREUD, S. **Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas (1893)**. Rio de Janeiro : Imago editora, 1996.
GAY, P. **Freud: uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das letras, 1989.
KEHL, M.R. **Sobre ética e psicanálise**. São Paulo: Companhia das letras, 2002.
MATOS, O. **Discretas esperanças: reflexões filosóficas sobre o mundo contemporâneo**. São Paulo: Editora Nova Alexandria, 2006.
NETTO, G.A.F. Doze lições sobre Freud & Lacan. Campinas: Pontes Editores, 2010.
ROUDINESCO, E. **Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento**. São Paulo: Companhia das letras, 1994.
ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. , 2000.

Contato

Flaviana Machado Tannus
flavianatannus@uol.com.br

ISSN 1679-8902