

Ao pensar no nome de Jacques Lacan, especialmente quando nos recordamos de sua quase “missão” pessoal, levar adiante o projeto de “retorno a Freud”, imediatamente nos vêm à cabeça certos termos e conceitos bastante particulares, presentes ao longo de seus seminários e reproduzidos pelos psicanalistas que se interessam por sua teoria. Caso fosse possível precisar, qual poderia ter sido a principal contribuição desse importante personagem da cena psicanalítica ao avanço da teoria freudiana?

Certa vez o próprio Lacan comentou que sua noção de *objeto “a”* se enquadraria perfeitamente nessa condição, não apenas no que diz respeito ao desdobramento teórico, mas principalmente em termos de incidência no cotidiano do tratamento psicanalítico. Mas, e o gozo, conceito tão característico nos trabalhos dos lacanianos e regularmente presente em suas falas? Aquilo que Freud já antecipava em suas pesquisas, que ultrapassava sua hipótese do princípio do prazer, daquilo que via se repetir em seus analisandos e que impedia a elaboração. Afinal, qual o peso dessa postulação de Lacan, em termos de importância e operatividade clínica?

Esse é o desafio tomado por Christian Ingo Lenz Dunker, investigar a questão do gozo na vertente clínica, lançando um olhar para algumas descobertas específicas de Freud, mas através de lentes lacanianas, campo específico no qual desenvolve suas pesquisas. Ao sustentar o desafio, o autor, com

O gozo e a clínica nossa de cada dia

Resenha de Christian Ingo Lenz Dunker,
O cálculo neurótico do gozo, São Paulo,
Escuta, 2002, 232 p.

este livro, demonstra uma das maneiras mais significativas de se fazer avançar o campo psicanalítico, que tanto depende do vigor das pesquisas e do empenho de pesquisadores. Esse trabalho é um bom exemplo disso, pois além de podermos considerá-lo como um interessante constructo de arqueologia metapsicológica, podemos perceber também, nitidamente, a ligação íntima com a labuta clínica, aspecto que denota sua fidelidade ao estilo freudiano da construção do saber psicanalítico.

O título da obra, por si só, já é bastante instigante: *O cálculo neurótico do gozo*. Ou seja, nos leva a pensar que, se há então um cálculo por parte do sujeito no que diz respeito à sua economia de gozo poderíamos inferir também que o processo analítico manteria óbvia ligação com esse aspecto, incidindo justamente nesse ponto, causando intensos abalos nessa matemática e, por sua vez, retroativamente, sendo afetado por obstaculizar esse fluxo. Os desdobra-

mentos podem ser claramente comprovados no desenrolar do trabalho clínico: impasses, dúvidas, enfrentamentos, disjunções e outras manifestações que poderíamos caracterizar como resistências, que Lacan, aliás, de forma curiosa, sempre demarcou como sendo do analista, não do analisando. Seria por demais cômodo ao analista sustentar a idéia de que o sujeito abriria mão tão facilmente de sua condição, colaborando amistosamente para a cura, momento da análise muitas vezes tão idealizado pelo analista e seus pares. Deve-se advertir que este escrito de Dunker pode causar sérios abalos nesses ideais particulares.

O livro é dividido em três partes, cada qual com sua especificidade, mas formando um conjunto bastante coeso, aspecto muitas vezes ausente em outras obras mais teóricas

e conceituais que se propõem a tratar de Psicanálise. No início, o autor perscruta a questão do aspecto econômico na re-leitura lacaniana de Freud. Onde e como Lacan se envolveu com essa questão? A resposta nos vem rapidamente no conceito de gozo, termo cunhado para dar conta de algo que excedia na relação do sujeito com o outro, com as coisas e com a vida, em última instância. Freud sempre deu muita importância a esse aspecto, quer seja na dinâmica pulsional ou na arquitetura constitucional das neuroses. Para isso, Dunker empreende uma didática apresentação da noção de gozo em Lacan, atravessando-o com a lingüística, pois Lacan sempre afirmou a importância de se pensar a questão da linguagem; na interface com o campo ético-jurídico e, na seara da economia, desvelando a fonte marxista na qual Lacan bebeu para estruturar o seu mais-de-gozar, extraído da mais valia e inspirando-se na dialética hegeliana do senhor e do escravo.

Essa apresentação colabora significativamente para que o leitor, especialmente aquele não iniciado na teoria lacaniana, possa se situar e perceber a amplitude dessa potestade chamada gozo e, especialmente, de suas implicações clínicas. Esse é um ponto a ser destacado: Dunker sempre se ateu ao aspecto clínico, com recortes muito precisos de sua experiência cotidiana, no ofício de psicanalista. Ressalto a importância disso, pois é bastante comum encontrarmos artigos, teses e livros que tratam de teoria

psicanalítica de forma absolutamente desencarnada da prática clínica.

Há um ponto intermediário, após essa introdução mais teórica, no qual Dunker se detém e que ajuda a preparar o terreno para a parte final. Trata-se da problematização da questão do desencadeamento da neurose que, estranhamente, é pouco pensado. Fala-se muito do desencadeamento da psicose, de algo que precedeu um surto, de um evento impactante o suficiente para desestabilizar o psicótico, mas, e no caso da neurose?

Freud, em alguns momentos de sua obra, afirmava a neurose como doença, o que, a despeito de uma possível falha na tradução para o português, nos tenta a acreditar que poderia haver uma normalidade, e algumas pessoas *se tornariam* neuróticas ou, mais ainda, que determinados eventos “disparadores”, traumáticos no nível da fantasia, pudessem desencadear a neurose. Bem, não há como negar a relevância desse aparente problema clínico, pois todo o

edifício teórico da Psicanálise se sustenta na possibilidade de tratar as neuroses como, aliás, Freud sempre qualificou a Psicanálise.

É bom sempre lembrar que a psicanálise, criada por um médico, durante algum tempo também se afinou com um certo tipo de raciocínio cartesiano, típico da ciência médica, no qual sempre se pensa num suposto “início” da doença, como qualquer anamnese corriqueira demonstra. Aliás, qualquer tentativa humana de resolver problemas também segue essa mesma linha de pensamento, investigando retroativamente, sempre na esperança de encontrar algo que poderia ser tomado como fator causal. O autor então, de forma consistente, nos interroga nessa lógica se, quando analisamos, também procuramos por um fator causal, ou se estamos tratando, afinal, de uma questão quantitativa, de um *desequilíbrio* do gozo, remetendo-nos ao título do livro. Cabe pensar...

A parte final do livro merece destaque, pois da mesma forma que Lacan em seus seminários relia os casos de Freud – criticando-os, desvelando ângulos obscuros, sustentando-os com suas novas conceituações, mas também apontando a impressionante

capacidade de antevisão que Freud sempre demonstrou – Dunker também nos captura com um modelo análogo a esse, propondo-se a fazer uma releitura de alguns recortes acerca dos quadros clínicos que Freud tentava sistematizar, nos primórdios da Psicanálise, quando ainda dialogava intensamente com a Medicina.

Hoje, por outras vias, como bem sabemos, há manuais na Medicina – que muito se assemelham a catálogos de doenças – que se ocupam desse papel, ainda que com objetivos questionáveis, tanto em termos metodológicos como também nos aspectos ideológicos que atravessam sua concepção. Classificar “doenças” pode ser interessante e até necessário para o saber médico, em seu modelo mais clássico, mas no caso da clínica psicanalítica, ainda que levemos em conta a questão da estrutura, pouco nos ajudam modelos classificatórios, porque há sempre a singularidade na neurose de cada sujeito. Nesse ponto Dunker, num esforço de teorização considerável, nos apresenta algumas das modalidades de neurose que Freud sistematizou durante esse período, no final do século XIX: a neurose de angústia, a traumática, de caráter, de destino, a narcísica e a neurastenia.

Mas, como problematizar atualmente essa “nosologia” freudiana? Essa parece ser a intenção de Dunker, provocar o leitor e despertar algo de dúvida sobre uma suposta desatualização desses quadros, de como o clínico pode perceber e diagnosticar uma possível imbricação entre o singular do sujeito, como já afirmamos anteriormente, e o estrutural da neurose. Um exemplo ajudaria a ilustrar o raciocínio: como pensar hoje o que Freud já antevia na questão da doença nervosa moderna, no mal-estar em relação direta com a subjetividade de uma época – como, aliás, Lacan sempre afirmou, da necessidade de o analista estar afinado com isso – e de como o engendramento de uma neurose e de suas manifestações sintomáticas estaria intimamente conectado. Ou seja, como perceber o sujeito que interessa à Psicanálise *por trás* de rótulos como depressão, síndrome do pânico, etc.?

No ponto de vista do autor, Freud, quando distinguia a neurastenia da neurose de angústia, denotava estar insatisfeito com as tentativas da psiquiatria de então, que já naquela época pensava a

sintomatologia como produto de mudanças no ritmo de vida. Quase um século após, é irônico perceber que houve desdobramentos desse antagonismo, pois vale a pena destacar um trecho no qual Dunker problematiza a assombrosa “coincidência” entre a descrição feita pela Medicina atual e as hipóteses de Freud:

“É curioso e impressionante como a descrição feita por Freud há mais de cem anos foi esquecida e como críticos da Psicanálise, de extração psiquiátrico-cognitivista a retomaram sem conferir-lhe crédito. Por exemplo, o CID-10¹ menciona o Transtorno do Pânico ou Ansiedade Paroxística Episódica e aponta os principais traços desta entidade clínica do seguinte modo: ... ataques recorrentes de ansiedade grave (ataques de pânico) que não ocorrem em circunstâncias determinadas, mas são de fato imprevisíveis (...) os sintomas essenciais comportam ocorrência

brutal de palpitações e dores torácicas, sensações de asfixia, tonturas e sensações de irrealidade (despersonalização ou desrealização). Existe freqüentemente um medo secundário de morrer, perder o autocontrole ou de ficar louco.” (p. 195).

É desnecessário dizer que a descrição de Freud se assemelha e muito a essa acima citada, mas com um diferencial importante: Freud tratou disso em 1895! Com isso, podemos perceber a solidez de uma hipótese presente ao largo do livro, de que haveria uma perenidade na questão do gozo, manifestando-se de formas variadas conforme o cenário social que o acolhe, atravessando vitalmente as “doenças modernas” de cada época.

Com base nisso, podemos depreender o que considero a principal contribuição dessa obra, que se refere a pensar na relação do gozo com a direção do tratamento e no final de análise. Se empreender uma análise significativa, essencialmente, “perder” gozo, enxugar e desinflar o sentido imaginário, relativizar as pseudo-explicações que sustentam e justificam as queixas típicas da neurose, devemos levar seriamente em

consideração que a Psicanálise, nesses moldes, *estaria mantendo* uma certa subversão, permanecendo fidedigna ao *modus operandi* de Freud e afastando-se de modelos adaptativos.

Os críticos da Psicanálise, quando tentam pôr em xeque a validade dos conceitos freudianos e o alcance do tratamento psicanalítico, esquecem-se ou desconhecem o fato de que a proposta da regra fundamental a quem sofre implica, num primeiro momento, subverter a ordem das coisas, destinar um outro lugar ao sujeito.

Lugar este distinto daquele comumente ofertado nos dias atuais, nos quais a dinâmica discursiva preponderante no laço social opera por outras vias, ora calando-o, ora tentando satisfazê-lo como um cliente descontente, mas jamais interrogando sobre a parcela de responsabilidade que lhe cabe na queixa e de como isso atravessa o sofrimento que permeia seu discurso e que o faz partir em busca de um saber competente para aliviá-lo. Certa vez, ouvimos uma expressão tragicômica que ilustra bem isso: “CID 10 e sujeito

0!”, proferida num evento pelo psicanalista carioca Antonio Quinet. O sujeito parece que sempre perde esse jogo.

Pensando em termos conclusivos, se o inconsciente é o social, parafraseando Lacan, a singularidade de cada sujeito, expressa em sua forma de gozar, poderia ser tomada também como uma maneira peculiar de *resposta* do sujeito frente a um imperativo superegóico, que determina justamente gozar, mas num modo muito específico: consumindo e alienando-se com os gadgets ofertados em profusão no mercado atualmente, midiatisados como solução para a falta. Em última instância trata-se, portanto, de uma questão *política* e, caberia perguntar, qual o papel do psicanalista frente a tudo isso, especialmente quando advertido por uma obra como essa?

NOTAS

1. CID-10. *Classificação Internacional de Doenças, Organização Mundial de Saúde*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1996, p. 333.

Leandro Alves Rodrigues dos Santos é psicanalista, mestre em psicologia pela USP, membro participante do Fórum do Campo Lacaniano, professor e supervisor no UNI-A.