

TODA DISSOLUÇÃO DE UM PROBLEMA EM PSICANÁLISE É SIMPLES

João José R. L. Almeida
limalme@uol.com.br

Toda dissolução de um problema em psicanálise é simples. Porque a saída está bem ali, diante dos nossos olhos.

Para quem sofre, porém, a resolução parece extremamente difícil. Tudo afigura-se como muito complicado, cada movimento é muito pesado, como se a gravidade, triplicada, impedisse a ação. Exatamente porque o sujeito não enxerga a prisão formal em que se meteu.

Além do mais, essa pequena casa, a linguagem, é vivida como um abrigo contra as intempéries que aterrorizam o sujeito. Ele sente qualquer crítica como ameaça de desamparo, de desproteção, e apegar-se com força máxima àquilo que falsamente o protege. A linguagem, na medida em que nos abriga e abre janelas pelas quais vemos o mundo, oculta outras coisas com suas paredes. Assim, quando há sintoma, a imagem se transforma no osso que o paciente não quer largar, muito embora sinta um terrível sofrimento. A anoréxica vê um corpo obeso no espelho, para o deprimido tudo é irritante e nada funciona a seu favor, o paranóide vê armar-se contra ele todo um complô, o bipolar em estado maníaco está mais do que certo acerca do êxito dos seus mirabolantes projetos. O olho vê o mundo mas não se vê no mundo. Falta-lhe uma visão panorâmica. De nada adianta chamar-lhe a atenção para as suas incongruências, é preciso mudar o sentido na linguagem, ver outros aspectos.

Mas o apego ao sintoma é muito mais forte que argumentos racionais. Temos certezas (e dúvidas) na linguagem. Nossas certezas, no entanto, quando misturadas a imagens, comportam perigos mortais e, nesse caso, podemos tratar a linguagem do enfermo como uma prisão narcísica. O perigo provém da cegueira (para lembrar, aqui, Saramago), do fato de que o desejo do paciente alienou-se no desejo do outro; do fato de que, sendo o desejo o desejo do outro, por ser linguagem, perde-se imperceptivelmente a autonomia, como uma carteira roubada enquanto caminhamos no meio da multidão.

Sobre a vivência da nossa linguagem, há uma pequena ilustração terapêutica de Wittgenstein, que mostra a prisão da imagem como aquela da agonia do asceta que, entre lamentos e gemidos, reclama da pesada bola de ferro que carrega sobre a sua cabeça. Então alguém passa e lhe diz: "Deixe-a cair" (cf. *The Big Typescript, TS 213*. Oxford: Blackwell Publishing, 2005, p. 307). Em filosofia, como em psicanálise, trata-se de encontrar a palavra correta, aquela única capaz de liberar do sofrimento o cativo da prisão narcísica.

Para quem vê de fora, parece tolice. Como pode ser que a pessoa não veja o que deve ser feito, se é tão simples e tão imediato? Mas quem está de fora, *vê*. Experimente, por exemplo, andar pela calçada de uma movimentada avenida com uma venda nos olhos, e você *verá* como é difícil para quem não vê.

Essa resistência do paciente, esse apego inflexível ao sintoma, é chamado pela psicanálise de inconsciente. Um grande psiquiatra e terapeuta, Flávio Gikovate, não acredita no inconsciente da psicanálise. Ele diz, e com razão, que o inconsciente só serve para perpetuar na psicanálise muitas coisas inconscientes.

Discutir a existência do inconsciente, porém, é um caminho equivocado. Cairíamos no paralogismo kantiano, já que o fato psicológico não é um objeto da experiência espaço-temporal. Outra coisa é abordar o inconsciente pela linguagem, como um conceito apenas operativo, gramatical, que funciona como uma ferramenta e nada representa no mundo. Nomear assim o inconsciente significa dizer que é no ato, vivido no interior do *setting* analítico, que se dá ao analista a abertura inconsciente na qual ele intervém.

Lacan lembra, concretamente, que o inconsciente é aquilo que entre o sujeito e o Outro é o seu corte em ato (cf. *Écrits*, p. 839). Inconsciente é o nome da possibilidade que se abre para a intervenção do analista dentro da fala narcísica do paciente, aquela intervenção que rasga as

paredes da sua prisão, abre janelas para outro panorama e permite que as imagens se modifiquem. Como não se trata de convencimento, as intervenções do analista só podem se dirigir ao inconsciente.

Para isso, só pode ser utilizado o material que o próprio paciente apresenta. O analista não pode tirar nenhuma conclusão acerca do paciente, só pode restringir-se à fala, à atuação sobre a forma da fala do paciente, não ao seu conteúdo. A condição para que tudo isso funcione é a transferência, a adesão do paciente ao tratamento e a condução da análise dentro das regras fundamentais da psicanálise.

O final da análise é uma saída ética, na qual se troca o desejo de reconhecimento pelo reconhecimento do desejo. Não somente o saber de um inconsciente que não se sabe, o cuidado de si, mas também a responsabilidade, a preocupação do fazer com o outro, fora de uma exclusividade irresponsável consigo.