

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O SOFRIMENTO

*Para Radmila Zygouris,
porque a liberdade pode ser transmitida*

É bem conhecida a polêmica desencadeada pelo processo sofrido por Theodor Reik em 1925, acusado de curandeirismo por não possuir título de médico e proibido de exercer a psicanálise, que levou Freud não apenas a defendê-lo como a argumentar que esta não podia ser tida como uma especialidade médica, mas como um método para tratar afecções específicas que estão fora do campo da ação próprio da medicina. Escreveu no ano seguinte um opúsculo sobre isso denominado justamente *Podem os leigos exercer a psicanálise?*¹

“O neurótico”, escreve ali, “é decerto uma complicação indesejada, um motivo de perplexidade para a arte de curar não menos que para a administração de justiça e o serviço militar. Mas existe, e incumbe bem de perto à medicina. Ora: nem na sua apreciação nem no seu tratamento contribuíram em nada —o que se diz em nada— os estudos médicos.” A isso cabe acrescentar a confissão de Freud de sempre ter querido ser um cientista, não um médico.

No currículo da carreira médica, então, não consta nada do que precisa um psicanalista para se formar. Por outro lado, os doentes que tratamos não são bem aqueles que um médico considera tais; os leigos não são precisamente leigos e os não-leigos, os médicos, neste novo campo, não tem como fundar as suas pretensões de curar. Se isso tudo pudesse ser provado, escreve, então é claro que a lei que rege o exercício da medicina não poderia aplicar-se a nós. Propõe duas definições: *leigo* seria um não médico e curandeiro quem empreende um tratamento sem possuir os conhecimentos e capacidades requeridos para tanto. “Baseando-me nesta definição, atrevo-me a asseverar que —não só nos países europeus— são os médicos que entregam à psicanálise o maior contingente de curandeiros.” Com frequência se metem a analisar pessoas sem ter aprendido nosso método e sem entender em absoluto do que se trata.

¹ Entre nós o título foi traduzido como “A questão da análise leiga”, o que está errado já que se refere a não-médicos que analisam. Estes são leigos em medicina, não em psicanálise, em relação à qual estão bem formados. Leigos em psicanálise seriam, por exemplo, os médicos que acreditam poder analisar só por serem médicos, sem ter tido uma formação psicanalítica adequada em um dos institutos de psicanálise.

Em 1927 Freud escreve um outro livro-manifesto, desta vez para distinguir do modo mais severo a psicanálise da religião, *O Futuro de uma ilusão*. “Não sei se o senhor descobriu o vínculo secreto entre *A psicanálise leiga e a ilusão*”, lemos numa carta ao pastor Pfister, “No primeiro, quero proteger a análise dos médicos; no segundo, dos padres.” O vínculo secreto concerne então ao problema da cura. Não vou me ocupar das relações perigosas da psicanálise com a medicina e a religião, ou dos psicanalistas com os médicos ou os sacerdotes, mas de um traço comum a ambos que passou de modo sorrateiro aos psicanalistas, solapando a diferença entre o que Lacan chamava o discurso psicanalítico e o método do mesmo nome, aplicado ao tratamento de um determinado tipo de enfermidades. Falo da noção de “sofrimento”, a face subjetiva da disfunção ou doença objetivas (para um sacerdote o pecado é uma afecção objetiva da alma).

No latim vulgar existia a palavra *sufferere*, derivada do latim clássico *sufferre*, formada por *sub* ("sob", "embaixo") e *ferre* (“levar”, “conduzir”, “carregar”). Para nós, chega marcada a ferro, digamos, pela paixão de Cristo. Tal qual o Filho do Pai, cada um está fadado a carregar a própria cruz. E fazê-lo em silêncio atesta para a grandeza moral do sofredor, já que para o judaico-cristianismo a paixão —vocábulo introduzido no S XIII, que vem de *passio-passionis*, significando “passividade” e antes disso, do grego *pathos*, “sentir”, donde: *padecimento*— é um dos valores mais altos, senão de direito com certeza de fato.

Um fato que mereceria atenção na história da psicanálise, e mais particularmente na da psicanálise lacaniana, é a atração que exerce sobre grande número de pastores de almas, convertidos depois em analistas das mesmas. A valorização do sofrimento como um bem, senão como o bem supremo, não me parece alheia a tais mudanças de vocação. Esta passagem de absolver pecadores confessos a tratar pacientes, isto é, literalmente, sofredores, não me parece uma curiosidade marginal relativa à educação religiosa, mas um fenômeno que concerne à nossa formação mesma como psicanalistas.

Assim como o caridoso precisa de ao menos um prejudicado para exercer a caridade —ao ponto de um amigo dizer a propósito de uma senhora nossa conhecida, carola da velha guarda, que se não existissem os pobres, ela os teria inventado—, padres (e psicanalistas) justificam o bem fundado das suas nobres ações no sofrimento do próximo, que adquire desta feita a dignidade de um objeto para seus desejos de sacerdote e de psicanalista

respectivamente. Para ambos este objeto se perfila detrás da cura, a diferença entre um e outro sendo que a missão redentora do primeiro aparece sob as vestes da saúde, no segundo.

Exagero? Preste-se atenção ao fato de que o motivo aceito sem contestação como razão necessária e suficiente para empreender uma análise é “o sofrimento”. Por muito que tenha sido feita a crítica da medicina e de que os psicanalistas tenham tentado, com todo tipo de argumento, distinguir-se dos médicos, ainda assim, não há um que não se refira a ou não pense nos que pagam pelos seus serviços como “pacientes”. Mesmo aqueles que, sob influência do lacanismo, os denominam “analísantes”, quando descrevem “um desejo decidido de análise”, mostram em geral o resultado da tarefa de reconduzir a demanda a um determinado sofrimento dito “psíquico”, reconhecido como tal pelo alvo dos seus cuidados terapêuticos. Quem se dirigir ao analista por qualquer outro motivo, permanecerá sob suspeição e só será aceito quando reconfigurar o seu pedido de análise em termos de padecimento, já que, sem *pathos* não há patologia nem, portanto, tratamento ou cura.

Faz algum tempo me deixei arrastar a debates patafísicos a propósito da essência do “ser psicanalítico” cujo saldo foi o exercício de ler “Lacan com Jarry”,² a propósito da pergunta “o que seria um psicanalista sem pacientes?” Esta pergunta está perto da que formulava acima: “o que seria um caridoso sem pobres?” e interroga o desejo do psicanalista. “Seus pacientes pensam que é” foi a perspicaz observação de um colega ao comentário maldoso, típico do nosso meio, “Fulano não é analista”. Diferente do judeu que basta se dizer tal para sê-lo, o psicanalista é instituído pela demanda do outro. (E a famosa fórmula de Lacan “o psicanalista não se autoriza senão dele mesmo” não desmente isso, já que ninguém pode no meu lugar responder “sim” ao “tu és meu analista” de quem me procura para análise.) A definição digna de Jarry “a psicanálise é o tratamento que se espera de um psicanalista”,³ faz par com o que diria o Pai Ubu: “Viva a psicanálise! Porque sem psicanálise não haveria psicanalistas.”⁴

Enfim, estou ciente que isso tudo é muito alusivo, em “Lacan com Jarry” serei mais explícito. Me aguardem! Enquanto isso, digamos que a psicanálise não se garante nem por

² Antecessor do Teatro do Absurdo e patrono do surrealismo, junto com o Conde Lautreamont (1846 /1870), Alfred Jarry (1873/1907), muito mais do que Joyce, ressoa no estilo de Lacan.

³ Lacan J. “Apresentação da Seção Clínica”.

⁴ Paráfrase da peça de Alfred Jarry *Ubu Rei* (1896): “Viva Polônia! Porque sem Polônia não haveria polacos”.

uma teoria sem método, nem por um método sobre cuja teoria não se tem o menor consenso. Na época áurea do lacanismo chegou-se ao seguinte: podemos dizer que Fulano *foi* analista por termos constatado que Sicrano está analisado. O *pobrema*⁵ é que ninguém saberia dizer com qual critério foi possível determinar que Sicrano teria sido tratado de um modo psicanalítico, ou por outra, não se sabe o que diferencia uma intervenção de psicanalista de qualquer outra, a não ser a petição de princípio de que tal ação teria sido perpetrada por um analista. Mas esta “solução” é sem saída, haja vista que a ação só é tida como analítica por vir de um analista...

Mas voltemos a pisar sobre um terreno mais sólido.

Claro que ninguém discorda da advertência freudiana a propósito de o *furor sanandi* não ser uma virtude senão um vício. (O tratamento foi um sucesso, mas o paciente está morto). Alguns até lembram de Freud ter dito que muito cedo deixou de ser médico para tornar-se um pesquisador, um investigador da alma humana e de suas realizações: a sua verdadeira *paixão*. Ainda assim, não deixarão de atrelar a “ética psicanalítica” ao sofrimento, concebido como o *meio* de uma análise, nos dois sentidos de “modo para se chegar a seu fim” e “ambiente no qual a tarefa se realiza”. Ouvi um conferencista dizer, sem provocar o menor espanto na sua plateia, que uma análise só funciona quando o paciente chega ao analista rastejando. Esta prova do engajamento daquele no processo da sua cura, coerente com a sua conhecida adesão à “clínica do ato”, que “incidiria sobre o real”, lembra as práticas de iniciação da Noiva pelo seu *sensei*, no filme de Tarantino *Kill Bill*.

Quem não escutou alguma vez o argumento de que os perversos são inalisáveis porquanto “não sofrem”? Já os psicóticos, que sofrem em demasia, guardam zelosamente seu sofrimento para si, sem transpassá-lo ao terapeuta ou fazer dele o salvador: “Falta transferência”, dizem, logo, são inalisáveis. E quando se trata de toxicômanos ou outros compulsivos, os vemos referir-se ao objeto da paixão destes (os seus respectivos venenos) como o mal que precisam arrancar de raiz. Esquecem que “meu bem, meu bem, meu mal” (“*my precious*”, como Gollum chamava o anel que o possuía no *Senhor dos anéis*) era para todos eles, antes de mais nada, fonte de uma fruição do qual não desejavam ou não

⁵ Assim como existe “fonema” ou “mitema”, aceite-se meu “pobrema”: aporia insolúvel na qual perdem o tempo os metidos a filósofos. “Subst. Masc. Palavra valise composta de *problema* e de *pobre*. Diz-se da pobreza de um pensamento circular e masturbatório.”

conseguiam abrir mão. A propósito disto, um amigo sentenciou: “tudo que não for meu barato sai caro”.

Fritz Lang⁶ teve uma intuição brilhante desta noção do sofrimento que engrandece, quando filmou seu *M (Örder)*, protagonizado pelo inesquecível Peter Lorre, e mostrou o seu personagem justificando com tal argumento, perante um tribunal de delinquentes que o considerava um monstro, os atos decorrentes do seu desejo de pedófilo e de assassino: “Os senhores que me julgam devem *compreender* (esta é a palavra chave, voltarei a isso) o meu sofrimento por não poder conter-me quando estou frente a essas doces meninas”. Ele se apresentava assim como a vítima da sua paixão e, como todo pecador, merecia ser perdoado.

O sofrimento é pois uma suposição sobre o que o paciente “sente”, para além do que disso ele pode dizer. Esta suposição da corpo a um objeto imaginário que passa por *causa* de toda psicanálise. Invocar um padecer basta para confirmar o bem fundado de um tratamento analítico. Por que? Em tempo, no fato mesmo de denominarmos uma psicanálise de “tratamento”, não se está dando já esta pergunta como respondida de antemão? Até tal ponto isto parece autoevidente que, para contestar a afirmação de Lacan de que numa psicanálise a cura acontece por acréscimo, um conhecido psicanalista propôs, num livro dedicado ao assunto, abolir a distinção entre psicanálise e psicoterapia, reduzindo a primeira à segunda. Todas as vezes que defendi esta distinção crucial tive que ouvir que “menosprezava a dor humana”, como se invocá-la não só fosse suficiente para qualificar uma empreitada de “humanista” como também de “psicanalítica”. Isto se confunde, a meu ver, com o que Todorov denominava “a tentação do bem”.⁷ O seriado da Netflix *Ratched*⁸ é um bom exemplo: as piores coisas, incluindo-se o assassinato, são feitas sempre em nome do bem do outro. Não é por acaso que a personagem do título seja uma enfermeira, aquela precisamente que saberia o que o próximo precisa, o que seria bom para ele, independentemente do que possa querer.

⁶ Lang F. *M, o vampiro de Düsseldorf*, 1931.

⁷ Todorov T. *Memória do mal, tentação do bem, indagações sobre o século XX*. Rio: Record. 2002.

⁸ Baseado na personagem do romance de 1962 *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, de Ken Kesey, e no filme homônimo de Milos Forman de 1975, ambos conhecidos no Brasil como *Um estranho no ninho*.

É verdade que o redundante “conhece-te a ti mesmo” socrático jamais será aceito por analista nenhum como um motivo válido para analisar-se, e não sem razão, já que assim enunciado se reduz apenas ao anseio de coincidir com o próprio ego, descartando como alheia qualquer emergência do inconsciente. E sendo o desconhecimento o próprio do eu, este voto de conhecer-se esconde antes uma paixão de ignorar que uma resposta ao *sapere aude* kantiano.⁹ O conjunto dos nossos preconceitos a respeito de nós mesmos e dos outros é antes um obstáculo que um motor. Por esta razão, o psicanalista suspende o ditado “quem sabe de mim, sou eu”, apostando suas fichas precisamente naquela alteridade que se deixa ouvir enquanto se associa livremente (o avô falecido, no caso do analisando que comento mais adiante).

Não me parece que dali se deduza que fundamos nossa ética na premissa “o cliente nunca tem razão”, como já se disse brincando. Ao contrário, a eles está permitido ser paranóicos a procurar segundas intenções maléficas em tudo, incluindo-se nos seus analistas. Estes, entretanto, fariam melhor em acolher o que seus clientes dizem com a maior ingenuidade que lhes for possível. Como já disse Mestre Lacan, “ser esperto demais é um erro” (ele proferiu um enigmático “*Les non-dupes errent*”, mas é disso que se trata). Uma vez me vi levado a lembrar a uma psicanalista que parecia acreditar que quem sabia de mim era ela, que “como alguns celulares, eu preciso de crédito para poder falar”.

A resposta técnica do pressuposto implícito ou explícito de que nos ocupamos do sofrimento dos outros é o analista hierático. Parece um paradoxo, já que seria a atitude oposta à da enfermeira ou da mãe, mas condiz com a ideia de que a dor deve ser abordada “objetivamente”. Nos posicionamos como o médico que deve distanciar-se estrategicamente do padecimento do doente para melhor atendê-lo.

No dicionário de Laplanche e Pontalis consta a “neutralidade” como a atitude adequada do psicanalista. Neutralidade ideológica, temática, religiosa, política e sobretudo não pensar no doente como um coitado.

Neutro, entretanto, porta ressonâncias sinistras para um analista. Neutro nem cheira, nem fede; não é de esquerda nem de direita; não é masculino, mas tampouco feminino. Neutro, como no caso de um juiz, é ser imparcial, que pode significar equitativo, mas também que se abstém de tomar partido, permanecendo em cima do muro. Indiferente,

⁹ “Tende coragem de saber.”

como Heidegger frente à shoá. E do lado pejorativo da palavra, insosso, apagado, sem paixão, enfim, morto.

Indiferente era o termo de Freud, diga-se de passagem. Ele propunha que o analista fosse impessoal, donde os consultórios severos e sem objetos pessoais, impenetrável como um oráculo ou um funcionário da alfândega. “Neutralidade” foi a tradução de Strachey em 1924 para o Indiferenz freudiano (descrito por ele como “parteilos”, que não toma partido). A expressão que vingou na Inglaterra e foi retomada na França por Sacha Nacht e Daniel Lagache, foi “neutralidade benevolente”, usada por Edmund Bergler pela primeira vez em 1937.

Não sou partidário do analista morto, aquele que avalia qualquer resposta além de “hum” como uma infração deontológica do setting. Nunca fui seduzido pelo silêncio como norma ou considere as sessões curtas eticamente corajosas só por serem rápidas. Não penso que “não responder à demanda (para dirigir-se ao desejo)” implique em fazer cara de jogador de pôquer ou em replicar “por que?”, como a minha avó faria, ao “bom dia” do meu analisando. Strachey inventou o psicanalista mudo porque Freud não lhe dirigia a palavra (Kardiner¹⁰ conta que no café em que se encontravam, perto de Bergasse 19, depois das sessões, Strachey ficava abismado porque Freud falava com ele).

Fiz anos de análise com um psicanalista cuja voz só escutava quando assistia às suas conferências. Fiz mais alguns com outra que marcava seus horários a cada quarto de hora. Analisante aplicado que sou, adaptei-me a um “deixamos por aqui” sempre no tempo em que se cozinha um ovo cozido (imagino que devia precisar de mais cinco minutos para respirar entre uma sessão e outra). Fizemos aquilo funcionar durante um bom período, com bons resultados no que me concerne. A coisa emperrou, não obstante, quando precisei dizer coisas que requeriam dela alguma disponibilidade. Não pretendia mudar-lhe o estilo, apenas sentir-me acolhido durante a época da mais intensa angústia, mesmo que muitas das coisas ditas provassem ser inúteis em última análise.¹¹

Como já escrevi em outro lugar,¹² para poder cortar é necessário antes tecer uma trama que faça desse corte um corte. Isso requer um tempo, que pode ser maior ou menor,

¹⁰ Kardiner. A. *My analysis with Freud: Reminiscences*. New York: Norton. 1977

¹¹ “Noventa por cento do que se diz numa análise são pedras sem valor”, disse um dos meus primeiros supervisores. Sim, mas sem elas não haveria esse dez por cento de diamantes que justifica a garimpagem.

¹² “Corte e costura” em *O livro de ouro da psicanálise*.

dependendo do dia e da pessoa. Sendo decisões particulares, os cortes podem estar errados numa ou noutra ocasião, será preciso haver-se com isso em sessões futuras. Interromper depois de um tempo prefixado como um despertador lembra aquela piada do relógio parado ser mais exato do que um que atrasa alguns minutos a cada hora: ao menos duas vezes por dia ele dará a hora certa.

Em todo caso, independente do que eu dissesse, ela insistia na caça ao Snark que devia comparecer ali, pontual qual fantasma à meia-noite, aos dez minutos. Como a besta brilhava pela sua ausência e a minha angústia pesava pela sua presença, comecei a editar o que queria dizer, de modo a que coubesse no tempo que me era reservado. Quando percebi que conseguia antecipar todos os momentos de corte com uma precisão de oitenta e cinco por cento, decidi que estava na hora de trocar de analista.

Encontrei uma a quem o *setting* serve (não o contrário). Graças a ela a experiência de analisar-se voltou a ser uma aventura. Tinha vindo ao Brasil para dar umas conferências às quais não assisti. Decidi contudo passar para cumprimentá-la no jantar de confraternização que lhe ofereceram quando terminaram os trabalhos. Estava sentada à cabeceira de uma longa mesa cheia de convidados, falamos durante cinco minutos no meio da balbúrdia do restaurante sobre generalidades. Quando me dispunha a ir, cumprida a visita de cortesia, a ouço perguntar-me: “você está bem?” Espantado, respondi: “não”. Como voltaria para casa em poucas horas me convidou a conversar com ela durante o café da manhã seguinte. Só eu falei naquela manhã, numa longa e inesperada sessão. Não havia pandemia na época e nenhum analista que se preze aceitava psicanálise a distância. Prometi viajar a Paris para fazer sessões no seu consultório em um par de meses, “enquanto isso”, disse, “precisamos inventar alguma coisa”. Mais tarde, confessou que foi esse comentário que a fisgou: “inventar” era para ela uma oferta irrecusável. Estou contando sobre este início porque, independentemente do que a associação livre tenha me ensinado, o mais precioso que aprendi veio da liberdade desta mulher octogenária. Ela me lembrava a Velha Dama Indigna, de René Allio.¹³ Quando lhe disse isso, respondeu: “Não te permito, eu fui indigna em todas as idades da minha vida!”

Não trabalho como nenhum dos que foram meus analistas ao longo dos anos. Acredito que isso fale bem deles e de mim, no sentido de não terem me empurrado para a identificação com seus respectivos estilos e de eu não ter sentido a necessidade de criar-me

¹³ Allio R. *La Vielle Dame Indigne*, 1965.

uma identidade psicanalítica através deles. Não penso que ser acolhedor ou interessar-me por coisas que são importantes para aqueles que se analisam comigo seja uma falta técnica ou muito menos ética. Não confundo neutralidade com indiferença. Prefiro ter de lidar com eventuais problemas transferenciais do que proteger-me detrás de um desapego metódico. A única neutralidade que me interessa preservar é a de jamais fazê-los acreditar que conheço o significado oculto daquilo de que falam.

Se a elevação do padecer a objeto próprio da ação psicanalítica revela o peso sobre nós da moral judaico-cristã, não será pelo fato de apelidá-lo de “gozo” que nos libertaremos dele. Sob este conceito inventado (não se sabe muito bem porquê) pelo Lacan foi subsumida a totalidade da experiência humana sensível, mas com bastente ênfase no sofrimento. O gozo não apenas seria o primeiro motor imóvel do sintoma como seu estatuto de objeto é reivindicado em altos brados, referindo-se a ele como uma substância. “A *única* substância da psicanálise”, para sermos mais precisos.

Que os arautos do “ultimíssimo” tenham embolado o meio do campo com a distinção entre sintoma e *sinthome* não muda nada. Na hora de apresentarem um caso clínico, o fiel da balança, o norte magnético, será sempre o gozo que há o que não há. Aliás, o exigido é que haja no início e deixe de haver no final. Ou seja, primeiro aguardamos ou provocamos a culpa do paciente por um gozo do qual pode não saber nada e depois o obrigamos a expiar a mesma culpa que ele nos entregou a pedidos como sendo a sua cura. Estou dizendo que o gozo assim concebido é o último reduto da moral judaico-cristã? Provavelmente.

Inclusive porque malgrado tratar-se de uma prática de fala, o “verdadeiro objeto *real*” (sic) da psicanálise, determinante da sua ética e da sua clínica, passou a ser procurado fora da fala, no corpo, entendido como a sede natural daquele “gozo” suposto. E que não caiba dúvida, quem tiver a vontade e a paciência de penetrar no labirinto retórico com que este conceito é apresentado em lacanês, constatará que entendem “real” como físico e material e “corpo” como organismo vivo, o suporte do senciente, reconduzindo a psicanálise a uma concepção naturalista pre-freudiana, enquanto é apresentada como a psicanálise do futuro.¹⁴

¹⁴ Ontem, assisti no *Youtube* a um documentário denominado “Lacan en Caracas”. Nele, um lacaniano argentino “histórico”, digamos, hoje convertido ao millerismo, saúda no seu *maître* a fundação da “verdadeira” clínica Lacaniana com o conceito de gozo.

Conto-me entre os poucos que tentam outra leitura dos arcanos de Lacan, uma que não contradiga, digamos, o “espírito da sua letra” e que não esteja em franca contradição com os princípios que norteiam a sua prática. Diferente de alguns dos meus companheiros de rota, contudo, quanto mais estudo esta noção de gozo, forjada pelo Lacan e elevada a paradigma pelo pós-lacanismo, menos convicto estou de que valha a pena mantê-la entre nossos conceitos maiores, que dirá como o pivô da psicanálise enquanto tal.

Desatrelar a psicanálise da moral judaico-cristã

Desde 1960 afirmamos, orgulhosos, que a teoria psicanalítica fundamenta uma ética que seria própria da psicanálise. Menciono aquele ano por ser o do seminário de Lacan dedicado ao assunto. Antes disso, os colegas se atinham a um código deontológico mais ou menos explícito responsável pelo que se denomina, em inglês, o *setting*, ou seja, as condições práticas em que os tratamentos acontecem.

O local, por exemplo, consultórios não exatamente padronizados, mas com o menor número possível de marcas particulares das idiossincrasias dos praticantes, incluindo-se uma neutralidade no vestir (um retrato de Freud e/ou de Lacan, de Klein, de Bion ou de Winnicott passaram a fazer parte da cara da franquia), o divã com a poltrona detrás. O método, incluindo a posição do paciente deitado, a duração e frequência das sessões (aqui varia se for padrão IPA, 45 ou 50 minutos a razão de quatro semanais ou Orientação Lacaniana, 10 ou 15 minutos, com um número indefinido de sessões), a natureza das intervenções (aqui a indefinição é a regra e depende da teoria que se segue) e a observação do sigilo profissional (problema nos Estados Unidos, por exemplo, onde o profissional é obrigado por lei a denunciar um paciente, se acredita que este cometeu ou pode cometer um crime). O controle dos tratamentos (tirando o padrão IPA, onde a supervisão de ao menos um caso tratado é obrigatória e a instituição responde por ele, o controle do próprio trabalho é facultativo e as instituições não respondem por ele).

Depois de Lacan pôr sobre a mesa a aposta de uma ética inerente à psicanálise, que devia orientar a prática do psicanalista, era mister explicitar em que consistia e diferenciá-la tanto da moral (regras e costumes pelas quais se rege a sociedade, baseadas na religião e no

hábito, tema central da educação) quanto da legislação (o que é ou não um delito) e da deontologia (as regras de uma prática profissional).

A primeira hipótese embasava a ética na noção de desejo inconsciente como motivo oculto das nossas ações. A empreitada ética consistiria em fazer com que o neurótico se situasse em relação a tal e tamanho desejo, sustentado na fantasia que lhe organiza a realidade e no sintoma produto da defesa contra aquele desejo mesmo.

A segunda proposição, de meados da década de 1970, foi a de uma ética relativa às formas do discurso analisante. Foi chamada *éthique du bien-dire* e consistia na tarefa de “dizer bem” o sintoma. Esta “correção” discursiva, que dependia do modo como o analisando fosse escutado, iria *pari passu* com a reforma do entendimento que Lacan propunha aos analistas como essencial à sua formação.¹⁵ Naquele momento não se diferenciava a análise dos analistas (chamada “análise didática” nos institutos freudianos) da dos leigos. Toda análise levada até as suas últimas consequências (seja lá o que for), orientada por tal *estética*¹⁶ do bem dizer, deixaria o analisado na mesma “posição subjetiva” de um analista.¹⁷ Era indiferente se este iria se dedicar a nosso ofício ou não. Inventou inclusive um procedimento para verificar tal resultado a que chamou de “passe”.

A terceira versão da ética psicanalítica é uma prolongação da primeira, mas não foi desenvolvida pelo Lacan mesmo senão pelos seus epígonos. Está baseada na satisfação do sintoma tratada como objeto e denominada *gozo*. O fim da análise coincide com a possibilidade do paciente reconhecer e responsabilizar-se pelo gozo inconsciente que retira do sintoma. Uma ética do desejo, dizem, privilegiaria o registro simbólico da experiência humana, enquanto centrar a ética na experiência de gozo revelaria um progresso para o real, tido por hierarquicamente superior de um ponto de vista ontológico. Tratar-se-ia de uma ascese psicanalítica mediante a qual o paciente se vê levado senão a renunciar ao menos a responsabilizar-me por um gozo obscuro identificado com seu sofrimento. Este é o lugar e o momento onde retorna do recalcado a velha e boa paixão cristã, nosso “novo” testamento, acrescida da culpa judáica do velho.

¹⁵ Falei disso com vagar no meu livro *Desler Lacan*. São Paulo: Instituto Langage, 2018.

¹⁶ Seria o caso de estudar melhor até que ponto ética e estética tornam-se indiscerníveis na proposta de Lacan. Isso ajudaria a dispensar a falsa oposição entre poema e matema na qual insistem muitos leitores de Lacan.

¹⁷ Advertido, digamos, em relação à divisão do sujeito entre enunciado e enunciação relativa à sua fantasia inconsciente.

Desatreлар a psicanálise da moral judaico-cristã, começando por reconhecer as formas larvadas nas quais se manifesta na teoria e na clínica. Repensar a ideologia espontânea que se deduz da nossa prática, independentemente da nossa filiação teórica ou política, está aí um programa que valeria a pena considerar.

Falei de uma das suas manifestações, a concepção do sofrimento como objeto da ação psicanalítica. Há outras, que já foram prevalentes em outros momentos da nossa breve história, como a degradação educativa ou adaptativa da psicanálise; a promoção superegóica do desejo concebido como missão; o fortalecimento do eu e de sua função defensiva; a castração tomada como norma; etc. Todas formas de uma moralização mais ou menos sutil, mais ou menos agressiva, patrocinada senão pela psicanálise, pelos analistas.

A consagração do sofrimento como suporte ideal da cura analítica provou ser unanimidade em todas as linhas teóricas, e permanece constante desde a origem freudiana, embora não fosse a posição do próprio Freud. Tal consenso vem precisamente do fato de jamais ter sido tematizada como tal, a não ser pelo conceito de “gozo” e aqui da pior maneira possível. Isto é o próprio da ideologia: ela não se sabe ser ideológica. Impensada, age implícita nos procedimentos, aparecendo como o dado natural, como o modo de ser espontâneo das coisas. A metamorfose do padecimento em gozo reificado é mais recente, obra em grande parte da escola milleriana afiançada a partir de 1982. Ela sim está tematizada e fez tábua rasa da cuidadosa crítica de uma psicanálise centrada nos afetos e nos sentimentos, feita pelo próprio Lacan, que acompanhava *pari passu* o deslocamento para o novo paradigma que pós a psicanálise sob a égide da linguagem e da estrutura do significante, retirando-a de uma prática orientada pelo imaginário.

A crítica da psicanálise sentimental teve uma razão de ser, e nunca foi fazer pouco do “afetivo”. Quando Lacan aproveita o francês para dizer que “o sentido mente” (*le sentiment*)¹⁸ está em primeiro lugar objetando à psicologia compreensiva baseada na fenomenologia de Jaspers. O conselho: “antes de mais nada, abstenham-se de compreender” jamais se tratou de um apelo ao “foda-se”, mas de uma chamada de atenção para o que era crucial identificar no discurso de quem se analisa: o significante que se repete mascarado, não só nas queixas, mas também ali.

Tenho algumas hipóteses (que não trabalharei aqui) sobre o que teria levado Lacan a pôr o desejo em segundo plano em relação ao gozo, a sua “realização”, mas seja o que for, o

¹⁸ Em espanhol fica ainda melhor: *sentimiento*.

resultado foi catastrófico. Direi apenas que o problema a ser resolvido estava numa teoria da subjetividade baseada num sujeito produto dos significantes, correlato de um “objeto” insubstancial, ambos definidos de um modo negativo. Com a finalidade de assentar a psicanálise sobre o solo firme da matéria foi entronizado o gozo, postulado como uma substância (seja o que for que isso queira dizer). Procurou-se fora do discurso, no corpo, um modo de dar-lhe consistência e estamos às voltas com o gozo substancial que alimentava a Matrix com a energia que precisava para funcionar.¹⁹

A função política desta reformulação teórica era responder à pecha de idealistas e, na prática, tratava-se de alicerçar o tratamento sobre bases sólidas, menos especulativas, mais de acordo ao sentido comum. Pode-se encontrar em *Youtube*, num canal dedicado a explicar o lacanismo, a seguinte definição de gozo: “é o que Freud chamava de benefício primário do sintoma”. E o que é que Freud chamava de benefício primário da doença? A satisfação deslocada, transformada pela censura, de um desejo conflitivo. O passo a mais que foi dado, com perfume de sincretismo, foi esquecer que Freud chamava as pulsões de mito teórico, andaime provisório para se poder pensar, e afirmar que o gozo seria uma presença material e positiva das pulsões, amarradas aos sintomas elaborados contra elas. A esta fusão pós-moderna da pulsão freudiana com o sintoma lacaniano deu-se o nome de *sinthome*. E o que se propõe como percurso da cura e final da análise, razão da sua ética, seria levar o paciente do sintoma (o gozo irresponsável) ao *sinthome* (o gozo responsável).

Com a promoção hierárquica do real em detrimento do simbólico, atribuída ao velho Lacan, o que se obteve foi um retorno paradoxal às piores miragens imaginárias da época do “eu sinto / você sente”, só que agora o único a sentir o que não deve, e por isso precisa ser corrigido, é o paciente. A descrição que se faz do gozo na literatura da psicanálise lacano-milleriana não pode ser mais imaginária, porém, uma vez adjetivado de “real”, adquire uma aura de respeitabilidade que o eleva a um patamar superior de seriedade e de consistência, mesmo que ninguém saiba muito bem do que se está falando, a que se refere o mentado gozo.

De nenhum modo atentar para a função resistencial na nossa prática do sofrimento idealizado (apelidado ou não de gozo) significa propor uma psicanálise inumana; apenas relembrar (e dá vergonha ter que fazê-lo) que, assim como não temos acesso aos sonhos

¹⁹ *The Matrix*, filme dos irmãos (agora “irmãs”) Wachosvsky, 1999.

sonhados pelos nossos analisantes, mas só aos seus relatos, tampouco temos acesso ao que eles sentem, apenas ao que disso podem dizer. Até aqui, o óbvio ululante da psicanálise. Menos ululante, contudo, é sustentar que os doentes mesmos não tem qualquer acesso direto ao seu próprio sentir, que só pode ser chamado de “próprio” devido a uma suposição. Não teria inconveniente em chamar isso de “gozo”, mas não sem antes expurgar a reificação indevida a que foi submetido o conceito depois da morte de Lacan.

Trata-se de uma volta a mais, conquanto decisiva, do parafuso de um verso de Pessoa (que os analistas adoram citar), aquele de o poeta ser um fingidor, que “finge tão completamente que chega a fingir que é dor, a dor que deveras sente.” O parafuso aperta sobre o “deveras” do “deveras sente”, e quem o apertou foi Jorge Luis Borges com seu poema “O outro tigre”. A dor sentida, nos diz ali, consiste, também ela, numa aparência (*semblant*), aparência que só a linguagem suporta. “E persevero em buscar, pelo tempo desta tarde, o outro tigre, o que não está no verso.” Muitos psicanalistas acreditam tê-lo encontrado, chaman-no de “gozo”. Chegados a esse ponto, porém, a significação inconsciente do tigre que não está no verso... Mas não seria o verso tudo o que podemos ter do outro tigre, ou, por outra, do que “deveras sentimos”? Não é só inútil procurar aquém do relato o sofrimento real, é uma miragem nefasta à qual sucumbiu o próprio Freud²⁰ e que responde precisamente a uma metafísica que carece ser criticada.²¹

Em todo caso, não há nada a ser encontrado fora do relato que possa valer a título de “real”. E dizer isso tampouco significa que o relato valha como produção do inconsciente per se, mas antes pelas lacunas e contradições ou incongruências que se podem localizar através da sua forma. O conteúdo temático é o pre-texto incontornável,²² mas o único real que nos concerne enquanto analistas durante uma análise são esses furos na trama narrativa. Eles não indicam a ausência de algo que deveria estar presente e faltou, mas antes valem como faltas produzidas no e pelo relato mesmo. Dizia que, chegados a este ponto (se

²⁰ A sua procura insensata não do “outro tigre”, mas da *real* cena de sedução na primeira infância do seu paciente, responsável pelo trauma na origem do sintoma. Falo do “Homem dos lobos”. (O que perdeu Freud, a meu ver, foi menos a sua metafísica que o desespero de se opor à concepção de Jung, que antecipava o obscurantismo *new age* dos anos 1990)

²¹ Tentei essa crítica no meu *Desler Lacan, op. cit.*

²² Reduzindo-o encurtando a duração das sessões, não necessariamente ajuda na localização do que interessa àquela análise: a localização dos significantes aos quais o sujeito está atrelado e que aparecem na trama.

chegarmos, o que já estaria de bom tamanho),²³ a significação inconsciente desta trama e seus hiatos ainda está para ser produzida, precisamente em relação ao analista que somos para cada um dos nossos pacientes, isto é, na transferência.

Em suma, do meu lado, não vejo porquê deva pressupor que escutar “me dói” tenha mais peso ontológico do que “ontem minha prima ligou para me cumprimentar pelo meu aniversário”. E a *atenção flutuante*, correlato no analista da *associação livre* do analisante, consiste em não privilegiar o primeiro sobre o segundo (ou vice-versa). Em primeiro lugar, parece prudente aguardar o que virá, antes de concluir que sabemos quem fala e o que está dizendo aquele que nos declara a sua dor durante a sessão analítica. Em segundo lugar, não está descartado que o desvio do telefonema da prima seja uma via de acesso mais fecunda para entender a natureza desta dor que concluindo apriori: “dói, logo se goza”.

A propósito, a denominada *regra de abstinência*, na qual se sustenta a neutralidade do analista que se deveria seguir em psicanálise não é, a meu ver, “abstenha-se de ir para a cama com seu paciente” ou “não permita que ele faça nada de decisivo na vida enquanto a análise acontece”, mas, precisamente, “não se apresse em compreender rápido demais o que ele diz”. Resulta difícil permanecer aberto ao enigma do desejo do Outro se acreditamos que este carrega em si mesmo a chave do seu próprio sentido. E não faço aqui a menor distinção entre dor física ou dor psíquica. Toda dor é “psíquica”, ou antes —porque já antevejo que ninguém irá considerar as aspas que acabo de botar sobre esta palavrinha—, esta distinção é irrelevante para um psicanalista, na medida em que a única matéria com a qual ele trabalha é a do discurso.

Já do lado do doído (do doido?) empenhado em contar-nos a sua dor, acontecerá no decorrer do processo tropeços, brancos, maus-entendidos, anfibologias, duplos sentidos, homofonias, digressões, enfim, os hiatos e paradoxos onde a dor que deveras sente pode dizer-se, deixando ouvir no conto que ele nos conta o discurso do Outro. Dando-lhe ouvidos, podemos confiar que a dor mesma, o sentimento em questão, enfim, aquilo que temos o hábito de considerar fora do discurso e instalado no corpo, será afetado. Isto é, aliás, o que entendo por “afeto”: os modos como fomos afetados pelo discurso do Outro.²⁴

²³ Mais psicanalistas do que se imagina conformam-se com a apreensão psicológica das lembranças do trauma como sendo a finalidade última da sua operação.

²⁴ Nome lacaniano do inconsciente freudiano que continua me parecendo apropriado, não obstante o que digam os defensores do “inconsciente real”. Fiz a crítica também disto no já citado *Desler Lacan*.

A repetição de cólicas renais, por exemplo, foi a oportunidade de um homem descobrir a identificação inconsciente com seu avô falecido antes de ele nascer. Isso não o poupou da cirurgia, mas uma vez os cálculos renais desincumbidos de funcionar como signos desta identificação e a função renal liberada da sua amarração simbólica, este senhor pôde dizer, como Freud a propósito do charuto, “às vezes, uma pedra no rim é apenas uma pedra no rim”.²⁵ Não posso concordar com a concepção que divide uma análise em dois tempos, o do discurso e o do real corporal da dor, mas isto *não significa afirmar uma relação causal* entre a produção de cálcio excessiva, ou o que quer que seja que cause cálculos renais, e a idealização do pai da mãe. Digo que a interpretação desta desfaz uma falsa conexão e libera uma função fisiológica do peso de uma significação (imagino que ninguém duvida do peso que uma significação possa ter sobre quem a carrega). Não se trata, tampouco, de acrescentar à dor a significação nova de ser um modo de gozo; ao contrário, trata-se de retirar dela toda significação, de torná-la insignificante.

Enfim, fiquei tentado de concluir estas notas com aquela pieguice que o Che Guevara jamais disse: “*endurecerse, sin perder la ternura jamás*”, mas nunca faria uma coisa dessas. Espero apenas ter sido bem sucedido em mostrar o ponto de deslocamento da moral para a ética e, no sentido contrário, de resistência contra o inconsciente na idealização, mais ou menos inadvertida, do sofrimento como objeto, assim como da falácia do psicanalista de pedra como o correlato do paciente sofredor. Em todo caso, para transcender a moral judaico-cristã, encontrando o próprio da ética psicanalítica, precisamos reconhecer em nossa praxis mesma até que ponto continuamos ainda submetidos ao discurso dos padres, dos médicos, dos educadores e dos guardiões do senso comum.

²⁵ Como respeito a separação entre diferentes campos de saber e não confundo psicanálise com fisiologia ou medicina, não tenho como fazer o prognóstico sobre o futuro desta disfunção renal, mas soube pelo próprio que “nunca mais teve uma cólica” (e já se passaram anos).