

O dispositivo psicanalítico no começo do século XXI

Maria Cristina Ocariz

No momento atual, e mantendo-se fiel ao método e aos princípios éticos que o norteiam, o objetivo básico da intervenção analítica não será o de legislar sobre um gozo que resiste à castração?

O caminho da psicanálise, aberto por Freud há um século, requer a sustentação e, ao mesmo tempo, a renovação dos seus conceitos em relação ao tempo que vivemos. Refletir sobre a clínica psicanalítica na contemporaneidade nos faz dizer, mais uma vez, que os sintomas são históricos; não há como pensar o humano fora do tempo e do espaço que lhe são próprios. Assim como pensamos nas mudanças na subjetividade das pessoas que procuram análise, proponho, neste trabalho, que pensemos sobre as mudanças nas modalidades de intervenção dos psicanalistas e o campo cada vez mais amplo que a psicanálise pretende atingir.

No artigo *O método psicanalítico de Freud*, de 1904, seu autor, o fundador da psicanálise, diz “A natureza do método psicanalítico supõe indicações e contra-indicações, tanto em relação às pessoas que devem ser tratadas, quanto ao quadro patológico. Os mais favoráveis são os casos crônicos de psiconeuroses com escassos sintomas violentos ou perigosos, sobretudo as diversas modalidades de neuroses obsessivas, casos de histeria, com sintomas de fobia e abulia, e todas as expressões

Maria Cristina Ocariz é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, professora e supervisora do Curso de Psicanálise e da Clínica Psicológica do mesmo Instituto, mestre em Psicologia Clínica pela PUC/SP.

somáticas da histeria, sempre que não seja necessária a rápida eliminação dos sintomas, como na anorexia¹.

O tratamento psicanalítico trabalha com a subjetividade e se fundamenta no conceito de *inconsciente*, considerando que a realidade do inconsciente é sexual. O conflito entre o homem e o mundo cultural está na base de sua constituição subjetiva. Desde Freud sabemos que a psicanálise não é individual: ela é social porque a constituição do sujeito se dá no campo do Outro. "A psicanálise estuda os caminhos pelos quais o ser humano singular busca alcançar a satisfação de seus movimentos pulsionais, mas na vida anímica do sujeito, o outro conta, com total regularidade, como modelo, como objeto, como auxiliar e como inimigo", diz Freud em *Psicologia das Massas e Análises do Eu*.²

O homem chamado pós-moderno não está muito interessado em constituir algum saber sobre si mesmo, endereçado ao inconsciente, e o laço social que estabelece é muito peculiar. A psicanálise é uma prática destinada a tratar da vontade de não saber e de suas conseqüências (da repressão ou recalque e de suas conseqüências). A partir do momento em que a vontade de não saber se torna mais aguda e a necessidade de saber mais pressiona, surge a crise de angústia como grito de desespero. "Aguda, brota como um *real no corpo* e toca os limites do subjetivável."³

Embora se pense que é uma inovação dos tempos atuais, a psicanálise sempre se ocupou do corpo. O sujeito do inconsciente é um sujeito indissolúvelmente ligado a um corpo: é um sujeito que desfruta e padece de um corpo. Esta é uma das peculiaridades da espécie humana: o sujeito sofre porque é um ser que fala e tem um corpo que goza. O corpo erógeno é um corpo resultante de uma experiência de vida, de um

aprendizado num lugar muito singular: como corpo erógeno, originou-se no contato com o corpo da mãe. Falar de complexo de Édipo na teoria psicanalítica, hoje, significa nos referirmos também às relações mais precoces da criança com o objeto primordial: a mãe, objeto dos primeiros cuidados, que, como todos sabemos, produz um fascínio de entrega. O fascínio de entrega ao Outro materno está na base de todas as neuroses, e permanece em estado menos elaborado nas hoje chamadas patologias narcísicas ou nos transtornos psicossomáticos.

O homem chamado
pós-moderno
não está
muito interessado
em constituir
algum saber sobre si
mesmo.

O ser humano tem que lidar com uma sexualidade pulsional que irrompe inesperadamente, sem pedir licença, e com a qual o aparelho psíquico tem que fazer alguma coisa. As pulsões investem represen-

tações, pensamentos; a parte energética, a *intensidade da pulsão* tem que encontrar outro destino quando a representação a que está ligada é recalçada.

O sintoma instala-se no hiato existente entre o corpo e a palavra; é uma interseção entre a palavra e o gozo do corpo. O sintoma é uma defesa contra ele. As palavras podem nomear, mediatizar, metaforizar as sensações sentidas pelo corpo e expressas em sentimentos e emoções diversos. No sintoma neurótico trabalhamos com representações recalçadas, dissociadas de seu *quantum pulsional*; já nos fenômenos de somatização, nos erros de metabolismo, nas dores enigmáticas, enfim, nos chamados fenômenos ou acidentes psicossomáticos, não há articulação com a cadeia representacional, ou com a cadeia significativa. São formações sintomáticas relacionadas com rastros de demandas primitivas, com os traços das experiências mais precoces da criança, com o desamparo primordial, que estão aquém do recalque primário, da metáfora, da simbolização, e retornam no real do corpo. Produzem angústias desesperadoras e sensações no corpo que disparam fantasias de se estar morrendo.

A psicanálise oferece a palavra às pessoas que chegam aos consultórios com crises agudas de angústia; isso por si já tem um efeito terapêutico. Sabe-se que falar, por si só, cura. Sabe-se que estar mal, doente, é talvez uma forma de falar, quando já não se sabe falar.

Em certa ocasião, atendi uma jovem que consultou um psiquiatra porque a angústia não a deixava dormir e provocava estados em seu corpo que a assustavam muito. Ela se apresentava como padecendo de depressão e síndrome do pânico. O psiquiatra, muito criteriosamente, decidiu conversar com a paciente, considerou importante não medicar, e encaminhou-a para uma análise. Ela descrevia seus momentos intensos de angústia, de

pânico da vigília, como a figura de um frio na barriga, sensações de desmaio e de desespero, espasmos respiratórios acompanhados de uma sensação de morte iminente. Acontecia no supermercado, na rua, antes de voltar para casa. Em casa, crises de choro, taquicardia, insônia, inapetência. No trabalho se tranquilizava. Em poucas sessões levantamos a hipótese do como era difícil para ela voltar para casa, onde morava sozinha, depois de uma separação, da saída de uma relação amorosa prolongada e muito intensa. A angústia foi diminuindo e o trabalho analítico começou a ser muito produtivo, podendo-se trabalhar outras separações de sua vida, que tinham passado sem grandes manifestações emocionais.

Desde Freud o ideal terapêutico é acalmar a pulsão para aliviar o sujeito. A satisfação da pulsão é problemática. O trabalho que os sujeitos têm para obtê-la justifica nossa intervenção como analistas: “algo da ordem da satisfação deve ser retificado no nível da pulsão”, diz Lacan no *Seminário 11*.⁴

A psicanálise pode modificar a relação do sujeito com a pulsão, para que não seja uma relação de repressão, nem de gozo, procurando encontrar outro destino para que essa pulsão se satisfaça.

Em Freud o ponto de vista econômico ocupa um lugar central na metapsicologia, na psicopatologia e na sua prática clínica. Freud não conceituou o gozo, mas definiu seu campo: ele o situa além do princípio do prazer, regulando o funcionamento do aparelho psíquico, no qual se manifestam como prazer na dor fenômenos repetitivos que podem ser remetidos à pulsão de morte. Lacan parte do masoquismo primário erógeno para introduzir a dimensão do gozo. Não pôde dar conta, apenas com a concepção de inconsciente estruturado como uma linguagem, dos fenômenos psíquicos que escapam ao funcionamento do princípio do prazer. É real-

mente porque nem tudo é significativo, que foi preciso introduzir a noção de gozo de modo conceitual em sua teoria. “Foi em 5 de março de 1958, no seminário dedicado a *As formações do inconsciente* que Lacan realizou a oposição entre desejo e gozo”.⁵ No *Seminário 7, A ética da psicanálise* (1959-1960) desenvolveu a complexidade da satisfação da pulsão, o gozo, a des-

blinhar o caráter excessivo de um prazer, ao invés da palavra *Lust* (que se traduz como prazer, apetite, desejo), utiliza o termo *Genuss* (gozo), conotando-o, em certas situações, com o horror, ou com o júbilo mórbido.

O gozo se produz respondendo a um circuito pulsional em que a satisfação da pulsão responde à satisfação da demanda do Ou-

A psicanálise pode modificar a relação do sujeito com a pulsão, para que não seja uma relação de repressão, nem de gozo, e procurando encontrar um outro destino.

truição e a pulsão de morte.⁶ Lacan desejava que o campo do gozo fosse chamado de campo lacaniano. A partir da incorporação deste conceito incluiu na sua teoria a dimensão quantitativa, colocando a existência de uma economia subjetiva, o que veio a modificar radicalmente a perspectiva da direção da cura. Faz parte do processo analítico que o analisando possa diferenciar o que é da *ordem de seu desejo* daquilo que é da *ordem de seu gozo*.

Em seus primeiros seminários Lacan usou o termo *gozo* (*Lust* ou *Genuss*) como Freud, no sentido que esta palavra tem na língua corrente, sinônimo de alegria, prazer, prazer extremo, êxtase, beatitude ou volúpia, quando se trata da satisfação sexual. Quando Freud quer su-

tro, e por essa razão produz dor, culpa e sofrimento: o sujeito está traindo seu próprio desejo. O prazer é uma barreira contra esse excesso. O ser humano tem que se conformar em alcançar somente meias verdades, prazeres parciais e satisfações menores e não as totais – absolutas – que ilusoriamente persegue. Um sintoma que provoca infelicidade e dor representa uma *porção de gozo excessivo* que não foi desarticulado.

O desejo é uma defesa; é uma proibição de transbordar um limite. O desejo nada mais é que o efeito da castração, na qual o objeto da demanda se perde e nesse lugar se manifesta o desejo. Existe um limite – algo de impossível – na satisfação: o excesso deve se

perder para que o desejo apareça. A castração refere-se à experiência crucial de ter que renunciar ao gozo do Outro (da mãe), o que implica deixar de ser objeto do gozo do outro, e deixar advir um sujeito que deseja. O desejo implica a castração como separação do Outro, e a passagem de objeto a sujeito. O gozo fálico, regido pela castração, nos permite viver socialmente.

Hoje, em muitos sintomas, o sujeito está excluído do campo do desejo. A compulsão e voracidade em relação aos objetos de satisfação apresentam-se como a principal característica da sintomatologia de nossos dias. A relação com o objeto é da ordem da demanda e do consumo imediato, não tolerando a espera ou desejo. Os novos sin-

tlhas na castração, o que denota que a passagem pelo Édipo foi feita com excesso ou falta de investimento dos lugares materno e paterno.

O ser humano não está naturalmente predisposto à restrição do gozo que as regras estipulam; essas regras são arbitradas pelo Outro. O processo de evolução cultural corresponde à função simbólica que é inerente ao estado de cultura e que estabelece um abismo entre o homem e a natureza. A função simbólica, noção que Lacan toma de Levy-Strauss, constitui um universo; é o universo simbólico dentro do qual todo o humano deve ordenar-se. Freud pensava que, apesar das enormes vantagens que o progresso cultural traz, a maioria dos indivíduos guarda um obscuro ressentimento com o processo de civiliza-

pela inibição progressiva da sexualidade e pela crescente interiorização das tendências agressivas. Por várias vezes ele expressa a opinião de que o desenvolvimento cultural poderia levar à extinção da espécie humana. De acordo com esta afirmação, o desenvolvimento cultural e a pulsão de morte teriam uma íntima relação. Mal-estar radical que questiona e desestabiliza o império do prazer. Mal-estar que testemunha o fracasso da tentativa. A diferença entre o buscado e o encontrado diz que algo falta. Existirá outra tentativa, e outra. Essa diferença assinala o objeto como aquilo que falta.⁸ O objeto será buscado no campo do Outro, arrancado se necessário (como por exemplo a droga).

O que acontece hoje com o desejo e a subjetividade quando esse Outro da cultura oferece de maneira incessante objetos de satisfação, e a ciência pode tornar possível o impossível? Num momento de crise social em que o Outro se revela como mais inconsistente e arbitrário, o desgarramento que constitui o sujeito como tal – desgarramento incurável que está no núcleo do descobrimento freudiano – tende a se expressar, de modo mais generalizado que em momentos de estabilidade, como sofrimento psíquico mais complexo. Em termos gerais as patologias são mais graves: sintomas e formações de caráter neurótico, atos impulsivos reiterados, transtornos da alimentação, da conduta social, incremento e abuso de drogas, episódios psicóticos.

Na falta de quem nomeie o campo do desejo e do gozo, o sujeito da atualidade fica perdido, sem referência. As invasões de gozo em alguns sujeitos oferecem uma barreira infranqueável à introdução de um espaço analítico. Portanto, *o objetivo fundamental da intervenção analítica hoje é legislar sobre o gozo*. Trabalhar em análise com as relações de compulsão para com o objeto é introduzir signifi-

Hoje em dia, a relação com o objeto é da ordem da demanda e do consumo imediato. A compulsão e a voracidade em relação aos objetos de satisfação marcam a exclusão do sujeito do campo do desejo.

tomas são decorrentes de um excesso pulsional impossível de nomear. São sintomas que se situam fora do discurso, em pessoas à deriva que buscam ligar, enlaçar esse excesso a qualquer custo. A relação do sujeito com o objeto se estabelece, nesses casos, de forma primária, com defeitos na simbolização e com fa-

ção. A causa desta atitude negativa reside na agressividade despertada pelas renúncias sexuais que a cultura impõe. A tese freudiana sustenta que o estado da civilização determina a perda da felicidade e o aumento do sentimento de culpabilidade.⁷ Isto é o que Freud chama de *mal-estar na cultura*, produzido

cantes que separem o sujeito e suas demandas da busca de satisfação imediata, estabelecer uma nova posição subjetiva que se estabeleça pela via do desejo e não por um submetimento passivo ao gozo do Outro.

A psicanálise trabalha com a divisão do sujeito. Em geral nossa sociedade chama de normalidade a coexistência dessas duas metades do sujeito, quando a fantasia ou fantasma serve para sossegar o conflito e o sintoma é egosintônico. A eliminação do equívoco, do sem-sen-

ças psicossomáticas, de antecedentes de mortes inexplicáveis na novela familiar, ou quadros do tipo neurose de destino, em que a dimensão da castração retorna a partir do exterior para o sujeito, sem que se trate de uma psicose. Mais cedo ou mais tarde a quebra psíquica se produz. A partir da existência dos meios de comunicação, que Freud não levou em conta em *O mal-estar na cultura*, os fenômenos da cultura foram envolvidos na engrenagem da moda. A própria cultura propõe sintomas, que são di-

fação, como promessa de presença sem corte. A proposta imaginária é oferecer todo tipo de objetos que obturem os buracos de sentido, seja droga, psicofármacos, objetos de consumo, sexo via internet, amor narcísico incondicional para as crianças. O objeto oferecido promete satisfação e consistência ontológica.

Como trabalhar com a demanda imperativa de não suportar o vazio, de não conseguir conviver com a angústia, com a tristeza, a fim de possibilitar processar subjetivamente as perdas (nem mesmo diante da morte de um ente querido). O que fazer com o pedido de medicamentos que obturem essa falta? Estes são os desafios dos psicanalistas hoje.

O processo analítico exige paciência e não pode prometer resultados imediatos. O tempo da psicanálise pode ser impossível de ser alcançado ou concebido nestes momentos de temporalidade vertiginosa, em que os âmbitos de intercâmbio e de reflexão limitam-se a instantes, dando lugar a uma cultura do efêmero, na qual as subjetividades estão tingidas pelo desapego da sua própria história como sujeitos.

A prática mais difundida de interpretação psicanalítica, proposta por Freud, começou sendo a da produção de sentidos que traduzissem os conteúdos de um inconsciente preexistente, que deveria ser descoberto ou revelado. Pouco a pouco Freud foi modificando essa concepção: rapidamente percebeu que não adiantava o analista oferecer sentidos, e que era o paciente que deveria encontrá-los; passou a trabalhar com as chamadas construções ou reconstruções da história do analisante, abandonando a idéia de preencher as lacunas da memória, e utilizando a interpretação para impulsionar a associação livre do paciente.

Lacan, a partir de sua concepção de inconsciente, varia a modalidade de interpretação; não se utiliza mais da interpretação herme-

Trabalhar em análise com as relações de compulsão para com o objeto é introduzir significantes que separem o sujeito e suas demandas da busca de satisfação imediata, estabelecendo uma nova posição subjetiva.

tido, a aniquilação de todo possível absurdo e mal-entendido, seriam algo equivalente à erradicação da categoria do impossível do horizonte existencial humano. Nada apresenta pior prognóstico que a ausência de registro do conflito por parte do paciente, manifesto na falta de angústia, no controle obsessivo levado ao máximo, no reforçamento de um eu que se pretende sem contradições e na intolerância frente ao fragmentário. Muitas vezes estas caracteropatias apresentam-se acompanhadas de doen-

vulgados e comprados muito facilmente: síndrome do pânico, depressão, anorexia, bulimia, drogadição, são muito frequentes na atualidade, *todos sintomas relacionados com o narcisismo*, a falta de ideais do eu e excessos que desgastam e colocam o corpo à prova. Nós analistas temos hoje uma tarefa extra: resgatar a possibilidade e o direito do sujeito a seu sintoma próprio e singular.

O ideal cultural alienado ao consumo propõe a *obturação da falta*; o objeto de consumo se oferece como primeiro objeto de satis-

nêutica, substituída pela citação, pela pontuação que volta para o analisando (o enunciante) como uma pergunta sobre uma enunciação – uma fala por ele pronunciada – com o intuito de fazê-lo dizer e associar, relacionar o que foi dito com algum fragmento de sua história ou da verdade de seu desejo. A interpretação é uma interpretação propriamente dita quando o analisante a utiliza como alavanca que transforma o sentido de seu dizer e que abre novos caminhos de associação. A interpretação está menos no que o analista diz; quanto mais carente de significação ela é, mais possibilita ao outro produzir sua própria significação. Na segunda metade de sua obra propõe o ato analítico como intervenção do

que devem ser desconstruídas. A interpretação lida como campo das significações: é a intervenção do analista que oferece palavras-chave para que o analisando continue associando. *A interpretação trabalha com a verdade do desejo; o ato analítico com a insaciabilidade da pulsão.* Seu objetivo é produzir algum movimento que permita evitar que o paciente mergulhe na repetição, e que a resistência gozosa tome conta do processo.

Ferenczi (1921) já havia postulado uma “técnica ativa”, que incluía proibições e prescrições específicas, justamente no sentido de cortar a compulsão. Essa prática não foi incorporada no movimento psicanalítico. Lacan retoma o problema do ato do psicanalista, por considerá-

impossível do gozo, nos momentos em que o sujeito atua compulsivamente na sua procura.

A teoria que o psicanalista tem a respeito dos objetivos e do fim de uma análise marcará a direção de uma cura. O poder que a transferência tem é muito grande; o fenômeno que começa atribuindo o saber ao analista, colocando o analisante em posição de objeto e atualizando os aspectos mais regressivos do narcisismo infantil, deixa-o, de alguma maneira, num estado de dependência e alienação; portanto só o analista vai poder conduzir a cura, com muito cuidado, pelo caminho da des-alienação, da separação, da construção de seu lugar de sujeito que vai ter que decidir qual destino dar a seu desejo. A neutralidade do analista deve ser situada apenas em relação aos termos opostos do conflito neurótico e não à finalidade da análise.¹⁰

A clínica psicanalítica não acredita nas soluções fáceis; não se contenta com conciliações abruptas ou reparações maníacas. Existe uma parte da sexualidade, com a qual os seres humanos mantêm uma relação conflitiva, que nunca se compreende por completo; que pode escandalizar, mas que é o fundamento do desejo. O segredo do sintoma se chama *castração e pulsão*. Existe uma parte intratável do real, mas o neurótico deve curar-se do Outro. Deve curar-se desse Outro que constrói, que inventa, e no qual deposita o saber, a felicidade, e a causa de seu sofrimento. Este caminho para o amor do capitalismo neoliberal é muito longo, ineficiente e pouco interessante.

A psicanálise não é uma experiência de “conheça você mesmo”, mas sim de conhecimento e aceitação dos limites desse conhecer a si mesmo. É importante descobrir as próprias armadilhas, descobrir em que se está enredado. O sujeito terá que se haver com seu desejo e aprender a suportar o imprevisto e a incerteza; aprender a aceitar um

A interpretação trabalha

com a verdade do

desejo; o ato analítico,

com a insaciabilidade da pulsão.

O objetivo deste ato é produzir algum

movimento que permita

evitar que o

paciente mergulhe na repetição.

analista⁹, pois considera iatrogênica a idéia de decifrar o sentido do sintoma indefinidamente. Os sentidos podem ser narrativas imaginárias

lo atual e pertinente. Dedicou-se a resgatar a dimensão de corte que há na interpretação e a incorporar o ato analítico como confrontação com o

não-saber que implica o reconhecimento de sua vulnerabilidade, falibilidade e finitude. Existe um limite que a morte impõe ao desejo.

Não existem tratamentos psicanalíticos padronizados nem ideais. Para ser analista é necessário inventividade, habilidade para encarar o imprevisto, sensibilidade e humor até frente a situações muito críticas, assim como flexibilidade quanto às ditas “regras tradicionais”. A clínica psicanalítica não é uma clínica que deriva de uma técnica; para ser analista não é suficiente saber fazer no sentido da técnica. A única regra que importa é a regra fundamental. O resto das regras do enquadre psicanalítico pode ser mutável. É como efeito da própria análise que se acede à posição de analista, uma posição na qual se possa suportar a transferência. Esta é uma inovação conceitual laciana: passa-se da noção de enquadre, de *setting*, das teorias da técnica, à noção de *função e ato do analista* como único fundamento da ação do analista e da clínica que se produz a partir dela. Quem acede à posição de analista, depois de um árduo percurso, não precisa de regras técnicas; pode lançar mão do método psicanalítico no hospital, numa sessão familiar, de casal ou de grupo. A meu ver, não existe uma psicanálise de consultório, uma psicanálise de instituição, desde que exista um analista no lugar daquele que conduz o processo.

A ética que rege a operação analítica não é consequência automática do dispositivo analítico, da técnica, do *setting*. O processo analítico está fundado na transferência, no suposto saber do analista, na associação livre, na atenção flutuante, na interpretação, na repetição, na rememoração, no ato analítico. Todos estes elementos estão sustentados pela ética e o desejo do analista: para que um sujeito possa ocupar esse lugar é fundamental sua própria análise, seu próprio trabalho como analisando, sua respon-

sabilidade. A ética é a dimensão da responsabilidade: segundo Nietzsche¹¹, a responsabilidade é aquilo que determina que se chegue a ser o que se é.

A angústia que nos afeta nos momentos cruciais da direção de uma cura serve para nos lembrar que somos analistas e que ainda existem caminhos a serem desco-

O neurótico deve
curar-se desse
Outro que constrói,
que inventa,
e no qual deposita
o saber, a
felicidade e a
causa
do sofrimento.

bertos. A angústia de ser analista cura-se na própria análise. A psicanálise tem muito que aprender com a arte em relação à perspectiva da criação, do sujeito criativo, da invenção. Um analista pode fazer muitas coisas (falar, gesticular, cantar, agir) mas sempre tem de saber – embora seja *a posteriori* – que lu-

gar ocupa sua intervenção na trama transferencial: em que momento, seqüência da sessão, do discurso ou da conduta do analisando; qual é a função do que está falando ou fazendo e que efeitos produz no analisante. Esse é o trabalho de pensar metapsicologicamente nossas intervenções e atos na transferência de um processo analítico. O processo de analisar e pensar nossas ações é a condição fundamental para o rigor científico e a ética que garantem nosso lugar de psicanalistas: um analista está presente na transferência com seu desejo, não com seu gozo.

Vou terminar com as palavras de uma paciente, ditas durante uma sessão ocorrida em maio de 2002: “Acredito na psicanálise, porque a psicanálise acredita no mistério, tenta apalpar o mistério, não pode apreendê-lo, mas pode tocá-lo”. ■

NOTAS

1. S. Freud, “O método psicanalítico de Freud” (1904) in *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrotu Editores, v. 7, 1989, p. 241.
2. S. Freud, *Psicologia das Massas e Análise do Eu*, (1921) in *op. cit.*, v. 18, 1989, p. 67.
3. A. Godino Cabas, “Da clínica da angústia (angústia neurótica, histeria de angústia, entrada em análise)”. in J. Forbes. *Psicanálise ou Psicoterapia*, Campinas, Papirus, 1997, p. 118.
4. J. Lacan, *Seminário 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. España, Barral, 1977.
5. N. A. Braunstein, *Goce*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1990, p. 16.
6. J. Lacan, *O Seminário, livro 7. A ética da psicanálise*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1991.
7. S. Freud, *O mal-estar na cultura* (1930), *op. cit.*, v. 21.
8. J. Lacan, *O Seminário, livro 4. A relação de objeto*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1995.
9. J. Lacan, *A lógica da fantasia* (1966-1967), inédito; e *O ato analítico* (1967-1968), inédito.
10. S. Freud, *O ego e o id*, *op. cit.*, v. 19, p. 51: “As regras do método analítico descartam terminantemente o uso da personalidade do médico (no lugar de ideal do eu do paciente). Então, tropeçamos com uma nova barreira nos efeitos da análise, que não está destinada a impossibilitar as reações patológicas, mas a procurar para o eu do enfermo a liberdade de decidir em um sentido ou em outro.”
11. F. Nietzsche, *Genealogia da Moral. Uma Polêmica*, São Paulo. Companhia das Letras, 1998.