

Resumo

Proponho neste artigo pensar nas transformações do cenário que se apresenta na clínica contemporânea a partir das três categorias do negativo trabalhado por Freud e Lacan, a saber, a falta, o nada e o vazio.

Palavras-chave: Falta, Nada, Vazio, Clínica psicanalítica.

Encontramos vários mestres em nossa caminhada pelo Circulo Psicanalítico de Minas Gerais. Entre eles, destaco o Dr. Antônio, que homenageamos resgatando seu texto *A falta está fazendo falta*, publicado na revista *Reverso* n. 38, de setembro de 1994.

Em seu texto, o Dr. Antônio, a partir da correspondência de Freud a Fliess, retoma o nascimento da psicanálise. Ressalta que o ato de criação da psicanálise por Freud se deveu pelo

[...] fato de ter se colocado diante do desejo e da falta de um modo peculiar. Por ter atendido ao seu desejo, independente do preço que teve de pagar por isso e, ainda, por ter se colocado no lugar do ser-de-falta, ele criou a psicanálise, que em momento algum pretende ser um ramo do conhecimento pronto e acabado (RIBEIRO DA SILVA, 1994, p. 16).

Mas há uma resistência à psicanálise, um temor ao inconsciente, como há uma resistência do próprio psicanalista. Freud, em carta a Biswanger, de 10 de setembro de 1911, parecia convencido de que seu destino era perturbar a paz no mundo. Rapidamente, entretanto, se dá conta de que a dita paz não havia sido perturbada tanto quanto ele gostaria, fato que teria sido causado precisamente pelas resistências estruturais à psicanálise.

Em 1914, em carta a Jung, dizia compreender que um paciente pudesse

abandonar o trabalho analítico depois da primeira aproximação com as desagradáveis verdades analíticas. Entretanto, não pensava que alguém, após ter adquirido uma compreensão profunda a respeito da psicanálise, pudesse renunciar ao que havia compreendido.

Um ano antes, em 1913, faz uma confidência a Putman dizendo que para ele era uma decepção que a psicanálise não tivesse tornado melhores e mais dignos os analistas mesmos, que não tivesse contribuído para a formação de seu caráter. O Inconsciente assusta.

Como nos diz Dr. Antônio, “[...] é preciso uma nova maneira de pensar e de se situar diante de uma inquietação”, para que possamos sustentar a clínica psicanalítica ou

[...] para que a psicanálise não se transforme em apenas um ramo do conhecimento humano, desvinculado da clínica (RIBEIRO DA SILVA, 1994, p. 21).

Sem dúvida, Dr. Antônio, a psicanálise deve ser pensada, a psicanálise muda! E nós, psicanalistas, temos a posição ética de sustentar a existência do inconsciente. A constatação das mudanças da psicanálise se faz tanto do ponto de vista teórico quanto de sua clínica.

A psicanálise nascida na época vitoriana é completamente distinta daquela

que se pratica hoje, já que, de acordo com Miller (2016, p. 26.),

[...] ela deve levar em conta outra ordem simbólica e outro real diferentes daqueles sobre os quais ela se estabeleceu.

Precisamos redefinir em um novo contexto as nossas referências e categorias clínicas. Os contornos devem ser redesenhados. Aposta que, em 1994, Dr. Antônio fez ao final de seu texto, ao perguntar:

O psicanalista está se tornando incapaz de criar? Ou seria necessário que novamente aparecesse um outro Freud ou Lacan para fazer um corte na própria psicanálise, estabelecendo uma situação nova? [...] Responde: A chance de sobrevivência da clínica psicanalítica está no fato de não se deixar cair na tentação de fazer concessões, de ela não cair na tentação de se seduzir pela ilusão de prometer a felicidade total ou completude (RIBEIRO DA SILVA, 1994, p. 21).

Como redesenhar novos contornos da clínica psicanalítica redefinindo novas referências é o que me proponho hoje, num percurso ou numa trilha que passa pela falta, encontrando em sua curva o nada, não sem antes se deparar com o vazio.

Falta, nada e vazio. Três categorias do negativo trabalhado por Lacan, que nos permitem pensar nas transformações do cenário que se apresenta na clínica no mundo contemporâneo, ou seja, pensar nas vicissitudes de nossos estudos nesses 30 anos que nos dedicamos à clínica psicanalítica.

Na trilha da falta ou O sujeito da representação – o binário neurose e psicose desencadeada

Freud constituiu a metapsicologia apoiada no saber que a clínica da neurose lhe indicava. Mesmo não contando com uma definição de sujeito em sua obra, constrói

a primeira tópica empenhado na construção da subjetividade. O inconsciente, o recalque e o complexo de Édipo são as referências fundamentais em sua metapsicologia, que nos permitem distinguir as estruturas clínicas – neurose e psicose – a partir das quais situamos a orientação de tratamento.

Clínica dita ‘clássica’, que tem como referência um mundo sustentado na crença do Nome-do-Pai e no significante falo, que permite situar com clareza as diferentes estruturas clínicas, neurose e psicose em grandes classificações.

Na neurose teríamos a operação do recalque originário através da qual o sujeito neurótico entra na linguagem e advém como sujeito da representação ou sujeito do significante.

Nessa operação o significante Nome-do-Pai vem substituir o significante do desejo da mãe (em seu duplo genitivo: subjetivo e objetivo) e funciona para o sujeito como um Não ao gozo absoluto – doravante considerado como impossível – e um Sim simultâneo de possibilidade de acesso ao gozo fálico, parcial, que é o gozo propriamente dito sexual. Um certo acesso ao gozo, mas um gozo parcial, recortado pelos significantes e emoldurado pela fantasia, o que Lacan nomeia de gozo fálico.

Se, em sua essência, o desejo é da ordem da falta, a fantasia é a estrutura que enquadra, emoldura essa falta num certo limite, numa certa “janela para o real”. Há falta, diz o desejo. É isso que falta, diz a fantasia.

Pensando a clínica da neurose pelo viés do regime do Pai, articulador da lei com o desejo, por funcionar como uma interpretação do desejo da mãe, entendemos o sintoma enquanto uma mensagem a ser decifrada, um significado do Outro, uma formação do inconsciente, identificado por Freud como uma distinta modalidade do retorno do recalque por meio de mecanismos da cadeia significante como o deslocamento, a condensação e a transfe-

rência. Como mensagem, o sintoma pode ser levantado a partir da interpretação porque ele é estruturado como linguagem.

De forma resumida e simples, poderíamos dizer, na direção de cura na clínica sustentada pela falta, que ao analista cabia o lugar de causa do desejo, visando tirar do sujeito o peso dos ideais paternos, as limitações que o supereu impunha sob a forma do recalque, enfim demonstrar a inconsistência do Outro.

Tendo como referência a clínica da neurose, a psicose desencadeada é abordada em uma outra vertente, a partir da forclusão do Nome-do-Pai, cujo índice deve ser localizado no nível da linguagem, em seus distúrbios como os neologismos, as alucinações do verbo, etc. a partir de seu desencadeamento. Uma clínica deficitária já que estabelece que na psicose não há a inclusão do significante Nome-do-Pai no Outro, tendo como consequência a ausência do recalque primário, a ausência da metáfora paterna e a elisão do significante fálico. Trata-se, portanto, de verificar a relação do sujeito psicótico com a linguagem e suas possibilidades da construção da metáfora delirante, como elemento orientador para a direção do tratamento.

Já na obra de Freud observamos os impasses e os fracassos da clínica do desejo, que leva em consideração a partição neurose-psicose desencadeada, tendo como elemento organizador a ordem simbólica significante, o conceito de falta.

Tal impasse decorre do paradoxo descoberto por Freud em relação ao sintoma, qual seja, o sintoma tem duas caras: uma cara de verdade, enquanto uma mensagem a ser interpretada e uma cara de real, seu ponto duro, ou seja, Freud descobre a persistência do sintoma depois da interpretação. Há um resto, há um x que resta mais além da interpretação. Aproxima-se do impasse a partir de seus conceitos de reação terapêutica negativa, pulsão de morte, compulsão à repetição, masoquismo primário, ou seja, Freud se depara com

sintomas que resistem ao dizer; não cedem e se repetem.

Em *Inibições, sintoma e ansiedade* (1926 [1925]) descreve a outra cara do sintoma para além de uma mensagem, ao articulá-lo ao conceito de pulsão, referindo que o sintoma é uma modalidade de satisfação libidinal, ou seja, uma satisfação pulsional substitutiva.

A psicanálise se viu tropeçar em um real irreduzível, algo intratável pela linguagem e, assim, falhar em alguma medida. Freud em *Análise terminável e interminável* (1937) refere que o final da análise como tal deixa sempre subsistir o que chama de restos sintomáticos, não analisáveis. Frente a tais restos sintomáticos, como avançar na clínica?

Passando pela dialética do desejo, tratamos o sintoma como uma formação do inconsciente, enquanto uma mensagem a ser interpretada. Mas é necessário se desprender das miragens da verdade da decifração e trilhar um mais além, a fixação do gozo, a opacidade do real, a origem do sujeito.

Na trilha da falta

encontramos o vazio: o objeto a

Da questão da análise centrada primordialmente no desejo (na falta) passamos para a análise centrada no conceito de pulsão, configurando uma nova abordagem no ensino da psicanálise.

É exatamente em seu *Seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964) que Lacan trabalha com o conceito de pulsão partindo de sua leitura do texto *Os instintos suas vicissitudes* (1915) de Freud. Se o desejo é um resto da demanda, elemento sempre insatisfatório, impossível e irreconhecível, dirá Lacan que a pulsão tem como característica a de satisfazer-se sempre. O maior paradoxo presente na pulsão é o fato de satisfazer-se no sintoma mesmo, uma certa forma de satisfação registrada como desprazer ou sofrimento, ou seja, gozo. Constatamos aqui a outra

cara da definição freudiana do sintoma, ou seja, sintoma enquanto uma satisfação substitutiva da pulsão.

Quanto ao objeto da pulsão, tanto Freud quanto Lacan constatam que não existe nada mais fixo para um sujeito que sua relação com certo objeto pulsional. Existe uma eleição que se repete sempre igual caracterizando a solidariedade entre a pulsão e a repetição. A questão é que na repetição desse encontro com o objeto encontra-se um vazio, mas é a insistência dessa procura em torno dos mesmos objetos que permite a satisfação pulsional ou os modos de gozo.

Com o conceito de pulsão Lacan formaliza a problemática do gozo, como objeto *a* minúsculo, dando início à sua teorização do registro real, como o impossível de ser simbolizado, objeto *a* resto do simbólico e, portanto, objeto causa de desejo.

Ainda no *Seminário 11* trabalha os processos lógicos da constituição do sujeito denominados de alienação-separação definindo o sujeito como significante e gozo. Como conjunto vazio, o sujeito apela ao Outro em busca de um complemento significativo na alienação. E como sujeito de gozo decorrente da operação de separação, o sujeito se situa duplamente faltoso: falta de um significante no Outro que dê conta do sujeito e falta de gozo porque as pulsões são sempre parciais. Teríamos, então, dois complementos para o sujeito: o significante (inconsciente simbólico, representantes da pulsão) e o gozo (pulsão, objeto *a*).

Tal formulação se enlaça com o argumento freudiano de que a pulsão se inscreve no psiquismo a partir de seu representante, logo não há pulsão no inconsciente. Os significantes que representam a pulsão, que tem efeito de significação, estão aí para ser interpretados.

Mas qual é a relação entre o inconsciente e a pulsão que não se inscreve no inconsciente? Como o sujeito pode advir do real? Como se dá a constituição do sujeito a partir do vazio em sua posição

de exterioridade em relação à cadeia significativa?

Vazio como nos lembra Rubem Alves:

A vida precisa do vazio: a lagarta dorme num vazio chamado casulo até se transformar em borboleta. A música precisa de um vazio chamado silêncio para ser ouvida. [...] E as pessoas, para serem belas e amadas, precisam ter um vazio dentro delas. [...] Bonitas são as pessoas que falam pouco e sabem escutar. A essas pessoas é fácil de amar. Elas estão cheias de vazio. E é no vazio da distância que vive a saudade.

O significante enquanto pura diferença atesta que, sendo vazio, só pode ser significado por outro significante, que se lhe opõe, o que verifica a determinação *a posteriori* do sentido. Mas nem tudo é significante. Há um resto, o objeto *a*, que causa o deslizamento dos significantes produzindo significação.

De que maneira intervir analiticamente para tocar isso que é da ordem da pulsão que não está articulada à palavra? Como operar com esse *quantum* libidinal que investe o significante? Que tipo de intervenção é possível frente a um sintoma que agora inclui a sua cara de real, sua cara de gozo?

Como dar conta da pulsão? Dos restos sintomáticos freudianos?

Mudança de perspectiva:

do ser para o ter, do vazio para o nada

Para dar conta deste momento da teoria psicanalítica, retomamos o texto *O inconsciente* (1915), no qual Freud nos apresenta uma vinheta clínica de uma paciente de Victor Tausk, que, após uma discussão com o amante, se queixou de que seus olhos não estavam direitos, mas tortos. Ela mesma, de maneira consciente, ressalta Freud, dava a explicação para seu sintoma dizendo que o seu amante era um hipócrita, um entortador de olhos e, assim, teria lhe entortado os olhos.

Dirá Freud que na esquizofrenia podemos observar a língua de órgão, ou seja, há um efeito direto da palavra sobre o corpo. Freud mostra uma desarticulação entre a representação da palavra e a representação da coisa e, com isso, a palavra incide diretamente sobre o corpo.

Tal afirmação reforça o que em 1926 Freud dizia da fixação da pulsão como raiz do sintoma antes de seu desdobramento semântico. Logo, aquilo que Freud denominava resto sintomático pode ser lido como a fixação da pulsão, a marca de um significante sem sentido no corpo, uma letra, que produz um acontecimento de gozo que determina a formação dos sintomas. Como Freud partia do sentido, isso se apresentava como resto, mas de fato o resto está na origem do sujeito. É, de algum modo, o acontecimento originário e permanente, que se reitera sem cessar.

Quanto ao acontecimento originário, temos a seguinte descrição de Cleyton de Andrade (2016) em seu livro *Lacan chinês*:

Em primeiro lugar vêm os efeitos da linguagem que podem fazer uma marca inominável, ilegível como consequência de uma chuva de significantes que deixe um sulco por não valerem como efeitos de significação, mas somente como lugar do gozo. Como uma nuvem derrama chuvas de significantes que povoam e recaem sobre o sujeito (lalíngua). Imerso nessa chuva de significantes, o sujeito pode encontrar alguns com os quais poderá se identificar e se fazer representar pelo Outro. Significantes que valem como significantes e operam com efeitos de significação. Dessa chuva podem restar significantes que não fornecerão a mesma possibilidade, vindos como efeitos de linguagem, porém, sem que se façam apreender com uma significação. Desprovido para o sujeito junto ao Outro, incapaz de franquear-lhe uma representação, não permite que o sujeito se inscreva. Contudo, esse efeito de linguagem, se

escreve não alhures, e sim no próprio sujeito. A escrita é escrita do gozo uma vez que é a erosão provocada pela chuva de significantes que se fixam por serem absolutamente desprovidos de significação e sentido (ANDRADE, 2016, p. 125).

A constituição subjetiva se dá inteiramente no âmbito do autoerotismo, o que implica dispensar o Outro. O significante emerge do campo depositário de gozo, da lalíngua, que vivifica o corpo constituindo-o como zonas de gozo. Logo, na raiz do Outro há o Um, o um do significante, um sozinho, fora do sentido, que marca o corpo e produz o gozo – letra – ou, como nos diz Freud, a fixação da pulsão como raiz do sintoma antes de seu desdobramento semântico. A letra enquanto significante puro que desenha a borda no furo do saber.

Desloca-se, assim, o conceito de sintoma do conjunto clássico das formações do inconsciente, estabelecendo-se o conceito de *sinthoma*, grafado como no grego antigo, com th, proposto por Lacan, referindo-se ao sintoma que humaniza (ou ‘hominiza’).

O conceito de *sinthoma* enquanto acontecimento de corpo coincide, assim, com a definição estabelecida para o sintoma psicótico: interseção entre simbólico e real por fora do imaginário, na qual um elemento do simbólico, sozinho, sem sentido, não encadeado, se desloca para o registro do real com o valor de letra – a língua dos órgãos ou os restos sintomáticos de Freud.

O *sinthoma* é, assim, colocado no centro da clínica, o que implica o deslocamento do ser para o ter, ou seja, substituindo o conceito do sujeito do inconsciente pelo conceito de falasser; logo, o sujeito tem um corpo, um corpo falante, termo que resolve a dicotomia corpo-significante, que enoda o inconsciente e a pulsão.

Para concluir

A psicanálise muda por várias razões, entre outras, porque não há sentido sem o gozo, o que nos remete ao conceito de falta.

No *Seminário 4: a relação de objeto* (1956-1957), Lacan se dedica ao tema da falta exemplificando com o livro na estante que “falta em seu lugar” – a falta pressupõe a presença de uma ordem simbólica sem a qual não haveria como conceber a ausência de algo. Também podemos pensar que a psicanálise muda porque não há desejo sem a pulsão, o que nos remete ao conceito de vazio.

No *Seminário 11*, ao introduzir seu conceito de objeto *a*, Lacan refere que

[...] este objeto [...] é apenas a presença [...] de um vazio, ocupável, nos diz Freud, por não importa que objeto, e cuja instância só conhecemos na forma de objeto perdido [...] (LACAN, [1964] 1988, p. 170).

E por fim, a psicanálise muda, porque a raiz do Outro é o Um, o que nos remete ao conceito de nada da lógica. Nada enquanto a negação do universo simbólico, o que nos remeteria a uma clínica sem a ficção da verdade e sem a ficção dos universais.

Na clínica hoje nos deparamos com sujeitos submersos no imperativo superegoico de gozo, obscurecendo a face de desejo inconsciente do sintoma. A angústia é prevalente porque entre o sujeito e o Outro não há distanciamento – a falta anda fazendo falta.

O que nos resta enquanto analistas no trabalho com esses sujeitos? Apostar na possibilidade do sujeito retificar seu laço com o Outro a partir de seu próprio gozo, conectando o desejo com a causa. Precisamos estar atentos às modalidades expressivas do sujeito, aos brilhos e sombras do olhar, às suas modulações de voz para fazer ressoar e persistir pequenos movimentos de subjetivação, fornecendo consistência ao desejar. Como nos ensina Drummond em seu poema *Campo de flores*: “Onde não há jardim, as flores nascem de um secreto investimento em formas improváveis”.

Portanto, Dr. Antônio, a clínica psicanalítica continua a sobreviver, continuamos a apostar na psicanálise em sua posição de causa e falta. φ

ON THE FAULT TRACK

Abstract

I propose in this article to consider the transformations on the scene of the contemporary clinic from the three categories of the negative worked by Freud and Lacan, that is, lack, nothingness and emptiness.

Keywords: *Fault, Nothingness, Emptiness, Psychoanalytic Clinic.*

Referências

ANDRADE, C. D. *Claro enigma*. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 1991. p. 59-60.

ANDRADE, C. S. *Lacan chinês: poesia, ideograma e caligrafia chinesa de uma psicanálise*. Maceió: EDUFAL, 2016.

FREUD, S. Análise terminável e interminável (1937). In: _____. *Moisés e o monoteísmo, esboço de psicanálise e outros trabalhos (1937-1939)*. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 231-270. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 23).

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade (1926 [1925]). In: _____. *Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos (1925-1926)*. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 91-167. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).

FREUD, S. Os instintos e suas vicissitudes (1915). In: _____. *A história do movimento psicanalítico: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)*. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 123-144. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

RIBEIRO DA SILVA, A. F. R. A falta está fazendo falta. *Reverso*, Belo Horizonte, n. 38, 1994. Publicação semestral do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais.

Recebido em: 10/08/2018

Aprovado em: 28/09/2018

Sobre a autora

Eliane Mussel da Silva

Psiquiatra.

Psicanalista.

Sócia do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais.

Professora titular do Instituto de Psicologia da

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Endereço de correspondência

E-mail: <e.mussel@globo.com>

