

A PESQUISA PSICANALÍTICA HOJE
PSYCHOANALYTIC RESEARCH TODAY

Anderson de Souza Sant'Anna¹
Daniela Martins Diniz²

RESUMO

Este artigo propõe uma reflexão sobre a pesquisa psicanalítica contemporânea, com especial atenção aos seus métodos e às transformações conceituais que atravessam o campo no presente. Longe de se restringir a uma lógica positivista, a pesquisa em psicanálise se sustenta como prática interpretativa, clínica e discursiva, ancorada na escuta e na singularidade do sujeito. No contexto atual, observa-se uma série de deslocamentos paradigmáticos - da prevalência da neurose para a disseminação das estruturas borderline; da centralidade do desejo para a lógica do gozo; do sintoma freudiano ao *sinthome* lacaniano; e da organização discursiva pelo mestre à ascensão do discurso do capitalismo. Tais transições impõem desafios à pesquisa analítica, exigindo novas formas de pensar o saber clínico e a construção de casos. Ao cartografar essas mutações, o artigo busca contribuir para a elaboração de uma epistemologia psicanalítica capaz de sustentar o estatuto singular da pesquisa analítica no cenário contemporâneo.

Palavras-chave: Pesquisa Psicanalítica; Metapsicologia; *Sinthome*.

ABSTRACT

This article proposes a reflection on contemporary psychoanalytic research, with special attention to its methods and the conceptual transformations that are currently taking place in the field. Far from being restricted to a positivist logic, psychoanalytic research is sustained as an interpretative, clinical and discursive practice, anchored in listening and in the singularity of the subject. In the current context, a series of paradigmatic shifts can be observed - from the prevalence of neurosis to the dissemination of borderline structures; from the centrality of desire to the logic of jouissance; from the Freudian symptom to the Lacanian *sinthome*; and from the discursive organization by the master to the rise of the discourse of capitalism. Such transitions impose challenges on analytical research, demanding new ways of thinking about clinical knowledge and case construction. By mapping these mutations, the article seeks to contribute to the development of a psychoanalytic epistemology capable of sustaining the singular status of analytical research in the contemporary scenario.

¹ Graduado em Filosofia e em Administração. Pós-doutorando junto ao Programa de Pós-graduação em Psiquiatria do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Pós-doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutor em Administração, Doutor em Arquitetura e Urbanismo, Mestre em Administração, Especialista em Gestão Estratégica. Professor da Fundação Getúlio Vargas. [ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6537-6314](https://orcid.org/0000-0001-6537-6314) E-mail: anderson.santanna@fgv.br

² Graduada em Administração pela PUC Minas. Mestrado em Administração pela PUC Minas, Doutorado em Administração pela UFMG e Pós-doutorado em Ciências Sociais Aplicadas pela PUC Minas. Professora da Universidade Federal de São João Del-Rei. E-mail: danidiniz09@yahoo.com.br

Keywords: Psychoanalytic Research; Metapsychology; Sinthome.
Graduado em Filosofia pela Universidade Paulista (UNIP)

INTRODUÇÃO

A pesquisa psicanalítica ocupa, desde sua origem, uma posição singular no campo dos saberes. Diferentemente dos paradigmas hegemônicos das ciências empíricas, que operam sob os critérios de objetividade, replicabilidade e verificabilidade (Popper, 1963), a psicanálise constitui-se como um saber interpretativo, ético e clínico, fundado na escuta e na elaboração do enigma subjetivo (Freud, 1937, 2006). No entanto, no contexto contemporâneo - marcado pela expansão das metodologias baseadas em evidências (Leichsenring; Rabung, 2011), pela biologização do sofrimento psíquico (Rose, 2007) e pela crescente pressão por legitimação científica (Fonagy, 2001) - impõe-se a necessidade de interrogar os modos de produção de saber próprios à tradição psicanalítica (Rabinovich, 2014).

Repensar os fundamentos metodológicos da pesquisa psicanalítica tornou-se urgente diante das novas configurações do mal-estar na clínica e na cultura. O declínio das estruturas neuróticas clássicas e a ascensão das formas limítrofes de subjetivação (Kernberg, 1975; Miller, 2007), a reconfiguração do lugar do sintoma - que já não responde aos mecanismos simbólicos como outrora (Laurent, 2013) - e o deslocamento do desejo para o gozo (Lacan, 2007) convocam a psicanálise a reformular suas estratégias de escuta, interpretação e escrita clínica (Safatle, 2015). O avanço do discurso do capital e das tecnologias de normatização subjetiva (Han, 2017; Foucault, 2008) impõe desafios epistemológicos à prática analítica e à possibilidade de pesquisa nesse campo (Roudinesco, 2011; Butler, 2005).

Este artigo tem por objetivo investigar os modos contemporâneos de produção de saber na psicanálise, examinando os deslocamentos teóricos e clínicos que marcam o cenário atual. A proposta é articular essas transformações aos regimes discursivos mais amplos - como o biopoder (Foucault, 2002), a performatividade e a governamentalidade neoliberal (Dardot; Laval, 2009) - que modulam a subjetividade e tensionam os limites da experiência analítica.

A metodologia adotada é teórico-conceitual, baseada na articulação crítica entre os textos fundadores de Freud (1915/2006) e Lacan (2003) e os aportes de pensadores contemporâneos como Foucault (2002), Rabinovich (2014), Safatle (2010), entre outros. A partir desse referencial, pretende-se desenvolver uma cartografia dos impasses e das potências da pesquisa psicanalítica

hoje, enfatizando sua inserção em um regime de verdade que não é empírico, mas ético, simbólico e estético (Green, 2005; Ricoeur, 1970).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pesquisa psicanalítica se distingue dos modelos hegemônicos das ciências empíricas, não apenas em seus procedimentos, mas sobretudo em sua ontologia do saber. Enquanto as ciências da natureza e da mente operam majoritariamente segundo os princípios da quantificação, da previsibilidade e da replicação experimental, a psicanálise inscreve-se em outro regime de verdade - um regime que se funda na escuta, na transferência e na elaboração simbólica (Assoun, 1996; Rabinovich, 2014; Safatle, 2015). Seu objeto não é o comportamento observável nem a mente mensurável, mas o sujeito do inconsciente: atravessado pela linguagem, marcado pela falta e enlaçado ao desejo (Laplanche; Pontalis, 1967).

Nesse contexto, a escuta se constitui como método. Não como técnica reproduzível, mas como posição que sustenta a emergência do sentido no interior do discurso do analisando (Green, 2005). A transferência, longe de ser um “efeito colateral” da clínica, é o dispositivo pelo qual o saber se constitui; é nela que o passado retorna como presente e o sintoma se reinscreve como enigma a ser lido (Freud, 1912, 2006; Lacan, 2003). A construção de caso, nesse modelo, não visa à exemplificação ou à categorização diagnóstica, mas à escrita singular de uma travessia - marcada por lapsos, silêncios e deslocamentos - que exige do analista não o domínio técnico, mas a escuta do que resiste à simbolização (Nasio, 1997). A escritura clínica, portanto, é sempre um exercício de leitura e invenção, e não de representação de fatos (Roudinesco, 2011).

A não-reproduzibilidade - longe de configurar uma fragilidade metodológica - constitui um princípio epistemológico da psicanálise. Cada caso é único porque cada sujeito é irreduzível à norma, e cada sintoma porta uma lógica própria, vinculada ao modo singular como aquele sujeito se inscreve na linguagem e no desejo (Laurent, 2010). A verdade analítica não é universalizável nem estatística: ela emerge como efeito da transferência e se transforma ao longo da análise. Trata-se, portanto, de um saber que se produz no ato, no vínculo e na contingência - um saber que falha, que se desvia, que não se completa (Ricoeur, 1970; Fink, 1995).

Essa singularidade epistemológica faz com que a pesquisa psicanalítica se localize em um campo de fronteira entre a clínica, a teoria e a política. A experiência analítica não é apenas

terapêutica, mas também política, na medida em que desmonta as injunções normativas que tentam fixar o sujeito à identidade, à performance ou à produtividade (Butler, 2005; Han, 2017). O gesto clínico - ao sustentar a escuta daquilo que não se ajusta - opera como forma de resistência simbólica aos discursos hegemônicos de normalização (Foucault, 2002). A teoria, por sua vez, não se desprende da experiência, mas emerge como consequência de sua elaboração: é no atravessamento do caso que os conceitos se constroem, se reformulam e se abrem a novos sentidos (Laplanche, 1992; Rabinovich, 2014).

DA NEUROSE À ESTRUTURA BORDERLINE

A clínica psicanalítica contemporânea tem-se deparado com formas de sofrimento psíquico que tensionam os referenciais clássicos da teoria freudiana, particularmente o modelo estruturado em torno da neurose. As transformações subjetivas que marcam o contemporâneo - fortemente atravessadas pelas lógicas do consumo, da aceleração e da performance - desafiam os operadores conceituais que organizaram a clínica no século XX, exigindo uma escuta afinada com os novos modos de habitar o mal-estar (Ehrenberg, 2010; Han, 2017; Safatle, 2015).

O diagnóstico estrutural da neurose, articulado à metáfora paterna, ao recalque e ao conflito edípico (Freud, 1923), perde centralidade à medida que se tornam mais frequentes quadros clínicos caracterizados pela desorganização do campo simbólico, pela prevalência de experiências de vazio, angústias difusas, *acting-outs*, passagens ao ato e dificuldades severas na constituição do laço social. Tais manifestações remetem menos a um conflito psíquico organizado em torno da proibição (como na neurose) e mais a uma precariedade constitutiva do enlaçamento entre o sujeito e a linguagem - uma marca da estrutura que muitos autores situam no campo *borderline* ou no “entre-lugar” entre neurose e psicose (Kernberg, 2004; Rabinovich, 2014).

Lacan, já nos anos 1970, antecipa esse deslocamento ao afirmar o declínio da função do Nome-do-Pai como operador central da simbolização (Lacan, 2005, 1974). Com isso, observa-se a emergência do real como registro dominante: não mais o real como aquilo que retorna recalçado, mas o real como o que não se deixa recobrir pelo simbólico - um excesso opaco, intrusivo, traumático, que invade o corpo e a experiência do sujeito sem mediação significativa (Lacan, 2005; Soler, 2014). Esse predomínio do real aponta para uma clínica marcada menos pelo conflito e mais pela desregulação, pela queda das garantias simbólicas e pela urgência do gozo.

Nesse contexto, a estrutura *borderline* não deve ser compreendida como uma categoria imprecisa, mas como índice de um novo tipo de impasse subjetivo: um sujeito marcado por falhas precoces de inscrição simbólica, por uma fragilidade na constituição do Eu e por uma dificuldade estrutural de subjetivar a falta (Kernberg, 1975; Mcdougall, 1980). A clínica do *borderline* evidencia, portanto, a centralidade de uma escuta que se oriente não apenas pelo diagnóstico estrutural clássico, mas por uma leitura dos modos contemporâneos de sofrimento, nos quais a angústia e o gozo muitas vezes comparecem fora do enquadre simbólico edípico (Laurent, 2010; Gori, 2008).

Esses deslocamentos exigem da teoria psicanalítica uma atualização conceitual que não signifique abandono de seus fundamentos, mas sua reinscrição diante dos novos impasses. Nesse ponto, conceitos como *sinthome*, *gozo* e *discurso do capitalismo* (Lacan, 2007, 1975; Miller, 2011) tornam-se operadores fundamentais para compreender os rearranjos da subjetividade na contemporaneidade.

DO DESEJO AO GOZO

A psicanálise, desde Freud, estruturou seu edifício teórico em torno da noção de desejo como eixo da subjetivação. Desejo inconsciente, desejo do Outro, desejo como falta - todas essas formulações inscrevem-se no campo do simbólico e da linguagem, articulando o sujeito à cadeia significante e aos impasses próprios da castração (Freud, 1905; Lacan, 1998). No entanto, a clínica contemporânea, marcada por transformações nas formas de sofrimento e nos modos de gozar, parece exigir uma revisão da centralidade epistemológica e clínica do desejo, deslocando o foco para a dimensão do gozo (*jouissance*) como eixo sintomático (Lacan, 1975, 2003; Laurent, 2010).

Enquanto o desejo, na tradição freudiana e estruturalista, se organiza em torno da falta e da metáfora, o gozo introduz uma lógica do excesso, do real, do que não pode ser simbolizado nem negativado (Lacan, 1975, 2003). Trata-se de um modo de satisfação que transborda o campo da linguagem e que, em muitos casos, comparece como ruptura da cadeia significante, como intensidade muda ou como invasão corporal - uma satisfação que não se estrutura pelo Outro simbólico, mas que irrompe apesar dele. O gozo, nesse sentido, representa um ponto de resistência à interpretação: ele escapa à dialética do desejo e desafia a lógica do sentido (Lacan, 2005; Leclaire, 2003).

Na clínica, essa virada se torna evidente na recorrência de fenômenos como adições, automutilações, compulsões, passagens ao ato - práticas que não “expressam” um desejo recalcado, mas parecem visar uma satisfação direta, opaca, que coloca em xeque o modelo clássico da simbolização pela fala (Miller, 2007; Gori, 2008; Mcdougall, 1980). O analista, diante desses modos de gozar, é convocado não apenas a interpretar, mas a sustentar um lugar no qual a fala possa, eventualmente, fazer borda ao real. Não se trata mais de fazer falar o desejo, mas de trabalhar com os impasses do gozo, com os modos de gozar que causam sofrimento justamente por estarem fora da dialética simbólica (Safatle, 2010; Zizek, 1991).

O gozo introduz uma ruptura com a ética do desejo freudiano (Freud, 1920, 2010; Lacan, 1992). Em vez da ética da sublimação ou da escuta do desejo inconsciente, a clínica atual confronta o analista com o que não cede à interpretação - com aquilo que insiste como real, que retorna como resto irreduzível. A questão ética, nesse contexto, não é mais “de que desejo se trata?”, mas “como fazer com o gozo?” - e mais ainda: como sustentar um trabalho clínico que não tenha como horizonte a normatização desse gozo, mas sua elaboração possível? (Safatle, 2010; Fink, 1995).

Politicamente, o gozo é também um conceito-chave para pensar a captura do sujeito pelas formas contemporâneas de dominação: o gozo imposto pelo imperativo de gozar, pelas demandas de produtividade, pela erotização da mercadoria (Han, 2017; Zizek, 2008; Bosteels, 2011). O discurso do capitalismo, como formula Lacan (1972, 2003), promove um circuito de gozo que dispensa o sujeito, abolindo a falta e prometendo a satisfação plena - promessa que produz, paradoxalmente, sujeitos cada vez mais esvaziados e sintomaticamente angustiados (Rabinovich, 2014; Laurent, 2010).

Nesse cenário, o gozo se revela tanto como impasse clínico quanto como nó ético e político: o desafio da psicanálise contemporânea é encontrar modos de operar com esse real sem ceder à lógica da adaptação ou da normalização. É nesse ponto que a noção de *sinthome*, que será abordada na próxima seção, ganha relevância como forma de amarração singular do gozo à linguagem - e, portanto, como possibilidade de sustentação subjetiva em tempos de declínio do Outro (Lacan, 2005; Miller, 2011).

DO SINTOMA AO *SINTHOME*

O deslocamento da clínica do sintoma ao *sinthome* marca um dos momentos mais radicais na reformulação lacaniana da teoria psicanalítica. Tradicionalmente, o sintoma é compreendido, desde Freud, como uma formação de compromisso entre uma exigência pulsional recalçada e as instâncias defensivas do eu e do supereu - um substituto disfarçado de um desejo inconsciente, estruturado pela linguagem e passível de interpretação (Freud, 2006; Laplanche; Pontalis, 1973). Essa concepção do sintoma como texto cifrado e passível de leitura estruturou a prática clínica por décadas.

No entanto, diante de formas contemporâneas de sofrimento que resistem à decifração simbólica - marcadas por intensidades opacas, rupturas do laço social e falhas de simbolização - Lacan propõe, em seu último ensino, o conceito de *sinthome* (Lacan, 2005). Inspirado por sua leitura de James Joyce, Lacan retoma a grafia arcaica francesa para indicar algo que excede a lógica da metáfora e da interpretação: o *sinthome* como invenção singular que sustenta o sujeito onde o Outro simbólico falha (Lacan, 2005; Miller, 2011). Ele não é mais o retorno do recalçado a ser elucidado, mas uma maneira de amarração própria entre o Real, o Simbólico e o Imaginário.

Essa reformulação tem implicações cruciais para a clínica. Se o sintoma era tradicionalmente lido como mensagem cifrada, o *sinthome* é mais próximo de uma escrita do gozo do que de um sentido latente. Ele funciona como uma suplência à queda do Nome-do-Pai, mantendo uma consistência mínima da estrutura subjetiva mesmo na ausência de uma inscrição plena no simbólico (Lacan, 2005; Miller, 2007).

Autores como Nasio (1997) e Safatle (2015) destacam que essa mudança desloca o foco clínico da interpretação para a formalização - do desvelar sentido para o acompanhar modos de fazer com o gozo. A construção de caso, nesse contexto, deixa de ser centrada na reconstrução narrativa ou causal e passa a buscar as operações singulares que o sujeito produz para se manter em sua existência marcada pela divisão subjetiva e pelo Real que insiste. A clínica, assim, passa a operar numa lógica artesanal, em que cada *sinthome* carrega uma estrutura estética de invenção (Rabinovich, 2014).

Trata-se de uma clínica da suplência, não da cura no sentido clássico. O analista deve estar atento à função de amarração do *sinthome*, muitas vezes manifestada em repetições sem sentido ou sintomas que não “falam”, mas insistem. Essa ética da escuta implica não a decifração do mistério,

mas o acolhimento do que no sujeito se apresenta como *ininterpretable* - sem que isso invalide sua dignidade clínica (Miller, 2011).

Desse modo, ao se deslocar do sintoma ao *sinthome*, a psicanálise contemporânea reafirma seu compromisso com a singularidade do sujeito. Recusa-se a submeter o sofrimento a categorias diagnósticas universais ou a técnicas de normalização, e propõe uma clínica que reconhece o valor da opacidade, da criação singular e da escuta como experiência estética (Kristeva, 1980; Green, 2005).

DO DISCURSO DO MESTRE AO DISCURSO DO CAPITALISMO

A virada conceitual promovida por Lacan ao formalizar os quatro discursos - do mestre, da histórica, do universitário e do analista - introduz uma matriz estrutural inovadora para compreender os modos de laço social e as posições ocupadas pelo sujeito, pelo saber e pelo gozo em diferentes configurações discursivas (Lacan, 1992). Esses discursos articulam quatro elementos fundamentais: o sujeito barrado (\$), o saber (S_2), o significante mestre (S_1) e o objeto *a*. Mais do que meras categorias clínicas, esses discursos representam estruturas sociais que organizam os modos de produção de verdade e subjetivação (Le Gaufey, 2006).

Nos últimos anos de seu ensino, Lacan identifica um quinto discurso: o discurso do capitalismo, caracterizado por seu funcionamento inverso ao do discurso do mestre. Ao invés de sustentar a divisão do sujeito, o discurso capitalista a recobre com objetos de gozo, prometendo satisfação ilimitada e imediata, sem mediação simbólica ou inscrição da falta (Lacan, 2003; Žižek, 2006).

Trata-se de um discurso que nega a castração, exclui o saber crítico e promove uma economia libidinal centrada na mercadoria, na performance e na superação constante. O neoliberalismo transforma o sujeito em empresa de si, responsável por maximizar sua produtividade, o que produz um tipo de subjetividade exausta, sem tempo para elaborar o sofrimento (Han, 2017). Safatle (2015) também enfatiza como esse discurso impede a experiência da negatividade, do luto e da historicidade subjetiva.

Na clínica, essa lógica se traduz em impasses marcantes: o tempo da análise - que exige elaboração, atravessamento e silêncio - entra em colisão com o imperativo da resolução rápida do sintoma. Ehrenberg (2009) mostra como o sofrimento psíquico passou a ser tratado como déficit

funcional, especialmente nas sociedades ocidentais contemporâneas, promovendo medicalizações massivas e padronizações diagnósticas que esvaziam o espaço do sujeito. Cukier (2008) acrescenta que essa transformação afeta diretamente a escuta clínica, frequentemente reduzida à aplicação de protocolos.

A lógica do discurso capitalista tende a desfazer o lugar do sujeito ao eliminar a falta e sustentar a ilusão de completude. O sintoma deixa de ser um enigma a ser escutado e passa a ser tratado como um ruído a ser eliminado. Rabinovich (2014) argumenta que essa forma de operar substitui a escuta por intervenções técnicas e normativas, alienando o sujeito de sua experiência de mal-estar.

A psicanálise, ao manter sua aposta no inconsciente, sustenta uma lógica oposta: acolhe a castração como constitutiva, sustenta o tempo da fala e resiste à colonização do sujeito pelos imperativos do gozo capitalista (Miller, 2011). O discurso do analista, diferentemente do mestre e do capitalista, ocupa o lugar de causa do desejo, não de seu objeto ou gestor. Ele não impõe um saber, mas cria espaço para a emergência de um saber do sujeito - parcial, contingente, impossível de totalizar (Green, 2005).

Pensar a pesquisa psicanalítica contemporânea exige confrontar diretamente o discurso do capitalismo: suas promessas de gozo sem falta, seus modelos de subjetivação instrumentalizada. É necessário reafirmar a clínica psicanalítica como lugar ético de resistência simbólica - no qual o sujeito ainda pode falar, tropeçar, inventar, e não apenas adaptar-se (Han, 2017; Safatle, 2015; Rabinovich, 2014).

METODOLOGIA E TÉCNICA NA PESQUISA PSICANALÍTICA CONTEMPORÂNEA

Ao contrário das ciências empírico-experimentais, que operam sob critérios de objetividade e neutralidade do observador (Popper, 1959), a pesquisa psicanalítica sustenta-se em outro regime de produção de saber: a escuta clínica, a elaboração simbólica e a escrita como atos interpretativos. O saber da psicanálise, por sua vez, emerge da singularidade da transferência, dos deslocamentos da linguagem e na experiência clínica (Ricoeur, 1970; Foucault, 2002).

A ESCRITA DE CASOS CLÍNICOS COMO DISPOSITIVO DE PESQUISA

Na tradição psicanalítica, a escrita de casos clínicos não é apenas um exercício documental, mas um dispositivo privilegiado de produção de saber. Diferentemente dos estudos de caso utilizados nas ciências empíricas ou nas metodologias qualitativas, que buscam generalizações ou padrões replicáveis (Yin, 2014), o caso psicanalítico não se propõe como evidência, mas como interpretação: uma construção narrativa singular que articula escuta, transferência e elaboração teórica (Rabinovich, 2014).

A escrita do caso é, antes de tudo, um gesto ético. Não se trata de relatar “o que aconteceu”, mas de dar forma simbólica ao que emergiu na transferência, àquilo que foi escutado, às resistências, aos lapsos, às repetições. O analista, ao escrever, reinscreve a experiência da análise, criando uma narrativa que preserva o enigma do sujeito e sustenta o não-saber como operador epistemológico (Nasio, 1997; Green, 2005).

Essa escrita, portanto, não visa à comprovação, mas à elaboração e à construção de sentido. Ela é uma forma de pesquisa porque produz teoria a partir da clínica, e não apenas aplica conceitos previamente estabelecidos. Freud (2006) afirma que o saber psicanalítico emerge de generalizações cautelosas a partir da experiência analítica, sendo o caso clínico um meio de captar essa experiência em sua densidade simbólica.

Além disso, o caso é sempre uma *ficção verdadeira* (Ricoeur, 1986; Roudinesco, 2011): o anonimato ético, as escolhas narrativas e os recortes interpretativos fazem dele uma construção simbólica e, ao mesmo tempo, uma intervenção no campo do saber. O caso clínico não apenas descreve o sujeito, mas produz um saber sobre o sujeito (Laurent, 2010).

Como dispositivo de pesquisa, o caso analítico se situa na intersecção entre clínica, linguagem e teoria, permitindo que a experiência do consultório se transforme em contribuição crítica à metapsicologia e à compreensão dos modos contemporâneos de sofrimento (Safatle, 2015; Laplanche, 1992).

A PRODUÇÃO TEÓRICA A PARTIR DA PRÁTICA: ESCUTA, ELABORAÇÃO E CONSTRUÇÃO

Na psicanálise, a teoria não precede a prática como um corpo fechado de conceitos aplicáveis ao real clínico. Ao contrário, ela emerge da escuta e da experiência analítica, num movimento contínuo de elaboração e construção simbólica (Laplanche, 1992; Foucault, 2002). A produção teórica na psicanálise é, portanto, intrinsecamente ligada à prática clínica, sendo inseparável da escuta do sujeito e da singularidade de cada caso (Assoun, 1996; Rabinovich, 2014).

Freud (1937/2006) já apontava que o trabalho do analista não é apenas o de interpretar conteúdos inconscientes, mas de construir uma narrativa que dê consistência simbólica ao vivido - uma narrativa que nunca é definitiva, mas que permite ao sujeito reinscrever sua história sob novas coordenadas. Nessa perspectiva, elaborar é construir, e construir é produzir teoria situada (Freud, 1937, 2006).

A escuta, nesse contexto, não é apenas uma técnica, mas um procedimento ético e epistemológico (Green, 2005; Nasio, 1997). Escutar é sustentar o indizível, o fragmentado, o que insiste e retorna como sintoma ou repetição. É a partir dessa escuta que o analista se vê convocado a pensar, a nomear, a formalizar - não como quem aplica um saber prévio, mas como quem cria um saber em ato, em resposta ao que o inconsciente faz emergir na clínica (Lacan, 2003; Fink, 1995).

Essa lógica coloca em crise a ideia de neutralidade ou de distância objetiva do pesquisador. Na psicanálise, o saber é implicado: nasce da transferência, do desejo do analista, de sua posição no campo discursivo da análise. Produzir teoria, nesse sentido, é também elaborar o lugar que se ocupa na escuta e na escrita. É por isso que a produção teórica psicanalítica se configura como um saber reflexivo, que pensa sua própria condição de possibilidade (Rabinovich, 2014; Safatle, 2015).

Essa forma de produção se dá por meio da elaboração de conceitos - como “inconsciente”, “recalque”, “gozo”, “sinthome” - que não são entidades estáveis, mas operadores simbólicos, abertos à reformulação permanente (Laplanche; Pontalis, 1967). Cada escuta convoca uma nova teoria, e cada deslocamento clínico exige uma nova construção conceitual. É nesse ponto que a psicanálise se distingue de modelos empírico-normativos: ela não busca replicar, mas interpretar e construir, em permanente diálogo com a clínica, a linguagem e a cultura (Safatle, 2010; Žižek, 2006).

A CLÍNICA COMO CAMPO DE EXPERIMENTAÇÃO CONCEITUAL

Na tradição psicanalítica, a clínica não é apenas o lugar de aplicação de uma teoria previamente formulada, mas o espaço privilegiado no qual os conceitos são experimentados, tensionados e, muitas vezes, reformulados (Laplanche, 1992; Roudinesco, 2011). A clínica analítica se configura como um laboratório discursivo, em que se escuta o inédito, o equívoco e o que ainda não foi simbolizado - e é a partir daí que a teoria se move (Assoun, 1996; Fink, 1995).

Freud já considerava a clínica como um espaço de invenção conceitual. Foi ouvindo os pacientes histéricos que ele elaborou noções centrais como recalque, resistência e transferência (Freud, 1895, 2006; Freud, 1915, 2006). Lacan, por sua vez, radicaliza essa proposta ao afirmar que “a prática analítica é a teoria em ato” (Lacan, 2003, p. 102). Ou seja, o consultório analítico é o lugar no qual os conceitos se tornam operativos - não para confirmar hipóteses, mas para acompanhar o movimento da linguagem e do desejo (Miller, 2011).

Essa dinâmica transforma a clínica em um campo de experimentação simbólica, em que cada caso singular se constitui como uma cena de produção de saber. O analista, nesse cenário, não é um técnico que aplica instrumentos diagnósticos, mas um leitor de formações do inconsciente - alguém que intervém no nível da escuta, da interpretação e da construção de sentido (Green, 2005; Nasio, 1997). Cada encontro analítico é uma oportunidade para testar os limites de um conceito, tensionar a teoria e abrir novos caminhos de elaboração (Rabinovich, 2014).

É nesse sentido que se pode falar da clínica como experiência epistemológica e ética. Ela coloca em jogo não apenas os conceitos clássicos da metapsicologia, mas também os limites do saber e os impasses da subjetivação no mundo contemporâneo (Safatle, 2010; Laurent, 2010). Sintomas novos, estruturas clínicas que escapam aos modelos tradicionais, impasses na transferência - tudo isso exige revisões, atualizações e invenções conceituais. O analista, nesse contexto, é um experimentador do simbólico: alguém que escuta não só o sujeito, mas também os efeitos do mundo sobre esse sujeito (Han, 2017; Žižek, 2006).

A clínica, portanto, não apenas confirma a teoria: ela a transforma. E é nesse gesto - que é sempre singular, provisório e implicado - que se afirma o valor da experiência analítica como campo de produção de saber. Um saber que não se quer totalizante, mas que insiste na escuta do que resiste à formalização plena. Nesse ponto, clínica e teoria se coimplicam: a clínica pensa, e é nesse pensamento em ato que a psicanálise renova sua vitalidade (Foucault, 2002; Safatle, 2015).

LIMITES E POSSIBILIDADES DA ARTICULAÇÃO COM OUTROS CAMPOS E DISCIPLINAS

A pesquisa psicanalítica contemporânea se vê cada vez mais interpelada por outros campos do saber, como a neurociência, as ciências sociais e os estudos culturais. Esse movimento de interlocução revela tanto a potência transdisciplinar da psicanálise quanto os desafios e impasses decorrentes de sua posição liminar entre ciência, clínica e interpretação (Assoun, 1996; Rabinovich, 2014).

No diálogo com as neurociências, destaca-se o esforço de algumas vertentes - como a neuropsicanálise - em encontrar correspondências entre conceitos psicanalíticos e estruturas cerebrais. Autores como Solms (2015) tentam mapear o “aparelho psíquico” freudiano em termos de sistemas neurofuncionais, como o sistema *seeking*, responsável pela motivação e busca de novidades. Embora esse esforço revele uma tentativa de inserção da psicanálise no discurso científico contemporâneo (Kaplan-Solms; Solms, 2000), também encontra limites: o inconsciente, tal como formulado por Freud não é um conteúdo armazenado no cérebro, mas um efeito de linguagem, de falta e de desejo (Safatle, 2010). Sua lógica é a do equívoco e do significante, e não a da representação neuronal. Assim, a aproximação com as neurociências deve ser feita com cautela epistemológica (Assoun, 1996; Fotopoulou; Tsakiris, 2017).

Nas ciências sociais e na filosofia, por outro lado, a psicanálise encontra campos mais férteis de ressonância crítica. Desde as leituras foucaultianas do poder e da subjetivação (Foucault, 2002) até as contribuições de autores como Judith Butler (2005), Slavoj Žižek (1991) e Vladimir Safatle (2015), a psicanálise tem sido mobilizada como ferramenta de leitura dos dispositivos normativos, dos discursos identitários e dos impasses contemporâneos do desejo. A escuta psicanalítica - ao acolher a ambivalência, a contradição e a incompletude - revela-se um operador conceitual potente para pensar a formação do sujeito em contextos marcados por biopolítica, neoliberalismo e performatividade (Rose, 1999; Han, 2017).

Nos estudos culturais e de mídia, a psicanálise também oferece ferramentas únicas para compreender os modos de subjetivação que emergem nas redes sociais, nos discursos da autoajuda, no culto à performance e nos regimes de visibilidade afetiva (McGowan, 2004; Salecl, 2010). A clínica encontra, nesse campo, sintomas coletivos - expressos em formas contemporâneas de mal-

estar como o burnout, a compulsão à produtividade e a medicalização da tristeza - que exigem escuta crítica e elaboração simbólica (Ehrenberg, 2010; Cukier, 2008; Horwitz; Wakefield, 2007).

Entretanto, há riscos. A excessiva “tradução” da psicanálise em linguagens alheias ao seu campo pode levar a uma diluição teórica, reduzindo-a a uma caixa de ferramentas discursiva ou a um estilo de crítica cultural (Žižek, 2006; Rabinovich, 2014). Preservar a dimensão clínica e transferencial da psicanálise - seu vínculo com o real do sujeito e com a ética do inconsciente - é fundamental para que esses diálogos não apaguem sua singularidade (Green, 2005; Nasio, 1997).

Superar os riscos da diluição teórica da psicanálise no diálogo com outros campos do saber exige, antes de tudo, a sustentação rigorosa de sua lógica própria, centrada na experiência clínica, na escuta transferencial e na ética do inconsciente. Esses elementos constituem o núcleo inegociável da prática analítica e precisam ser afirmados com clareza sempre que a psicanálise se coloca em interlocução com discursos que operam segundo paradigmas distintos - especialmente os que priorizam a eficácia, a normatização ou a transparência como ideais epistemológicos.

Nesse sentido, é fundamental que a escuta clínica continue sendo o ponto de partida da elaboração teórica. A psicanálise não é uma teoria aplicada à clínica, mas um saber que se constrói na travessia singular de cada análise. Quando o analista se posiciona como leitor do enigma - e não como decodificador de significados -, ele resguarda o lugar do sujeito do inconsciente e impede que o saber analítico se transforme em ferramenta de adaptação ou de categorização. É precisamente nessa aposta na singularidade e no não-saber que reside sua força crítica.

Ademais, a ética da psicanálise - ancorada na escuta da falta, na sustentação do desejo e na recusa das respostas totalizantes - constitui o fio condutor que deve atravessar qualquer tentativa de articulação com outros saberes. Essa ética não se reduz a uma posição moral, mas opera como princípio epistemológico que impede a colonização do campo analítico por lógicas heterogêneas ao seu funcionamento. A fidelidade a essa ética permite que a psicanálise se desloque, se contamine e se reinvente, sem perder sua consistência interna.

No entanto, é igualmente importante reconhecer que o diálogo com outros campos - como a neurociência, as ciências sociais, a filosofia e os estudos culturais - não deve ser compreendido como uma ameaça à integridade da psicanálise. Ao contrário, ele pode se configurar como um campo de tensão produtiva, capaz de enriquecer e desafiar seus próprios conceitos, desde que tal interlocução se dê sem a renúncia da escuta analítica como operação fundamental. A fricção entre

diferentes regimes de saber não precisa implicar assimilação; pode, antes, provocar deslocamentos fecundos.

Nesse horizonte, manter a especificidade da linguagem psicanalítica é outro aspecto decisivo. A forma como a psicanálise se transmite - por meio da escrita clínica, da elaboração conceitual situada e do estilo que acolhe o equívoco - é parte constitutiva de sua ética. Reduzir essa linguagem a um discurso adaptado às exigências contemporâneas de clareza e objetividade seria sacrificar sua potência simbólica.

De todo modo, a articulação com outros campos não deve ser vista nem como ameaça, nem como salvação, mas como um campo de tensão produtiva (Safatle, 2015). A psicanálise tem muito a oferecer - e a aprender - nesses cruzamentos.

PESQUISA COMO ÉTICA E ESTÉTICA DA ESCUTA

No campo da pesquisa psicanalítica, o analista não ocupa o lugar de um técnico que aplica métodos padronizados para confirmar hipóteses previamente estabelecidas. Ao contrário, sua posição é a de um leitor do enigma, alguém que sustenta a escuta do que, no discurso do sujeito, não se fecha em sentido unívoco (Green, 2005). O enigma aqui não é um problema a ser resolvido, mas uma forma de insistência do inconsciente, que se manifesta por meio de sintomas, lapsos e silêncios (Freud, 2006; Lacan, 2003).

Ler o enigma é acolher a opacidade da linguagem, o que escapa à simbolização plena, o que se desvia das narrativas estabilizadas (Kristeva, 1980). Essa escuta ética - que se recusa a reduzir o sujeito a uma identidade diagnóstica ou a um ideal de adaptação - é também uma prática estética, no sentido em que se abre à invenção de novos sentidos, à reinscrição simbólica da experiência e à possibilidade de transfiguração do sofrimento em narrativa (Butler, 2005; Safatle, 2015).

Nesse processo, a pesquisa psicanalítica se afirma como um saber sem garantias, em que a verdade não é dada de antemão, mas se constrói no entre-lugar da transferência, na singularidade de cada encontro clínico, e na elaboração escrita que busca dar forma ao que foi vivido (Ricoeur, 1970; Rabinovich, 2014). O analista, como leitor, não interpreta com base em um código, mas produz uma escuta singular, implicada, poética, ética (Lacan, 2003; Fink, 1995).

Ao invés de responder à demanda de totalização do saber ou de normatização do sujeito, a escuta analítica sustenta o que há de irreduzível em cada caso – e é nesse gesto que reside seu valor

político e epistemológico (Rose, 1999; Han, 2017). A psicanálise, enquanto pesquisa, não busca domesticar o enigma, mas dar-lhe lugar. E, ao fazê-lo, sustenta um regime de verdade que não é da comprovação, mas da criação: criação de sentido, de linguagem e de espaço para o sujeito desejar e existir de outro modo (Assoun, 1996; Roudinesco, 2011).

A INTERPRETAÇÃO COMO GESTO ÉTICO E ESTÉTICO

Na pesquisa psicanalítica, a interpretação não é uma decodificação de significados ocultos, nem uma aplicação de técnicas hermenêuticas convencionais. Trata-se, antes, de um gesto ético e estético, que implica uma escuta do indizível, uma aposta no enigma e uma abertura ao novo (Ricoeur, 1970; Kristeva, 1980). Ético, porque se compromete com a singularidade do sujeito, recusando qualquer forma de normatização; estético, porque produz um efeito de forma, de estilo e de deslocamento simbólico que transforma a experiência em algo narrável, habitável (Butler, 1997; Green, 2005).

Interpretar, nesse contexto, não é esclarecer, mas tocar o que está em suspensão, provocar um desvio, instaurar um intervalo no discurso que permita ao sujeito se rearticular em relação ao seu desejo. Como lembra Lacan, a interpretação analítica opera pela equivocação, pelo corte, pelo uso preciso da linguagem como instrumento de desorganização simbólica que, paradoxalmente, abre ao sujeito a chance de recompor-se de outro modo (Lacan, 2003; Miller, 2011).

Esse gesto não visa à resolução do sintoma, mas à sua transfiguração - isto é, à possibilidade de que o sujeito atribua um novo valor ao que antes era apenas fonte de sofrimento (Safatle, 2010). A interpretação psicanalítica cria um acontecimento de linguagem, algo que não se reduz à compreensão racional, mas que afeta, desloca, fura o saber estabelecido (Ricoeur, 1970; Fink, 1995). Assim, a prática interpretativa aproxima-se da arte e da literatura: como o poeta ou o artista, o analista opera com os restos da linguagem, com o não-dito, com o silêncio (Barthes, 1977). E, como eles, não oferece certezas, mas convoca o sujeito à invenção (Nasio, 1997).

O *SINTHOME* COMO CRIAÇÃO

Na psicanálise contemporânea, especialmente a partir da última fase do ensino de Lacan, o conceito de *sinthome* ocupa um lugar central na reformulação da clínica. Introduzido no Seminário

23 - *Le sinthome* (Lacan, 2005), o termo designa um modo singular de amarração do sujeito aos registros do real, simbólico e imaginário, para além da lógica do sintoma clássico, compreendido como formação de compromisso entre desejo e defesa (Freud, 1915, 2006).

Diferentemente do sintoma freudiano, que remete a um sentido recalçado e passível de interpretação, o *sinthome* não busca significação, mas se afirma como uma solução inventiva frente à inconsistência estrutural do Outro (Miller, 2007). Ou seja, trata-se de uma amarração singular ao gozo, que estabiliza subjetivamente aquilo que, do real, insiste de modo disruptivo.

O *sinthome*, portanto, não deve ser dissolvido, mas sustentado como forma de estabilização subjetiva (Nasio, 1997; Safatle, 2015). Ele não aponta para uma cura entendida como desaparecimento do sintoma, mas para uma transformação do laço com o gozo, mediante a elaboração de um saber-fazer com o mal-estar (Lacan, 2005).

É nesse ponto que o *sinthome* se inscreve no campo da criação subjetiva. Ele representa o encontro entre a ética da psicanálise e uma dimensão estética: um modo próprio de habitar o sofrimento, de nomear o indizível, de escrever o que escapa à linguagem comum (Kristeva, 1980). Como no caso paradigmático de James Joyce, estudado por Lacan no Seminário 23, o *sinthome* pode ser um gesto literário, mas também uma invenção existencial, que permite ao sujeito sustentar a falha do Outro sem sucumbir (Lacan, 2005; Miller, 2011).

Nesse horizonte, a escuta psicanalítica não visa corrigir nem adaptar, mas sustentar o espaço no qual o *sinthome* seja reconhecido como criação, não como patologia. O analista se torna, assim, aquele que acolhe a singularidade sem domesticá-la, permitindo ao sujeito construir, a partir do que o atravessa, um estilo próprio de existência (Safatle, 2010; Rabinovich, 2014).

A CLÍNICA COMO LUGAR DE INVENÇÃO E RESISTÊNCIA SIMBÓLICA

No contexto contemporâneo, marcado pela aceleração dos discursos, pela padronização das condutas e pela medicalização do sofrimento psíquico (Ehrenberg, 2009; Horwitz; Wakefield, 2007), a clínica psicanalítica afirma-se como espaço ético de desaceleração e escuta.

Mais do que aplicar protocolos ou corrigir disfunções, a clínica psicanalítica opera como um campo de invenção simbólica. Cada caso analítico convoca uma construção de saber singular, irreduzível às lógicas normativas da saúde mental e da racionalidade biopolítica (Foucault, 2002; ROSE, 1999).

O analista, nesse cenário, não é um técnico da mente, mas um leitor de *sinthomes*, alguém que sustenta a travessia do sujeito frente ao que não se resolve - suas faltas, impasses, gozos e impossibilidades (Lacan, 2003; Green, 2005). O gesto clínico não busca eliminar o sintoma, mas transformar sua posição no discurso, reinscrevendo-o como modo singular de enfrentamento do real.

A clínica, portanto, resiste ao imperativo contemporâneo de transparência, eficiência e normalização. Ao invés de prometer resultados rápidos ou adaptação funcional, a psicanálise afirma a ética do tempo próprio, da elaboração subjetiva e da escuta sem garantias (Han, 2017; Safatle, 2015).

Neste gesto, a clínica torna-se também ato político e poético: político, por se opor ao discurso capitalista que transforma o desejo em demanda de gozo imediato; poético, porque abre espaço para a criação de novos sentidos, para a escrita de um modo inédito de ser no mundo (Butler, 2005; Žižek, 1991).

Assim, a clínica analítica se torna um lugar de resistência simbólica, no qual o sujeito não é reduzido a um objeto de saber, mas se reinscreve como autor de sua experiência - e é nessa reinvenção do laço com o gozo que a psicanálise reafirma sua atualidade como prática clínica, ética e estética.

CONCLUSÃO

A partir da distinção entre os paradigmas da ciência empírico-quantitativa e o saber interpretativo e simbólico da psicanálise (Assoun, 1996; Rabinovich, 2014), destacamos a singularidade da escuta analítica como método clínico e da clínica como espaço privilegiado de produção de saber - um saber que não se mede nem se reproduz, mas que se constrói na contingência do discurso e da transferência (Green, 2005).

Exploramos os deslocamentos teóricos e clínicos que atravessam a prática contemporânea: o declínio das estruturas neuróticas em favor das formas borderline (Kernberg, 2004; Green, 2005), a transição da centralidade do desejo para os impasses do gozo (Lacan, 2003; Miller, 2011), a virada do sintoma para o *sinthome* como invenção subjetiva (Lacan, 2005), e a emergência do discurso do capitalismo como configuração dominante dos laços sociais e da subjetividade (Lacan, 1972; Han, 2017; Safatle, 2015). Essas transformações indicam não apenas alterações nos quadros

psicopatológicos, mas uma profunda reconfiguração das formas de subjetivação e dos impasses ético-políticos do sujeito contemporâneo (Butler, 2005).

Diante desse panorama, a psicanálise reafirma sua atualidade ao sustentar uma prática de escuta que não busca domesticar o indeterminado, mas sim acolher o enigma, a fragmentação e a criação de novos sentidos (Kristeva, 1980; Žižek, 1991). Sua vocação crítica permanece ativa justamente por não se submeter aos ideais de normatividade científica, nem às exigências neoliberais de produtividade, transparência e eficácia terapêutica (Ehrenberg, 2009; Foucault, 2002).

A psicanálise nos convida, assim, a pensar a pesquisa não como verificação, mas como travessia; não como resposta definitiva, mas como abertura à pergunta e ao não-saber (Ricoeur, 1970; Rabinovich, 2014). Propomos, nesse sentido, uma renovação epistemológica da pesquisa psicanalítica, que reafirme seu compromisso com a ética da escuta e com a estética da invenção subjetiva - um saber que não pretende explicar o sujeito, mas escutá-lo onde ele falha, vacila e inventa (Safatle, 2010; Lacan, 2005).

Renovar a pesquisa psicanalítica implica reconhecer a fecundidade do *sinthome* como criação, a radicalidade do gozo como real irreduzível, e o potencial poético do inconsciente como campo de invenção simbólica (Lacan, 2005; Miller, 2007). Implica, sobretudo, sustentar a clínica como lugar de resistência simbólica - um espaço em que, mesmo em tempos de transparência forçada, vigilância algorítmica e aceleração incessante, ainda é possível escrever o mal-estar, reinventar a verdade e sustentar o desejo como travessia subjetiva (Han, 2017; Butler, 2005; Roudinesco, 2011).

REFERÊNCIAS

ASSOUN, P.-L. **Introdução à epistemologia freudiana**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

BARTHES, R. **A câmara clara: Nota sobre a fotografia**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

BOSTEELS, B. **Badiou and politics**. Durham: Duke University Press, 2011.

BUTLER, J. **Deshacer el género**. Buenos Aires: Paidós, 2005.

CUKIER, R. **Psicopatologia e medicalização da vida: Sobre a captura do sofrimento pela lógica da biopolítica**. São Paulo: Escuta, 2008.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **La nouvelle raison du monde**: Essai sur la société néolibérale. Paris: La Découverte, 2009.

EHRENBERG, A. **La fatigue d'être soi**: Dépression et société. Paris: Odile Jacob, 2009.

EHRENBERG, A. **La société du malaise**. Paris: Odile Jacob, 2010.

FINK, B. **The Lacanian subject**: Between language and jouissance. Princeton: Princeton University Press, 1995.

FONAGY, P. **Attachment theory and psychoanalysis**. New York: Other Press, 2001.

FOTOPOULOU, A.; TSAKIRIS, M. Mentalizing homeostasis: The social origins of interoceptive inference. **Neuropsychoanalysis**, v. 19, n. 1, p. 3-28, 2017.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**: Curso no Collège de France (1981-1982). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, M. **L'archéologie du savoir**. Paris: Gallimard, 2002.

FOUCAULT, M. **The birth of biopolitics**: Lectures at the Collège de France, 1978-1979. New York: Palgrave Macmillan, 2008.

FREUD, S. A dinâmica da transferência. *In*: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. RJ: Imago, 2006. v. 12. Original de 1912.

FREUD, S. Além do princípio do prazer. *In*: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2010. v. 18.

FREUD, S. Construções em análise. *In*: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 23.

FREUD, S. Estudos sobre a histeria. *In*: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. O ego e o id. *In*: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1923. v. 19.

FREUD, S. O inconsciente. *In*: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, J. Salomão (Trad.). RJ: Imago, 2006. v. 14.

GORI, R. **La dignité de penser**. Paris: Les Liens qui Libèrent, 2008.

GREEN, A. **Ideologia e clínica**. São Paulo: Escuta, 2005.

HAN, B.-C. **Psicopolítica**: Neoliberalismo e novas técnicas de poder. Petrópolis (RJ): Vozes, 2017.

HORWITZ, A. V.; WAKEFIELD, J. C. **The loss of sadness**: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder. Oxford: Oxford University Press, 2007.

KAPLAN-SOLMS, K.; SOLMS, M. **Clinical studies in neuro-psychoanalysis**: Introduction to a depth neuropsychology. London: Karnac Books, 2000.

KERNBERG, O. **Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship**. New Haven: Yale University Press, 2004.

KERNBERG, O. **Borderline conditions and pathological narcissism**. New York: Jason Aronson, 1975.

KRISTEVA, J. **Powers of horror**. New York: Columbia University Press, 1980.

LACAN, J. **O Seminário, livro 17**: O avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

LACAN, J. **O Seminário, livro 20**: Mais, ainda. Rio de Janeiro: Zahar, 2007. Original de 1972.

LACAN, J. **O Seminário, livro 23**: O sintoma. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

LACAN, J. **O seminário, livro 7**: A ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LAPLANCHE, J. **Novos fundamentos para a psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. **Vocabulaire de la psychanalyse**. Paris: Presses Universitaires de France, 1967.

LAURENT, E. A clínica do real. In: RECALCATI, M.; VIEIRA, M. G. M. (Orgs.). **Psicanálise hoje**: Sujeito, sofrimento e clínica. São Paulo: Escuta, 2010. p. 133-146.

LE GAUFEY, G. **L'effet "Witz"**: L'inconscient entre psychanalyse et linguistique. Paris: Éditions EPEL, 2006.

LECLAIRE, S. **Démasquer le réel**. Paris: Éditions du Seuil, 2003.

LEICHSENDRING, F.; RABUNG, S. Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-analysis. **The British Journal of Psychiatry**, London, v. 199, n. 1, p. 15-22, 2011.

MCDUGALL, J. **Théâtres du je**: Essai de psychanalyse. Paris: Gallimard, 1980.

MCGOWAN, T. **The end of dissatisfaction?** Jacques Lacan and the emerging society of enjoyment. Albany: State University of New York Press, 2004.

MILLER, J.-A. **El partenaire-síntoma**. Buenos Aires: Paidós, 2007.

MILLER, J.-A. **La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica**. Buenos Aires: Paidós, 2011.

- NASIO, J.-D. **Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- POPPER, K. R. **Conjectures and refutations: The growth of scientific knowledge**. London: Routledge, 1963.
- POPPER, K. **The logic of scientific discovery**. London: Hutchinson, 1959.
- RABINOVICH, E. **O inconsciente na encruzilhada do século XXI**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- RICOEUR, P. **Le conflit des interprétations: Essais d'herméneutique**. Paris: Seuil, 1970.
- RICOEUR, P. **Temps et récit**. Paris: Seuil, 1986. v. 3.
- ROSE, N. **Powers of freedom: Reframing political thought**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- ROSE, N. **The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century**. Princeton: Princeton University Press, 2007.
- ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- SAFATLE, V. **Lacan: Esboço de uma história do sujeito**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010.
- SAFATLE, V. **O circuito dos afetos: Corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo**. São Paulo: Cosac Naify, 2015.
- SALECL, R. **A tirania da escolha**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2010.
- SOLER, C. **O inconsciente estruturado como linguagem**. São Paulo: Escuta, 2014.
- SOLMS, M. **The feeling brain: Selected papers on neuropsychanalysis**. London: Karnac Books, 2015.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2014.
- ŽIŽEK, S. **For they know not what they do: Enjoyment as a political factor**. London, 1991.
- ŽIŽEK, S. **In defense of lost causes**. London: Verso, 2008.
- ŽIŽEK, S. **Lacan: The silent partners**. London: Verso, 2006.