

IMPERATIVO DA ACELERAÇÃO E SUAS INCIDÊNCIAS NA DIREÇÃO DO TRATAMENTO¹

Rosangela Vernizi²

A rapidez e a aceleração se tornaram um imperativo na modernidade. Correr "além do tempo" ou "ganhar tempo" passou a ser o lema de vida do atual mundo globalizado. As transformações sociais das últimas décadas têm impulsionado e seduzido os sujeitos a acelerarem, porém na clínica essa aceleração aparece como sofrimento.

“Imperativo da aceleração temporal” diz de algo de nossa época que ao mesmo tempo em que se apresenta como tão inerente, tão necessário, afinal tudo hoje em dia nos passa a sensação de acontecer muito rápido, esta peculiaridade na relação com o tempo nos coloca numa posição de submissão, pois parece necessário e óbvio que “tem que ser assim”.

Este imperativo não é necessariamente a pressa, mas um “tem que para ontem”, ou seja, não é simplesmente estar apressado, ou fazer algo com pressa, é um imperativo que tem a intenção não somente de levar o sujeito a acreditar que pode “ganhar tempo” como também ser possível “ganhar do tempo” e assim obter algum tipo de lucro ao otimizá-lo de modo mais proveitoso, numa luta psíquica e cotidiana em tentar fazer o tempo render.

Há inúmeros autores que estudam a pós-modernidade e que se dedicam a demonstrar as representações de vidas parasitadas e exploradas por um sistema que levaria à morte da subjetividade em prol do desenvolvimento globalizado, mas estes estudos nos trazem apenas notícias do sofrimento.

Maria Rita Kehl em seu livro "O tempo e o cão" mostra de maneira clara os sinais da rapidez dos tempos modernos em contraste com épocas passadas:

O uso do tempo também é sujeito às transformações da cultura; a duração de um dia, por exemplo, desde o amanhecer até o momento do repouso, não era experimentada, no tempo em que “o tempo não contava”, da forma como a experimentamos hoje, quando cada minuto exige uma decisão e promete alguma forma rápida de satisfação. De todas as formações sociais que a história deixou para trás, as experiências passadas de percepção do tempo talvez sejam as que mais se perderam (Kehl, 2009, p. 122)

A perda da experiência passada de percepção do tempo não se dá somente por falta de documentos e registros históricos que tratem dessa perda da experiência, mas pode ser observada pelo modo como as pessoas vivenciam e expressam suas relações, e sobretudo no modo como se referencia ao Outro. Assim

¹ Este texto é uma comunicação referente a minha tese de doutorado na Universidade Federal do Paraná – UFPR, e foi construído a partir das notas da palestra proferida em 4 de abril de 2022 na Faculdade Guilherme Guimbala - ACE Joinville, sob o título “Imperativo da aceleração - incidências e consequência clínicas”, evento virtual promovido pelo Laboratório de Psicanálise da ACE.

² Psicanalista, psicóloga. Doutoranda em Psicologia Clínica - Psicanálise na UFPR, Mestre em Letras - Estudos Literários pela UFPR. Professora e supervisora clínica em cursos de Pós-graduação em Psicologia Clínica - Psicanálise (UTP Curitiba e ACE Joinville) e Organizadora dos livros “Os psiquiatras do século XIX: suas contribuições na clínica psicanalítica da atualidade”, lançado pela Editora CRV em 2016, e “Psicanalistas do século XX” lançado pela Aller Editora em 2019. Contato: rosangelanv@hotmail.com

é possível afirmar que a aceleração em suas várias facetas se tornou uma força imperativa que "define uma outra ordem de relação da subjetividade com a temporalidade." (Birman, 2000, p. 27)

O imediatismo, em parceria com um imperativo de se ter vantagem sempre, podem ser os principais agentes desta nova ordem da relação dos sujeitos com o tempo. E essa mudança não ocorre somente por nossa constante e crescente relação com a tecnologia, mas também pelo modo como essa nova ordem tem afetado as trocas e principalmente o quanto nos permitimos – ou não – vivenciar experiências, e mais que isso: o quanto essa relação acelerada com o tempo tem afetado nossa suscetibilidade a vivenciar novas experiências.

E essa mudança tem chegado à clínica de modo bastante flagrante: há urgência e aceleração na fala, ao discorrer sobre os sintomas que os atormentam, e também na demanda ao analista: "em quanto tempo você acha que eu me livro disso?".

No mundo passado, onde o tempo caminhava bem mais lentamente e resistia à aceleração, as pessoas tentavam fechar o torturante fosso entre a pobreza de uma vida curta e mortal e a riqueza infinita do universo eterno com esperanças de reencarnação ou ressurreição. Em nosso mundo, que não conhece nem admite limites à aceleração, tais esperanças podem muito bem ser descartadas. Se alguém se move com suficiente rapidez e não se detém a olhar para trás e contar os ganhos e perdas, pode continuar comprimindo cada vez mais vidas no tempo de duração da existência mortal, talvez tantas quantas a eternidade permita. (Bauman, 2007, p. 15)

"Comprimir cada vez mais vidas no tempo de duração da existência mortal" requer rapidez, requer renunciar a experiências subjetivas de trocas e laços em prol de outras em que o valor possa ser mensurado em concretos valores econômicos. Para Bauman, que conceitualiza nossa época como "modernidade líquida" (Bauman, 2001), há um anseio demasiado em acelerar a circulação de mercadorias rentáveis, e assim os sujeitos temem não conseguir abandonar rapidamente habilidades e hábitos ultrapassados e ainda falhar ao desenvolver novas habilidades e hábitos que os substituam.

O "progresso", que já foi a mais extrema manifestação de otimismo radical, promessa de felicidade universalmente compartilhada e duradoura, deslocou-se para o polo de previsão exatamente oposto, não-tópico e fatalista. Agora significa uma ameaça de mudança inflexível e inescapável que pressagia não a paz e o repouso, mas a crise e a tensão contínuas, impedindo qualquer momento de descanso; uma espécie de dança das cadeiras em que um segundo de desatenção resulta em prejuízo irreversível e exclusão inapelável. Em vez de grandes expectativas e doces sonhos, o "progresso" evoca uma insônia repleta de pesadelos de "ser deixado para trás", perder o trem ou cair da janela de um veículo em rápida aceleração. (Bauman, 2007, p. 91)

Embora aparentemente muito bem adaptados aos imperativos desses novos tempos, sujeitos acometidos pelo imperativo à aceleração temporal sofrem, reconhecem os sintomas e chegam aflitos aos consultórios. O temor, verbalizado de diversas maneiras, é "ser deixado para trás", cair, ou seja, não produzir como o esperado. Ao mesmo tempo em que desejam "recuperar um tempo perdido", em que não sabem ao certo porque o consideram perdido, acreditam que se não continuarem correndo além do tempo se tornarão ultrapassados, o que reforça ainda mais a pressão para que acelerem.

As transformações sociais das últimas décadas têm impulsionado e seduzido os sujeitos a acelerarem, o que legitima e os empurra a atuarem de fato, e muito, no plano da ação concreta: cursos, workshops, MBAs, pós-graduações, muitas e muitas horas de trabalho, finais de semana e feriados em feiras, congressos, eventos virtuais. Tanta ação e mesmo assim a vida não funciona como esperado, ou seja, "uma ilustração de que o desejo é inconsciente e faz fracassar o cálculo de custo-benefício." (Goldenberg, 2002, p. 19).

Apesar da aceleração ser uma característica valorizada não só em meios profissionais, – os chamados proativos por anteciparem soluções e assim atuarem de modo mais rápido e por conseguinte mais lucrativo – fora do contexto mercadológico organizacional, na clínica, esse excesso de movimento, esse imperativo constante chega como dor, sofrimento. Visto ser algo tão valorizado, para muitos sujeitos esse sofrimento não é nomeado como sofrimento justamente por não ser reconhecido como sofrimento, sabe-se que há dor psíquica, mal-estar, sintomas, mas não é assim tão importante. Há um saber social, um imperativo que justifica esse sofrer como algo da ordem dos novos tempos.

São sujeitos em sofrimento, que evitam reconhecer e nomear seu estado de sofrimento, mas sentem em seus corpos, percebem no cotidiano de suas vidas que algo não vai bem. O que mais salta aos ouvidos é um empobrecimento narrativo, uma deliberada falta de interesse em narrar sua ficção, de contar e enredar suas dores, falta essa marcada por uma urgência verbalizada como um imperativo, sempre constante, em se produzir mais e de modo mais eficaz e mais rápido.

Esse ponto chave de “otimização do gerenciamento do tempo” obviamente gera um pedido em querer se livrar dos sintomas o mais rápido possível, mas isso não é novo, nem sequer nos tempos em que Freud estava envolvido na criação da psicanálise.

Freud era extremamente sensível e preocupado com a questão do tempo quanto à duração da sessão e quanto à extensão do tratamento (Freud, 1996 [1913a]; Freud 2020 [1913b]), inclusive essa era uma de suas maiores preocupações, pois temia que os pacientes abandonassem o tratamento antes do seu término por considerar que estava demorando. Também por este motivo, no início da prática clínica psicanalítica, Freud explicava alguns pontos do tratamento ao paciente, e essas explicações visavam tentar fazer com que o paciente compreendesse o momento e continuasse o tratamento, mas depois ele intuiu que o tempo do inconsciente, e por consequência o tempo do *set* analítico não é o mesmo da cronologia.

Então a urgência, ou melhor, a demanda de urgência, não é a questão em si, mas o empobrecimento discursivo que esta posição acarreta. Justamente têm que falar de si, muitos sujeitos não conseguem pois visam produzir um discurso proveitoso, algo que agregue um valor a sessão, então, se algo de produtivo não acontece, se a sessão leva a falar que brincou com o sobrinho por exemplo, isso não é importante, porque não é algo que vai trazer um ganho, e portanto se está perdendo tempo.

Visto que a psicanálise é uma clínica criada sob dois pontos fundamentais: a associação livre e a transferência, ou seja, dois conceitos que estão completamente enlaçados ao nosso fazer clínico, o

empobrecimento discursivo - esse em considerar inútil narrativizar e nomear o sofrimento – pontua a extrema importância em se pensar essa posição dos sujeitos diante de seus sofrimentos, pois há uma crise psíquica que os empurra para os consultórios psicológicos, crise essa que afeta as trocas, os laços, as experiências, ainda que o sujeito se submeta buscando estar o mais adaptado possível.

Outro ponto importante: há queixa, o que nos aparece não é uma ausência de queixa, nem tampouco uma dificuldade em colocar em palavras algo que incomoda, mas uma queixa que é elaborada de modo de modo a se harmonizar com o que as políticas de produção não só engendram como suscitam como um imperativo do mundo globalizado. Assim, está tudo muito difícil na vida do sujeito: insônia, ausência de prazer em inúmeras atividades, muitos sintomas difusos, às vezes excesso de medicação, mas o que o paciente considera que estão lhe causando mal-estar é não estar produzindo como gostaria em diversos campos de sua vida. Então, há sofrendores, mas há sofrendores que escolhem não nomear seus sofrimentos porque seria vergonhoso, é demonstrar fraqueza, é não saber “otimizar o tempo”.

Subvertendo uma particularidade do que seria o discurso neurótico em responsabilizar o outro por seu sofrimento, não há nestes sujeitos nem sequer o verbalizar que é sofrimento, e o responsabilizar-se é verbalizado numa demanda também em imperativo, tanto em seu modo de viver, quanto ao analista: “quero resolver rápido”. Quando percebem que uma análise os coloca a questionar essa posição, isso se apresenta como uma incredulidade na direção do tratamento.

Se muitos pacientes vêm fazendo esta escolha por uma aparente normalidade adaptativa, é de extrema importância pensar que provavelmente esse empobrecimento discursivo e essa demanda associada ao capitalismo possam estar colocando obstáculos à direção de tratamento.

Além disso, há outro caminho que o sujeito muitas vezes busca: alinhar-se a um diagnóstico que lhe enquadre numa síndrome que possa vir lhe justificar seu mal-estar. No entanto, muito do que é diagnosticado para o sujeito como uma “síndrome”, se converte em um rótulo em que o paciente se agarra como que buscando um lugar social que lhe mitigue o sofrimento ao invés de considerar como uma síndrome a ser tratada. E esse rótulo sai muito caro para o sujeito, pois além de não produzir como antes por ter a tal “síndrome”, também é fraco, ou seja, culpado por não ter dado conta e ter adoecido, fracassou, apesar de ter se esforçado ao máximo para se adaptar.

A escuta psicanalítica não dá a sua clínica um direcionamento em que a sociedade é vista como um organismo saudável ou doente, ou seja, que os sofrimentos psíquicos de uma época são naturais ao modo de vivenciar uma época, mas sim é uma clínica que se implica em escutar os sofrimentos de uma época enquanto categorias clínicas, ou seja, patologias enquanto categorias que descrevem modos de participação social. (Safatle et. al., 2018, p. 11)

Assim, um sofrimento psíquico não é da ordem de um “natural”, principalmente porque é de extrema importância aos modos de intervenção e direcionamento clínico a “elaboração reflexiva e discursiva por parte dos próprios sujeitos (...). Tal reflexão é capaz de produzir um nível significativo de

reorientação de ações e condutas, sejam elas conscientes ou involuntárias.” (Safatle et. al., 2018, p. 12), ou seja, acatar a demanda de que é assim mesmo o mundo hoje, e dar dicas para o sujeito produzir mais, é promover o sujeito a objeto.

O que as demandas e imperativos atuais colocam para o sujeito é que é esse o papel cívico que ele tem de desempenhar enquanto um cidadão globalizado, gestor criativo que sabe otimizar bem seu tempo e sua vida. Deste modo, esse sujeito não é somente o produtor, mas também o responsável pela produção, produção esta que deve lhe conferir um lugar de superioridade, ou seja, tem que fazer mais e mais para que isso lhe agregue um valor.

O sujeito chega na clínica nesse dilema, pois além de ser colocado no lugar de total responsável pela produção que ele acredita que lhe dá um ganho, é também matéria prima e produto consumível do que ele mesmo produz, tal qual afirmou Lacan na Conferência de Milão em 1972 a respeito do capitalismo: “anda sobre rodinhas, não poderia andar melhor, anda rápido demais, se consome, se consome tão bem que se consoma”³ (Lacan, 1972, tradução livre).

Uma direção de tratamento que considera a possibilidade de uma condução clínica marcada pela escuta da subjetividade de sua época, se mostra como uma perspectiva de escuta num mais além desse discurso de produção, possibilitando ao sujeito refletir sobre seu próprio desejo nesta posição.

A seguir, para pensar a questão da aceleração temporal e suas incidências na clínica psicanalítica, é imprescindível retomar uma elaboração concisa sobre o conceito tempo em psicanálise já trabalhado em artigo anterior (Vernizi, 2020).

Muito se diz que Freud afirmou que o inconsciente é atemporal e de fato Freud em seu artigo “O Inconsciente” (1915) afirma que “os processos do sistema inconsciente são atemporais, isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo; não têm absolutamente qualquer referência ao tempo.” (Freud, 1996 [1915], p. 192).

Em 1920, em seu artigo “Mais além do princípio do prazer”, Freud reafirma a proposição de 1915, ele diz:

Aprendemos que os processos mentais inconscientes são, em si mesmos, "intemporais". Isso significa, em primeiro lugar, que não são ordenados temporalmente, que o tempo de modo algum os altera e que a ideia de tempo não lhe pode ser aplicada. (Freud, 1996 [1920], p. 39)

Mais adiante, em 1954, no Seminário "Os escritos técnicos de Freud", Lacan destaca que o progresso de Freud foi elevar a escuta clínica à singularidade, ou seja, a essência da clínica psicanalítica é a história do sujeito, e a história do sujeito traz algo de um tempo, um tempo passado que se presentifica na clínica:

O caminho da restituição da história do sujeito toma a forma de uma procura da restituição do passado. (Lacan, 2009, p. 22)

³ ça marche comme sur des roulettes, ça ne peut pas marcher mieux, mais justement ça marche trop vite, ça se consomme, ça se consomme si bien que ça se consume.

Encontramo-nos aqui no coração do problema do que Freud avança quando diz que o inconsciente se coloca fora do tempo. É e não é verdade. Ele se coloca fora do tempo exatamente como o conceito⁴, porque é o tempo de si mesmo, o tempo puro da coisa, e pode como tal reproduzir a coisa numa certa modulação, de que qualquer coisa pode ser o suporte material. Não se trata de outra coisa no automatismo de repetição. (Lacan, 2009, p. 315)

Na clínica o recordar é uma restituição do passado via repetição, portanto é o resgate de um tempo, há um tempo próprio do inconsciente único e singular que se presentifica, ou seja, esse tempo passado se faz na clínica como num tempo presente, o que confirma que a repetição não é uma reprodução, mas uma repetição de um passado presentificado e novo ali no instante que é dito, e esse tempo inconsciente ali vivido na clínica não se vincula a algo de uma ordem temporal cronológica como sendo, “o que você viveu lá é uma coisa, o que você viveu aqui vem depois”, não há essa lógica, nem orientação temporal em termos de direcionamento futuro nem de reversibilidade.

No texto dos Escritos "O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada" (1998 [1945]), Lacan propõe um sofisma em três possibilidades de tempo articuladas à lógica para propor uma determinação essencial na subjetividade: o instante do olhar, o tempo para compreender e o momento de concluir. Estas possibilidades são a base do movimento do tempo lógico, tempo este que ninguém atinge senão "pelo contato com o mundo e os seres" (Lacan, 1987, p.133), ou seja, na relação com os outros e com o Outro.

Na lógica proposta, a subjetividade se dá numa asserção antecipada, num movimento temporal em que o instante de hesitar entre ver e compreender, entre compreender e concluir, faz com que as combinações possíveis propostas pela lógica, se coloquem para o sujeito como tempos de possibilidade, num movimento temporal lógico que exclui noções de probabilidade e tempo cronológico de solução.

Deste modo, há "tempo" na constituição subjetiva, tempo em termos de marca de uma escrita, traço de uma antecipação subjetiva da ordem de um reconhecimento.

A afirmação de Freud sobre a ausência de tempo no inconsciente refere-se à ausência de tempo cronológico, uma referência da impossibilidade de os afetos estarem posicionados segundo uma ordenação de passado, presente e futuro. Há tempo no inconsciente em termos de ordenamento, marcas, de estrutura. Não estruturação segundo uma ordem espaço-temporal, mas uma estrutura que se desvela em um tempo próprio de escansões, ritmos, em modulações de repetição que ficam marcando a nossa maneira de desejar. Então a maneira como se dá a entrada na linguagem, o encontro com o Outro, se fixa, cria estruturas e nos constitui como sujeitos que confirma a apreensão subjetiva do tempo em relação ao laço social. (Vernizi, 2020, p. 101)

E essa percepção de que os efeitos do social, do modo de vida de uma determinada época afetam o psiquismo, Freud já percebia desde o final do século XIX. Foi um estudo de 1881, chamado “Nervosidade americana” (em tradução livre, não há tradução da obra para língua portuguesa) do médico americano George Beard, que chamou atenção de Freud.

⁴ "Hegel diz isso com grande rigor – o conceito é o que faz com que a coisa esteja aí, não estando." (Lacan, 2009, p. 315)

"Neurastenia" é o nome que esse conhecido médico norte americano George Beard deu a quadros clínicos de ansiedade na atribulada sociedade americana no final do século XIX, na mesma época em que Freud desenvolvia sua teoria do inconsciente e escreveu um artigo sobre "Doença Nervosa Moderna". Ao questionar-se sobre as razões da frequência expressiva nos Estados Unidos da neurastenia e de outros fenômenos ligados a angústia, Beard não hesitou em afirmar em seu artigo "Nervosidade americana" publicado em 1881: a resposta está no modo de vida acelerado dos americanos. Segundo Mario Eduardo Costa Pereira, "um aspecto importante da teoria de Beard sobre a neurastenia, ao qual Freud foi particularmente sensível, era o de que esta "nova doença nervosa" dependeria da existência de certas condições socioculturais específicas." (Pereira, 2002, p. 173). Segundo Beard, esse quadro estaria diretamente relacionado ao estilo de vida americano, demonstrando já nesta época, um "esgotamento energético", devido à estressada sociedade americana industrial em crise de desenvolvimento. (Dunker, 2002, p. 192 e 193)

Como bem sintetiza a psicanalista Radmila Zygoris "é bem sabido que os sintomas se modificam em função das transformações sociais." (Zygoris, 2011, p. 6), deste modo, é possível afirmar que em nossa contemporaneidade, esta submissão, esse mal-estar, sofrimento e até mesmo os sintomas são coerentes aos critérios de "normalidade" da atual sociedade. Porém, algo escapa, algo começa a não ir bem, e mesmo se adequando e evitando nomear seus sofrimentos, esses sujeitos denunciam o sofrimento, denunciam o "sintoma social" ao formularem uma demanda que os encaixam num funcionamento entrosado à produção capitalista.

Sendo a regra fundamental da psicanálise a associação livre, umas das consequências do posicionamento desses sujeitos é que o "livre" da "associação livre" está sendo submetido "ao que interessa", pois pelo fato de um imperativo de acelerar para ir ao que interessa, a direção de tratamento encontra obstáculos quando deixa reiteradas e impositivamente de ser livre, pois há um imperativo de que seguir o fluxo num sentido de experienciar uma situação, ou seja, passar pela experiência de uma análise naquilo que se produz enquanto algo que atravessa e revela a verdade do sujeito, aparece como perigoso, pois tira do caminho "certo" de atingir um determinado objetivo que parece mais lucrativo, útil, correto.

É interessante que a busca por atendimento psicológico vai justamente na direção de não denunciar seus sofrimentos, mas de abdicar de sua subjetividade para poder dar conta e produzir mais: não denunciam, não criticam o sistema, buscam ajuda numa tentativa ilusória de ludibriar o tempo, de evitar a castração.

Assim, a tese que embasa a pesquisa que deu origem a este trabalho é pensar que caminhos vêm tomando estes sintomas, ou seja, pensar tal qual a questão que Freud colocou a sua paciente Dora: "qual a responsabilidade destes sujeitos nesta posição de submissão ao qual se encontram?", ou seja, o que do laço social, do neoliberalismo sustenta esse despedaçamento subjetivo, e mais: estaria a direção da cura,

encontrando obstáculos, visto o empobrecimento discursivo destes sujeitos, exacerbado por um não reconhecimento de nossa atual sociedade de que estes sujeitos estão em sofrimento?

A clínica psicanalítica não se pauta integralmente numa proposta de eficácia na remoção de sintomas, há um direcionamento clínico para algo que está mais além do bem-estar definido como universal, normativo ou regulatório de um sistema. Assim, ainda que confrontada com questões atuais, a clínica psicanalítica não responde às demandas de mercado em detrimento da subjetividade pois, subversiva que é, se mantém em posição de aliviar o sofrimento, mas numa direção a que os sujeitos possam se posicionar na vida não como um objeto útil, mas como um sujeito desejante.

Referências

- Bauman, Z. (2001). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Bauman, Z. (2007). *Vida Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Beard, G. M. (1881). *American nervousness*. New York: G. P. Putnam's Sons.
- Dunker, C. I. L. (2002). *O cálculo neurótico do gozo*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1913a). *Sobre o início do tratamento*. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12)
- Freud, S. (1913b). *Sobre o início do tratamento*. In *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte, Autêntica, 2020. (Obras Incompletas de Sigmund Freud, 6)
- Freud, S. (1915). *O inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18)
- Freud, S. (1920). *Mais além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18)
- Goldenberg, R. (2002). *No círculo cínico, ou, Caro Lacan, por que negar a psicanálise aos canalhas?*, Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.
- Lacan, J. (1972). Du discours psychanalytique. In: *Conférence à l'université de Milan, le 12 mai 1972* - Édition La Salamandra. Disponível em: < <http://espace.freud.pagesperso-orange.fr/topos/psych/psysem/italie.htm> >.
- Lacan, J. (1987) *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade, seguido de primeiros escritos sobre a paranoia*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Lacan, J. (2009). *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

- Pereira, M. E. C. (2002). George Beard: neurastenia, nervosidade e cultura. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. V, número 1, São Paulo.
- Safatle, V., Silva Junior, N., Dunker, C. I. L. (2018). *Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Vernizi, R. (2020). A pressa e a relação com o tempo na experiência psicanalítica. In *Psicanálise em tempos de urgência*. Porto Alegre: Editora Fi.
- Zygouris, R. (2011). *Psicanálise e psicoterapia*. São Paulo: Via Lettera.