

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica

**A PASSAGEM AO ATO SUICIDA E SEUS
ANTECEDENTES NAS AFECÇÕES DA INIBIÇÃO
E DA IMPULSIVIDADE:
PAIXÃO, NEUROSE OBSESSIVA,
TOXICOMANIAS MELANCOLIZADAS**

Selena de Araújo Leite Caravelli

2009



**A PASSAGEM AO ATO SUICIDA E SEUS
ANTECEDENTES NAS AFECÇÕES DA INIBIÇÃO
E DA IMPULSIVIDADE:
PAIXÃO, NEUROSE OBSESSIVA,
TOXICOMANIAS MELANCOLIZADAS**

Selena de Araújo Leite Caravelli

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Teoria Psicanalítica.

Orientadoras:

Profa. Dra. Angélica Bastos Grimberg
(De fevereiro de 2008 a fevereiro de 2009)
Profa. Dra. Maria Teresa Silveira Pinheiro
(De março de 2005 a janeiro de 2008)

Rio de Janeiro

Fevereiro/2009

**A PASSAGEM AO ATO SUICIDA E SEUS ANTECEDENTES NAS
AFECÇÕES DA INIBIÇÃO E DA IMPULSIVIDADE:
PAIXÃO, NEUROSE OBSESSIVA,
TOXICOMANIAS MELANCOLIZADAS**

Selena de Araújo Leite Caravelli

Orientadoras: Profa. Dra. Angélica Bastos Grimberg (2008-2009)
Profa. Dra. Maria Teresa Silveira Pinheiro (2005-2008)

Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica,
Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte
dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

Profa. Dra. Angélica Bastos Grimberg

Prof. Dr. Júlio Sérgio Vertzman

Prof. Dr. Marcus André Vieira

Profa. Dra. Regina Herzog

Profa. Dra. Salette Maria Barros Ferreira

Rio de Janeiro
Fevereiro/2009

Caravelli, Selena de Araújo Leite

A passagem ao ato suicida e seus antecedentes nas afecções da inibição e da impulsividade: paixão, neurose obsessiva e toxicomanias melancolizadas.

Selena de Araújo Leite Caravelli. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2009

266 f. ; 29,7 cm

Orientadoras: Prof. Dra. Angélica Bastos Grimberg (2008-2009)

Prof. Dra. Maria Teresa S. Pinheiro (2005-2008)

Tese (Doutorado) – UFRJ/IP/Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, 2009

Referências Bibliográficas: f. 253-266.

1. Passagem ao ato. 2. Afecções da Inibição 3. Afecções da Impulsividade 4. Psicanálise. 5. Tese (Doutorado). I. Bastos, Angélica. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Psicologia/ Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. III. Título

Agradecimentos

À FAPERJ, pela Bolsa Nota 10 com que me distinguiu e de que muito me orgulho, pelo investimento em minha pesquisa de doutorado e pelo louvável incentivo à pesquisa em Psicanálise.

A CAPES, pelos primeiros dois anos da bolsa de doutorado, que me estimularam e auxiliaram minha pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, pelo empenho e pelo amor na transmissão da psicanálise.

À Prof. Dra. Angélica Bastos Grimberg, por sua confiança, seu rigor e pela liderança doce que me incentivaram a continuar e concluir este projeto.

À Prof. Dra. Maria Teresa Silveira Pinheiro, pelo acolhimento de minha proposta e orientação da tese no período de março de 2005 a janeiro de 2008.

Ao NEPECC/UFRJ, Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica Contemporânea, nas figuras da Profa. Dra. Maria Teresa Silveira Pinheiro e do Prof. Dr. Júlio Vertzman e colegas da pesquisa, em especial Diane Viana.

Ao grupo de estudos dos seminários lacanianos pelas contribuições de Jaíra Perdiz, Lucila Sabino e Mariema Lessi.

Às amigas Abigail Rocha (*in memoriam*), Ana Maria D'Alessandro Bruzzi, Eliane Costa e Silva, Ingrid Löesch-Seidl, Sara Buzak, Lindi Canosa e Denise Ripper por não faltarem jamais.

À minha avó, Maria Caiafa Araújo e a Romeu Caiafa, que continuam comigo.

Aos meus irmãos, Mário e Ana Paula.

Aos meus pais, Magdalena e Sebastião, pelas razões todas.

Dedico este trabalho aos meus dois grandes atos de amor: Mariana e
Bárbara;

e ao Nick, a quem devo quatro anos de passeios nos sábados de sol.

Resumo

A passagem ao ato suicida e seus antecedentes nas afecções da inibição e da impulsividade: paixão, neurose obsessiva e toxicomanias melancolizadas.

Selena de Araújo Leite Caravelli

Orientadoras:

Profa. Dra. Angélica Bastos Grimberg (2008-2009)

Profa. Dra. Maria Teresa Silveira Pinheiro (2005-2008)

Resumo da Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Nesta tese investigamos que conceitos psicanalíticos se prestariam à compreensão de certas formas de emersão da passagem ao ato suicida, atinentes às supracitadas afecções psíquicas. Nossa investigação partiu da obra freudiana que primeiramente separou “ação” de “ato”, para em seguida estabelecer o “*agieren*”, onde se alojou o conceito de *acting out*. Servimos-nos ainda da obra de Lacan, que perfilhou na psicanálise o conceito psiquiátrico de passagem ao ato, distinguindo-o das demais formas de *acting out*, redemarcando assim ambos os conceitos. Usamos como paradigmas os personagens literários Werther, de Goethe, para ilustrar a passagem ao ato na paixão; Hamlet, de Shakespeare para ilustrar a passagem ao ato na neurose obsessiva; e dois casos clínicos, de Maria e de Pedro, na ilustração das toxicomanias melancolizadas. Pretendemos demonstrar que, diferentemente das abordagens do suicídio a partir de campos de saber como a psicologia, a psiquiatria e suicidologia, de características fenomenômico-descritivas e pragmáticas, a psicanálise, porque entende a passagem ao ato como um corte, pode oferecer uma compreensão singularizada quanto à abordagem teórico-clínica de suas formas preambulares: fantasias de suicídio, ideação suicida e tentativas de suicídio.

Palavras-chaves: Passagem ao ato – Afecções da Inibição – Afecções da Impulsividade – Psicanálise – Tese (Doutorado)

Rio de Janeiro
Fevereiro/2009

Abstract

The suicidal passage to the act and its antecedents in the affections of inhibition and of impulsiveness: passion, obsessive neurosis and melancholized addictions.

Selena de Araújo Leite Caravelli

Tutors:

Prof. Dra Angélica Bastos Grimberg (2008-2009)

Profa. Dra. Maria Teresa Silveira Pinheiro (2005-2008)

Abstract of the Thesis presented to the Post-graduation Programme of Psychoanalytic Theory, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, as a part of the requisite for obtaining the Doctor's Degree in Psychology.

In this thesis we investigate which psychoanalytic concepts could provide better understanding on certain forms of emersion of the suicidal passage to the act, pertaining to the above-mentioned psychological disorders. Our investigation drew from Freudian work that first separated "action" and "act" to then establish "*Agieren*", where was settled the concept of *acting out*. We still used Lacan's work, which adopted in psychoanalysis the psychiatric concept of passage to the act, distinguishing it from other forms of *acting out*, giving both concepts a new mark. We use as paradigms literary characters – of Goethe's Werther, in order to illustrate the passage to the act in passion; and Shakespeare's Hamlet, to illustrate the passage to the act in obsessive neurosis. Two clinical reports, the cases of Maria and Pedro, will give an illustration of melancholized addictions. We intend to demonstrate that, in contrast to the approaches of suicide starting from fields from fields of knowledge such as psychology, psychiatry and suicidology, which exhibit phenomenological-descriptive and pragmatic features, psychoanalysis, that apprehends the passage to the act as a cutoff, may offer a unique understanding about the theoretical and clinical approaches of its preambular forms: fantasies of suicide, suicidal ideation and attempted suicide.

Keywords: Passage to the act – Affections of inhibition – Affections of impulsiveness
– Psychoanalysis – Thesis (Doctor's grade)

Rio de Janeiro
February/2009

Résumé

Le passage à l'acte suicide et ses antécédents dans les affections d'inhibition et d'impulsivité: passion, névrose obsessionnelle et toxicomanies mélancolisées.

Selena de Araújo Leite Caravelli

Directeurs de Thèse:

Prof. Dra Angélica Bastos Grimberg (2008-2009)

Profa. Dra. Maria Teresa Silveira Pinheiro (2005-2008)

Résumé de la Thèse de Doctorat soumise au Programme de Troisième Cycle en Théorie Psychanalytique, Institut de Psychologie de l'Université Fédérale de Rio de Janeiro – UFRJ, faisant partie des exigences nécessaires à l'obtention du titre de Docteur en Psychologie.

Dans cette thèse, nous observons au cours de notre enquête que des concepts psychanalytiques pourraient être utiles à la compréhension de certaines formes d'émergence du passage à l'acte suicide, concernant les affections psychiques mentionnées ci-dessus. Cette recherche a comme point de départ l'oeuvre freudienne qui, premièrement, a séparé "action" de "acte", pour en suite établir le "*agieren*", où se logea le concept de *acting out*. Nous faisons usage aussi de l'oeuvre de Lacan, qui a adopté dans la psychanalyse le concept psychiatrique de passage à l'acte, en le distinguant des autres formes de *acting out*, et en redélimitant ainsi les deux concepts. Nous avons utilisé comme paradigmes les personnages littéraires Werther, de Goethe, pour illustrer le passage à l'acte dans la passion; Hamlet, de Shakespeare pour illustrer le passage à l'acte dans la névrose obsessionnelle; et deux cas cliniques, de Maria et de Pedro, dans l'illustration des toxicomanies mélancolisées. Nous prétendons démontrer que, différemment des approches du suicide à partir de champs de savoir tels que la psychologie, la psychiatrie et la suicidologie, de caractéristiques phénoménologiques-descriptives et pragmatiques, la psychanalyse, puisqu'elle assimile le passage à l'acte comme étant une coupure, peut fournir une compréhension singularisée en ce qui concerne l'approche théorique-clinique de ses formes préambulaires: fantasme de suicide, idéation suicidaire et tentatives de suicide.

Mots-clé: Passage à l'acte – Affections de l'Inhibition – Affections de l'Impulsivité –
Psychanalyse –Thèse (Doctorat)

Rio de Janeiro

Février/2009

Sumário

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO I – DESATAR AÇÃO E ATO EM PSICANÁLISE.....	21
<i>I.1 – Um princípio para a ação na psicanálise?</i>	21
<i>I.2 – Os atos falhos</i>	35
<i>I.3 – O Agieren</i>	44
<i>I.3.1 – O acting out na psicanálise: Freud e os pós-freudianos de língua inglesa</i>	49
<i>I.3.2 – O acting out na teoria de Jacques Lacan</i>	60
<i>I.3.3 – Freud e a primeira teoria da angústia</i>	64
<i>I.3.4 – Freud e a segunda teoria da angústia</i>	68
<i>I.3.5 – Acting Out no Seminário 10, A Angústia</i>	72
<i>I.3.6 – Passagem ao ato (passage à l’acte)</i>	78
<i>I.4 – Uma nota sobre o objeto</i>	84
<i>I.5 – O Supereu e a pulsão de morte</i>	99
<i>I.5.1 – Sobre o supereu</i>	99
<i>I.5.2 – Sobre a pulsão de morte</i>	106
CAPÍTULO II – A HERANÇA ROMÂNTICA E O SUICÍDIO.....	114
<i>II.1 – A abordagem freudiana do suicídio</i>	114
<i>II.2 – A abordagem lacaniana do suicídio</i>	130
<i>II.3 – Abordagens teórico-clínicas da passagem ao ato suicida nas instituições e na atualidade</i>	143
CAPÍTULO III – AFECÇÕES DA INIBIÇÃO, AFECÇÕES DA IMPULSIVIDADE E PASSAGEM AO ATO.....	154
<i>III.1 – Das inibições e das impulsividades</i>	154
<i>III.2 – Das afecções da impulsividade: paixão e passagem ao ato</i>	171
<i>III.2.1 – Werther, a paixão e a passagem ao ato</i>	177
<i>III.3 – Das afecções da inibição: neurose obsessiva e passagem ao ato</i>	190
<i>III.3.1 – Hamlet, a neurose obsessiva e a passagem ao ato</i>	208
<i>III.4 – Das afecções da inibição basculadas para a impulsividade: toxicomanias melancolizadas</i>	216
<i>III.5 – Toxicomania e psicanálise</i>	222
<i>III.6 – As toxicomanias melancolizadas e a passagem ao ato: as histórias de Maria e de Pedro</i>	229
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	244
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	253

INTRODUÇÃO

O trabalho que ora iniciamos, “*A passagem ao ato suicida e seus antecedentes nas afecções da inibição e da impulsividade: paixão, neurose obsessiva, toxicomanias melancolizadas*”, visa questionar as possibilidades de alcance da clínica psicanalítica na compreensão e abordagem da passagem ao ato suicida e seus antecedentes, nas três afecções psíquicas citadas. Pretendemos alcançar as eventuais particularidades concernentes a tais estados preambulares da passagem ao ato suicida: fantasia ou ideação; ameaça ou tentativa de suicídio, sustentando a hipótese de que a psicanálise possa acolher a fala de tais sujeitos, produzindo um diferencial teórico-clínico em relação aos demais dispositivos terapêuticos no campo dos cuidados. Para atingir tal pretensão nos propomos à pesquisa das ferramentas teóricas disponíveis na psicanálise para a compreensão de algumas formas da passagem ao ato suicida, levando em conta os efeitos que a pulsação psíquica da inibição e da impulsividade podem ter quanto à eclosão deste ato.

Não ignoramos a abrangência da temática a respeito do suicídio, compartilhada com inúmeros campos de saber, alcançando desde os códigos legais até os discursos éticos, morais e religiosos; das narrativas ficcionais literárias aos compêndios nosográficos da psiquiatria e demais campos do cuidado. Acreditamos que a psicanálise possa produzir um discurso próprio sobre o tema, embora seja despida da intenção de estabelecer uma lei geral sobre o suicídio – e menos ainda de uma profilaxia de sua emergência.

Tencionamos estabelecer os diferenciais entre aquela que seria uma visão fenomenomênico-descritiva majoritariamente estabelecida pelas abordagens contemporâneas, compostas pelos discursos da psicologia, da psiquiatria e da suicidologia, e um recorte distintivo do que seria o discurso psicanalítico sobre a passagem ao ato suicida, realçando os diferenciais atinentes ao campo de saber psicanalítico. Já no cerne da psicanálise propriamente dita, nossa escolha recaiu na pesquisa de quais contribuições em Freud e Lacan nos permitem a compreensão de diferentes tipos de passagem ao ato nas montagens sintomáticas já pontificadas: paixão, neurose obsessiva e toxicomanias melancolizadas.

A variabilidade temática para a definição dos parâmetros a utilizar em nosso campo conceitual é um entrave que precisamos enfrentar, até que nossa opção foi transformá-los em instrumento para nossa pesquisa. Assim, em lugar de abordarmos a passagem ao ato unicamente pelo viés de casos clínicos, decidimos servir-nos de outras formas típicas de sua emergência, utilizando-as como recursos ilustrativos de nossa argumentação. A prolífica convivência entre psicanálise e literatura nos deixou confortáveis quanto à escolha de obras de ficção que pudessem ser paradigmáticas de nossa temática. “Nas trilhas abertas pelos escritores, o analista visa o que na arte se escreve do inconsciente e das paixões humanas. [...] A ficção pode servir à clínica” (BASTOS, 2008, artigo inédito).

Uma vez mais a escolha revelou-se tão ampla quanto podem ser tanto a história quanto a literatura e seus estilos, já que narrativas sobre o suicídio estão presentes dos mitos gregos às publicações sobre os homens-bomba das guerras contemporâneas.

Foram a obra freudiana e o espírito de seu tempo que nos apresentaram o caminho a seguir. A marca indelével que dois autores, Shakespeare e Goethe, imprimiram sobre a formação de Freud e da psicanálise é fato incontestável, encontrando-se referida em dezenas dos escritos deste (enquanto Shakespeare é citado em 30 artigos, Goethe aparece em 41 deles). Autor *princeps* do romantismo alemão, Goethe por sua vez teve em Shakespeare sua grande referência intelectual. Optamos assim por utilizar dois heróis saídos da tinta de tais autores, servindo-nos das obras *O sofrimento do Jovem Werther* (GOETHE, 1774/1989) e “Hamlet, Príncipe da Dinamarca” (SHAKESPEARE, 1600-1/1981), como paradigmas, respectivamente, da passagem ao ato na paixão e na neurose obsessiva. Faltava-nos definir os tipos ilustrativos das toxicomanias melancolizadas, para os quais lançamos mão de nossa própria vivência no exercício da psicanálise, utilizando-nos de dois casos clínicos, Maria e Pedro.

Partimos da premissa de que a amplitude de nossa temática, “A passagem ao ato suicida e seus antecedentes nas afecções da inibição e da impulsividade: paixão, neurose obsessiva, toxicomanias melancolizadas”, exigiria primeiramente uma redução conceitual a elementos menores, a partir dos quais gradativamente iríamos adensando os elementos seguintes. Optamos por tripartir nosso assunto e submeter cada um desses

terços quanto à sua especificidade na teoria psicanalítica, diferenciando-o das demais áreas do saber.

Assim no Capítulo I – *Desatar ação e ato em psicanálise: Um princípio para a ação na psicanálise?*, talvez o mais conceitual de todos, será feita uma análise espectral do que se constitui “ação” e do que se constitui “ato” na psicanálise; de que medidas nossos mestres lançaram mão para a filtragem e diferenciação que acabou por se operar na distinção destes conceitos. A sucessão de tópicos parte da idéia de que, contrariamente aos demais saberes que lidavam com uma indiferenciação entre os conceitos de “ação” e “ato”, tornando-os parelhos, a psicanálise acabou por distingui-los desde o estabelecimento do princípio de realidade e das outras contribuições que acabou produzindo. Embora não se perceba uma intencionalidade, um *a priori* freudiano para que tal divisão se efetuasse, esta foi uma importante incidência que acabou inaugurando o campo dos atos, apartando-o definitivamente da ação.

Nos tópicos sucessivos do Capítulo I, apresentamos os atos falhos como a primeira forma em que esta diferenciação pode ser feita, que finalmente irá configurar o *Agieren* e toda a gama da manifestação do inconsciente que se expõe no campo dos atos: a compulsão à repetição e o *acting out* (FREUD, 1914a/1973). Veremos que a introdução do *Agieren* no processo transferencial ecoou de forma indelével na técnica psicanalítica, e foi sob esta marca que o legado freudiano alcançou a geração seguinte.

Essa adoção teórico-clínica original acabou por provocar inúmeros acréscimos ao conceito de *acting out*, que se viu hipostasiado e de difícil manejo clínico, conforme será exposto no tópico I.3.1 – *O acting out na psicanálise: Freud e os pós-freudianos de língua inglesa*. Concomitantemente, Lacan passará a trabalhar a questão, desdobrando-o e opondo-o ao conceito da passagem ao ato, já existente na psiquiatria, mas que agora se rerepresentará como par antitético do *acting out*. Lacan irá lançar mão do trinômio freudiano inibição, sintoma e angústia e, junto a outros afetos psíquicos, irá conjugá-los num “plano cartesiano”, reconhecendo em um a um, sua dinâmica e peculiaridade. Neste ponto, será necessário que façamos pequenas digressões sobre as duas teorias da angústia em Freud, para que possamos mostrar seus pontos de contato e de diferenciação quanto à teoria lacaniana deste afeto. Só então alcançaremos a temática da passagem ao ato propriamente dita, identificada como o que levará o sujeito a “despencar fora da cena” (LACAN, 1962-3/2005, p. 129).

Para finalizar o capítulo I, voltaremos uma vez mais a Freud para visitar outros conceitos fundamentais ao avanço do tema. Primeiramente iremos nos dedicar ao objeto e seus aspectos na teoria freudiana, de onde avançaremos para a conceituação lacaniana de objeto *a* e de sua incidência na entropia da operação de alienação e separação.

Daí pretendemos alcançar o tópico final do Capítulo I, para trabalharmos os derradeiros conceitos instrumentais que nos permitirão um aprofundamento na temática da passagem ao ato e seus antecedentes nas afecções da inibição e nas afecções da impulsividade. Finalizaremos com o tópico *O supereu e a pulsão de morte*, onde serão trabalhadas estas duas das maiores ancoragens do arcabouço psicanalítico. Particularmente nos interessa implicar a ação de ambas na paixão, na neurose obsessiva e nas toxicomanias melancolizadas, não apenas em suas expressões habituais, mas quando em seu horizonte se anuncia ou se concretiza a passagem ao ato.

O Capítulo II – *A herança romântica e o suicídio* objetiva, primeiramente, recortar da atemporalidade do acontecimento suicida um momento histórico em que este foi privilegiado como forma de saída conflituosa, mormente nas paixões infelizes. Não por acaso, foi do período romântico que extraímos Goethe (cujo romance é trabalhado nesta tese) assim como seu predecessor em 200 anos, Shakespeare, que exerceu enorme influência no pensamento do primeiro. A segunda razão de nosso recorte sobre o período romântico, é realçar sua incidência tanto na formação pessoal freudiana quanto em sua época, já que o romantismo se espalhou para vários campos de saber, tais como literatura, medicina e filosofia até o século XIX. Após, veremos seus desdobramentos em novas correntes de pensamento, tais como o niilismo e o modernismo, períodos igualmente contemporâneos à longa construção do pensamento freudiano.

Ao longo dos três tópicos deste capítulo, serão abordadas respectivamente a abordagem freudiana, a lacaniana, e a abordagem contemporânea da passagem ao ato suicida, tendo em vista demarcar as diferenças entre estas. Preocupa-nos principalmente expor a disparidade entre o viés psicanalítico e aquele outro exercido ou transmitido nas instituições atualmente, quanto à abordagem teórico-clínica das formas antecedentes do suicídio: a fantasia ou ideação suicida, as tentativas de suicídio, e mesmo o suicídio propriamente dito. Nestas instituições, é notória a ênfase nos aspectos fenomenológico-descritivos do acontecimento suicida, ficando a dimensão subjetiva reduzida em favorcimento a uma abordagem excessivamente pragmática.

O Capítulo III, marcará o último terço de nosso percurso, tratando das “*Afecções da inibição, afecções da impulsividade e passagem ao ato*” propriamente ditas. Faremos aí uma discussão a respeito das delimitações dos termos “inibição” e “impulsividade” quanto à sua utilização na psicanálise de Freud e Lacan, ressaltando a importância que estes conceitos adquiriram como demarcadores clínicos. Lacan ultrapassará esta leitura para reconhecer que a inibição pontifica o desejo, uma vez que será “o lugar onde o desejo se exerce” (LACAN, 1962-3/2005. *op. cit.*, p. 344). Além da abordagem do binômio inibição/impulsividade sob o enfoque freudiano e lacaniano, tencionamos ainda traçar alguns desdobramentos pelos quais os critérios de inibição e impulsividade passaram a ser identificados pelos saberes clínicos atuais, recheado por categorias nosográficas do tipo TDAH, síndrome do pânico ou fobia social, e as ortopedias comportamentais propostas para o “tratamento” dos “transtornados” que delas padecem. Assinalaremos ainda as não-raras associações entre impulsividade e distúrbios do caráter, uma vez mais tingindo a modernidade com as cores da psicopatologia moralizante do século XIX.

Finalizando este tópico, nos dedicaremos ao tema da impulsividade, a partir de outros instrumentais lacanianos para a abordagem conceitual da passagem ao ato e do *acting out*. Ressaltaremos sobretudo o denso percurso teórico fundado com a instauração subjetiva, traduzida na operação de alienação e separação, descrita em vários seminários; particularmente, no *Seminário 11* (1964/1985) Os Quatro Conceitos Fundamentais em Psicanálise; no *Seminário 14 – A Lógica da Fantasia* (1966-1967); e no *Seminário 15 – O Ato Psicanalítico* (1967-1968). Veremos a utilidade destes quanto ao esclarecimento da questão da passagem ao ato na teoria e na clínica psicanalítica.

O tópico *Das afecções da impulsividade: paixão e passagem ao ato*, discutirá a primeira das afecções que abordamos, a paixão amorosa. A paixão e suas conseqüências serão discutidas pelo viés da teoria freudiana e por autores contemporâneos. Ressaltaremos aqui o aspecto álgico da perda apaixonada, classificada como uma das três maiores fontes do sofrimento humano: “O sofrimento que [daí] provém talvez nos seja mais penoso do que qualquer outro” (FREUD, 1929/1973, III, p. 3025). Este panorama se abrirá para Werther, a paixão e a passagem ao ato, que pretende fazer a análise de *Os Sofrimentos do Jovem Werther* (GOETHE, 1774/1973), extraindo deste romance não apenas as características intrínsecas à paixão mortífera, como também a

forma nítida em que nesta obra se encontram descritas as ideações e fantasias de suicídio do jovem e infeliz herói apaixonado. Tentaremos abordar a identificação ao objeto perdido, “quando o grau de sofrimento e de dor conduz [o sujeito] ao limite do tolerável, e que ele é levado a atentar contra a própria vida” (RABINOVICH, 2002, p. 245).

O tópico III.3 – *Das afecções da inibição: neurose obsessiva e passagem ao ato*, abre-se com diversas considerações sobre a neurose obsessiva em Freud e Lacan e irá buscar, no percurso do primeiro, o trabalho empreendido em despegar a referida afecção das confusas categorias nosográficas que durante a contemporaneidade freudiana turvavam ainda a conceituação da dita neurose. Particularmente, tentaremos discutir a asserção freudiana de que o “neurótico obsessivo jamais dá o passo para a autodestruição; é como se ele estivesse imune ao perigo de suicídio” (FREUD, 1923a/1973, III, p. 2724-2725). Pretendemos aqui interrogar a neurose obsessiva e examinar a homologia entre o tratamento do significante nesta afecção e a passagem ao ato. Lembramos que o próprio Freud afirmou que “além do suicídio intencional consciente, existe uma autodestruição semi-intencional (com uma intenção inconsciente)” (FREUD, 1901a/1973, I, p. 869).

Baseados nisso, avançamos para o subtópico III.3.1 – *Hamlet, a neurose obsessiva e a passagem ao ato*, em que a passagem ao ato do herói não é suicida, apresentando-se sob outras roupagens (homicídios diretos e indiretos). São passagens ao ato que, uma vez cometidas pelo herói sem velamento algum, atraem sobre ele a ira vindicativa daqueles que, pela responsabilidade de Hamlet, perderam seus entes queridos. Assim morre o príncipe, cuja agressividade para com os outros atraiu para si mesmo o retorno desta agressividade.

Encerramos nosso trabalho expondo um terceiro tipo de afecção onde, de um fundo melancolizado nasce, anos depois, a procura pela substância psicoativa como recurso anestésico para esse tipo de dor de existir. Aí encontraremos uma certa “organização do vazio, [com a droga] aparecendo para estes pacientes como forma de automedicação da depressão” (BITTENCOURT, 1994, *op. cit.* p. 50). Este será nosso tópico III.4 – *Das afecções da inibição basculadas para a impulsividade: toxicomanias melancolizadas*. Para discorrer sobre as querelas que rondam a toxicomania na psicanálise, abriremos o tópico III.5 – *Toxicomania e psicanálise*, onde pretendemos

evidenciar a problemática que historicamente cerca a questão da drogadicção na psicanálise, ponto não pacificado ainda nos dias de hoje.

Tencionamos finalizar nossa tese “A passagem ao ato suicida e seus antecedentes nas afecções da inibição e da impulsividade: paixão, neurose obsessiva, toxicomanias melancolizadas”, a partir da exposição de dois casos clínicos, descritos no tópico, III.6 – *As toxicomanias melancolizadas e a passagem ao ato: as histórias de Maria e de Pedro*. Expomos aí duas diferentes histórias de barganha com a droga, em que os sujeitos, com múltiplas tentativas de suicídio, vivem a condição absoluta da alienação química, cuja separação só poderá ser feita ao preço de pagar com todo o corpo sua libra de carne.

CAPÍTULO I – DESATARAÇÃO E ATO EM PSICANÁLISE

I.1 – Um princípio para a ação na psicanálise?

A psicanálise é uma clínica do escutar, em cuja seara a palavra exerce primazia incontestável. No entanto, dos muitos impasses que seu exercício nos oferece, os maiores não estão no campo privilegiado pela fala do sujeito, encontram-se em outro lugar: no campo dos atos. Este trabalho visa recortar dois dos principais impasses clínicos que literalmente aparecem neste campo: o *acting out* e a passagem ao ato e seus antecedentes.

“Ato é significativo” (LACAN, 1966-1967, *Seminário 14*, inédito, lição de 22 de fevereiro de 1967). Portanto, “escutar” o ato é também possível ao analista. Mas segundo quais dispositivos? Ao longo deste capítulo, tentaremos dar conta da questão a partir do ponto de vista de variados psicanalistas, mas soberanamente Freud e Lacan. A primeira tarefa a empreender exige uma decantação conceitual para que possamos traçar os limites que nosso campo de saber delineou entre a ação e o ato. Esta é nossa primeira proposição.

Distinguir com nitidez entre ação e ato é uma tarefa ambígua, mesmo no senso comum, que ora faz uma homologia entre os dois termos, ora envolve na ação, o ato. “Ato (*acto*), *s.m.* Aquilo que se fez; ação” (HOLLANDA, 1958). No campo da psicologia, a ação será considerada como o “movimento conjunto, muito rápido para ser percebido como tal e adaptado a um fim” (LALANDE, 1926/1999). Termos como “movimento” e “adaptabilidade” presumem, para definir a ação, um caráter observável, efeito de avaliação de ensaio e erro, que resulta na eleição de uma conduta condizente com o propósito inicial. Funcionaria mais ou menos como uma lei geral, reguladora da economia biológica dos seres vivos, que almejaria estabelecer uma eficiência a partir da lógica de se alcançar uma estase entre armazenamento e dispêndio.

Se sobreviver no mundo exige ser cada vez mais apto, conseguir uma ação adaptada à urgência do meio, um maior repertório e a possibilidade de interação e

complexidade entre as ações, será diretamente proporcional ao grau de elevação no posicionamento do ser vivo na escala biológica. Como atributo apoteótico da consciência, o pensamento lógico formal outorgou aos humanos a possibilidade de figurar no ápice da cadeia evolutiva, e suas ações naturais se multiplicaram em ações inventivas que permitiram o advento da cultura. Foi com a introdução da psicanálise que ficou subvertida a idéia desta soberania da consciência.

O espírito do tempo do século XIX endossou, como nunca antes na história do pensamento, o evolucionismo e o desenvolvimentismo, que chegaram para infiltrar e perpassar tanto a ciência quanto a filosofia de então. E embora uma preocupação com a ação desde os gregos (vide Aristóteles, em especial) tenha habitado a filosofia, a postulação novecentista inaugura a idéia de que, muito embora a complexificação encefálica tivesse produzido na espécie humana a supremacia sobre as demais espécies, estas não se constituíam em linhas paralelas, mas como parte de uma única e mesma reta que abarcava todo o reino animal. A conclusão de que estávamos sendo desalojados do lugar de herdeiros diretos da imagem e semelhança divina foi por demais impactante naqueles tempos.

Freud reconheceu de imediato, essa “fratura narcísica” que traz o darwinismo, a ponto de considerá-lo a segunda, entre as duas outras revoluções epistemológicas (a primeira, trazida por Copérnico e a terceira, pela própria psicanálise), classificada entre as três “graves ofensas” causadas à humanidade “pela investigação científica” (FREUD, 1917/1973, III, p. 2434). A ousadia freudiana ao incluir sua própria criação nesta trilogia demonstra a percepção da marca indelével que trouxera o advento psicanalítico. Este incidiu no coração da soberania da consciência e de um eu, de um *cogito* – que até então reinavam soberanos através dos predicados da razão – e postulou a existência de um outro “eu”, que não sabia de si, descentrando para sempre o sujeito da própria consciência. Freud criou a cena psíquica para além da cena da razão de seu tempo, de forma inovadora, ao dotar de importância e sentido aquilo que era desconsiderado pela ciência de então, tal como um sentido para os sonhos, ou a existência de uma mensagem cifrada nos eventos psíquicos, tais como lapsos, sonhos, sintomas da histeria, obsessões.

O choque evolucionista chacoalhou e intrigou o pensamento freudiano que, à sua maneira, indagava-se pela questão das origens em relação a vários campos de saber. Sua atração pelo assunto pode ser identificada até em interesses paralelos à medicina e à

neurologia, como a arqueologia, que acabou por torná-lo um colecionador, embora modesto, de objetos gregos e egípcios. Em sua obra estas reflexões sobre os princípios fundantes podem ser encontradas em inúmeros textos, sobre os mais variados assuntos. Foi assim, por exemplo, em *Totem e Tabu* (FREUD, 1912a-3/1973), obra em que evolucionistas, psicólogos e antropólogos da época são largamente citados para sedimentar várias ilações freudianas, em especial a idéia central de que o fruto do tabu do incesto foi o que permitiu a passagem da natureza à cultura, em cujo redor foi pivotada toda a ordem simbólica da organização familiar e social a partir de então até nossos dias.

O final do texto traz uma junção e disjunção entre idéia e ação, tomando como antítese, neuróticos e selvagens. Aos primeiros, Freud associa a inibição, ou seja, a ação inibida e completamente substituída pela idéia; aos últimos, um completo desconhecimento de qualquer entrave à ação, com imediata transformação entre o aparecimento da idéia e o seu desencadeamento, sob forma de ação. Na conclusão, arrisca-se a fazer a seguinte proposição: “no princípio era a ação” (FREUD, 1912a-3/1973, *op. cit.*, p. 1850).

Esta citação é, na verdade, uma frase de Goethe (1749-1842), romântico, criador da *Naturphilosophie* e crítico da díade kantiana mente-espírito, contra a qual se opunha, defendendo a proposta de uma interação entre homem, natureza e espírito.¹ Se Freud, na edificação de seu pensamento, acolhe mais uma vez tanto os ideais românticos quanto as influências evolucionistas, deveríamos investigar de que tipo de ação se trata para a psicanálise, e até onde se pode fazer uma diferença entre ação e ato. O que seria, na psicanálise freudiana, a ação?

Certamente algo distinto da asserção da psicologia já citada, que concede à ação um pressuposto de intencionalidade único e autônomo para todos os seres vivos. “Na psicanálise, atrás da *Handlung* (ação) se acha o ato – *Actus*, com seus derivados germânicos, *Agieren*, etc.” (ASSOUN, 1985, p. 147). Entendemos nesta “anterioridade” do ato na ação a existência do inconsciente, à semelhança da imagem de uma mão enluvada, em que a mão representasse o inconsciente, e a luva, a ação (*Tät, Handlung*). Ou seja, na ação, há um *plus*, um extra, e ela, como toda e qualquer expressão ou

¹ A influência de Goethe sobre o pensamento freudiano será discutida mais adiante, no capítulo “A herança romântica e a abordagem freudiana do suicídio”.

impressão humana, muito embora seja voluntária, não escapa às determinações do inconsciente. Portanto, entre a ação e o ato, estará o sujeito.

É surpreendente não encontrarmos na superfície do texto freudiano uma definição clara e detida do que venha a ser a “ação”, muito embora seja possível refazer o trilhamento percorrido na obra, na qual são apontados diferentes tipos de “ação”, tais como ação específica, ação psíquica, ação diferida, etc. A ausência de tal conceituação nos verbetes dos dicionários de psicanálise não escapou a alguns autores, que reconhecem as dificuldades de se fazer uma circunscrição do que seria uma “problemática da ação, em Freud” (ASSOUN, 1985, *op. cit.*, p. 147).

Este importante comentador propõe o que poderia ser, na psicanálise, uma “metapsicologia da ação” (ASSOUN, 1985, *op. cit.*, p.148). Seu ponto de partida poderá ser detectado já nos primórdios da teoria: no “Projeto de uma Psicologia para Neurólogos” (FREUD, 1895a[1950]/1973), obra que se constitui como uma segunda tentativa para a construção de um modelo para o aparelho psíquico. O primeiro, havia sido “A Interpretação das Afasias” (FREUD, 1891[1953]/1977). O “Projeto...”² começa a ser escrito no trem, no retorno de uma viagem. E se constitui na metáfora reveladora de um Freud também num meio-caminho, entre o modelo neurológico oriundo do seio da medicina e o que viria, no futuro, a se constituir como a teoria psicanalítica.

O texto descreve um modelo determinado a “representar os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis” (FREUD, 1895a/1950/1973, I, *op. cit.*, p. 211), em que operam três diferentes sistemas neuronais que interoperam e se intercomunicam: ω , ψ e ϕ . Em ω , teríamos um sistema de percepção (*Warnehmung*); em ψ , um sistema de memória (constituído por dois grupos de neurônios: *Pallium* e *Núcleo*); e em ϕ , a consciência.

Nosso objetivo não está em discorrer sobre o “Projeto...” como um todo, mas circular no texto o que concerne à idéia primeira de ação. Partimos do que Freud denominou “estado de urgência” (*Not des Lebens*), estado originado a partir da repleção do grupo de neurônios nucleares em ψ , e que irá desencadear uma “alteração interna, – necessidades nutricionais” (FREUD, 1895a/1950/1973, I, *op. cit.*, p. 213) como sede e fome – que irão gerar desprazer e levar o bebê a toda motilidade que lhe é possível: agitação, gritos e choro. Isso quer dizer que, nestas condições, foi rompida a lei

² A partir daqui, é desta forma resumida que faremos referência a esta obra.

fundamental do aparelho psíquico: “a lei de inércia neurônica, segundo a qual todos os neurônios tendem a descarregar-se de quantidades (Q)” (FREUD, 1895a/1950/1973, I, *op. cit.*, p. 212), inspirada no modelo do arco reflexo simples, segundo a qual todo excesso de excitação deve ser descarregado do aparelho. Se por um lado a tensão se evidencia, por outro, a imaturidade motora do bebê não lhe dá autonomia suficiente para superar por si mesmo esta situação. Como em vez de haver escoamento há apenas armazenamento, acontece um acúmulo cada vez maior mais de tensão, resultando, como exposto acima, em aumento de desprazer.

A drenagem desse excesso só poderá advir através do que Freud chama uma “ação específica: intervenção que requer uma alteração do mundo exterior: preenchimento de víveres, aproximação do objeto sexual” (FREUD, 1895a/1950/1973, I, *op. cit.*, p. 229). A impossibilidade de autonomia do sujeito é o que fará descortinar uma imprescindível dependência do outro, à qual o bebê deve permanecer vinculado: “a ação específica é impossível ao organismo humano, realizando-se por meio de assistência alheia” (FREUD, 1895a/1950/1973, I, *op. cit.*, p. 229). A ação específica permitirá então a descarga da energia excessiva (pela concentração do desprazer), seguida da conquista de uma “vivência de satisfação” (*Befriedigungserlebnis*), (FREUD, 1895a/1950/1973, I, *op. cit.*, p. 229), ou seja, obtenção de prazer.

É importante frisar, com relação ao alívio do excesso de tensão, que a descarga não pode se dar até o ponto de ficar igual a zero. Uma quantidade desta tensão deve restar, uma vez que, para operar, o sistema precisa de um nível constante, porém mínimo, de tensão. Este será o chamado “princípio de constância”, diferente do princípio de inércia, que, embora não mais apareça com tal designação nos textos subseqüentes da obra freudiana, virá a ser base do que mais tarde será teorizado com o princípio do prazer. “O princípio da constância tentará impedir que exista um funcionamento radical no sistema, seja a falta total seja o excesso de excitação, endógena ou exógena, mantendo-se uma estase no funcionamento psíquico” (GARCIA-ROZA, 1991, I, p. 88-90).

Ou seja, se a tendência da inércia será a descarga total, a constância virá para impedir que isto aconteça, mantendo “uma pulsação” entre o mínimo e o máximo de excitação.

Entre tantas sementes lançadas no “Projeto...” (FREUD, 1895a/1950/1973), aquelas plantadas neste fragmento serão particularmente férteis. O reconhecimento da precariedade e do desamparo do sujeito humano e suas conseqüências irá, não muito mais tarde, vicejar em outros conceitos pilares da psicanálise, tais como o narcisismo, as relações objetais e a entrada do sujeito no universo da linguagem. Através da ação específica, o grito do bebê é interpretado por um outro que o assiste, e dessa centelha nasce o mais primitivo e indelével laço humano.

Uma outra conseqüência da ação específica é que, uma vez que o bebê seja assistido em seu desamparo e tenha sido adequadamente nutrido, através da experiência de satisfação, haverá um aplacamento momentâneo do estado de urgência. Essa experiência levará à criação de um circuito mnésico, abarcando um trajeto que irá do traço mnêmico correspondente à intensa estimulação endógena (causada por fome, sede, etc.), a um outro traço, que marca a experiência do encontro com o objeto determinado que minimiza e aplaca a estimulação. No entanto, o caráter provisório da satisfação permitirá que haja a produção de novas urgências; e, como já existe impresso no circuito de memória um objeto a ser buscado, este desejo se verá ativado:

Não tenho dúvida de que na primeira instância essa ativação do desejo produz algo idêntico a uma percepção — a saber, uma alucinação. Quando uma ação reflexa é introduzida em seguida a esta, a conseqüência inevitável é o desapontamento (FREUD, 1895a[1950]1973, I, *op. cit.*, p. 231).

Assim, a relação do bebê com o “assistente” nem sempre é uma experiência simétrica, nem definitiva. Por seu caráter recorrente, e por necessitar, literalmente, de uma realimentação, a ação específica possui um caráter de repetição que leva o sujeito a buscá-la, a cada vez que o estado de desejo se instala. Quando a assistência não comparece, o recurso do sujeito para alcançar a satisfação será a via alucinatoria. No entanto, dependendo da intensidade da excitação endógena, haverá uma decalagem entre a satisfação buscada e a satisfação obtida (cf. FREUD, 1895a/1950/1973., *op. cit.*, p. 229-231). A diferença entre uma e outra é que dará contorno ao vazio do desejo, uma vez que o valor do objeto desejado (e ausente) não coincidirá com o valor perceptual fornecido pela alucinação. Assim traduz-se o primeiro encontro do sujeito com a falta.

O estabelecimento do conceito de ação específica não se restringiu aos momentos iniciais da vida humana. Freud o generaliza como algo permanente na vida do sujeito que, desde o nascimento e de seu encontro com o Outro, se torna desejan- te.

Assim, a resposta inadequada ou a ausência de uma ação específica, na esfera sexual do sujeito, lhe traria drásticas conseqüências.

Recordemos que a época em que é escrito o “Projeto...” (FREUD, 1895a/1950/1973), é marcadamente voltada para a etiologia das neuroses, patologia predominante no interesse clínico freudiano. A medicina de então edificara longos e errantes caminhos para a questão (vide as teorias da degenerescência, entre outras), e Freud mais e mais se distanciava deles. Podemos mesmo localizar o ponto de largada no pensamento freudiano exatamente no mesmo lugar onde falhou o saber do medicalismo. O que fez falar o corpo histérico não foram doutrinas contemporâneas a Freud, que sabiam ainda aos vapores das teorias morais do século XVIII, mas sim o ponto opaco em que as luzes da anátomo-fisiologia faziam o teatro de sombras das conversões históricas.

O fenômeno conversivo originara na teoria freudiana duas idéias: a primeira, a de que a energia psíquica é uma viajante que tem o poder de migrar e habitar as inervações somáticas; a segunda, a de que o corpo e os sintomas motores, mais que uma máquina biológica operando em função/disfunção, portavam a mensagem de um desejo obscuro que, por permanecer insatisfeito, encontrava a expressão da conversão histérica, fenômeno este passível não de medicalização, banhos ou sangrias, mas de deciframento e interpretação.

Suas conclusões irão flechar o calcanhar de Aquiles da época, constituído pela abstinência sexual preconizada pela moralidade vitoriana. Ora, a noção de ação específica se opunha frontalmente a essa idéia, por presumir que um funcionamento satisfatório do aparelho psíquico demandava uma regularidade na descarga de energia sexual, tanto em homens quanto em mulheres: “A abstinência consiste no refreamento da ação específica que ordinariamente decorre da libido” (FREUD, 1894/1973, I, p. 194), e seu represamento repousará nas raízes do adoecimento psíquico: “a abstinência, portanto, leva à neurose de angústia” (FREUD, 1894/1973, I, *op. cit.*, p. 194). A neurastenia também estará incluída nas vicissitudes do represamento, surgindo quando da substituição da ação específica, por uma outra “[...] menos adequada – por exemplo, quando o coito normal [...] é substituído pela masturbação ou pela emissão espontânea” (FREUD, 1894/1973, I, *op. cit.*, p. 194).

Se conclusões como esta faziam críticos e detratores, faziam também entusiastas, e a interlocução com Fliess nascera imbuída desse espírito. De forma notável, o amigo constituiu-se, na época, como o depositário das inquietações, dos avanços e das claudicâncias de Freud no avançar da teoria. É com esse mesmo espírito que Freud lhe envia, na Carta 52 (FREUD, 1896a[1950]/1973), duas proposições: a primeira postulava a constituição das bases de um aparelho psíquico, repousadas numa interface entre a fisiologia e a psicologia; a segunda postulava que “a excitação (biológica), [fosse] resolvida com as leis psicológicas: a transcrição” (MEZAN, 2001, p. 56).

Freud volta aí à questão da ação, desta vez para se referir ao ataque histérico, que define não como “uma descarga, mas como uma ação – ressalta – e como toda ação, é um meio para reprodução do prazer” (FREUD, 1896a[1950]1973, III, p. 3555). Uma afirmação clara e enfática do que seja a ação é rara nos escritos freudianos. A ação aqui parece ser correlata da ação específica (descrita no ano anterior) e herdeira direta da vivência de satisfação através da perda da tensão psíquica, apaziguada pela referida ação específica.

Em virtude da postulação e construção do modelo do aparelho psíquico a partir de 1900, muitos conceitos se viram de tal forma encorpados com novas características – e de tal maneira distanciados das características originais – que foi possível desdobrá-los em conceitos distintos, os quais, embora aparentados com o conceito-raiz, se distinguem destes de forma bastante nítida. É exatamente o que ocorreu com o conceito de ação, que, na leitura *a posteriori*, permite que seja descolada do conceito de agir (*Agieren*).

Gostaríamos de frisar que nos textos subseqüentes e até 1911, as especificidades que se juntaram ao conceito de ação fizeram com que esta ficasse cernida à idéia de sintoma e de pura manifestação do inconsciente, razão que nos permite retirá-la da categoria de ação propriamente dita, e alçá-la à categoria de *ato*. No entanto, adiaremos um pouco o exame de tais desdobramentos.

Na primeira década da psicanálise, as principais noções que se juntaram e puderam fazer do ato um conceito diferencial foram os “atos sintomáticos” (FREUD, 1901a/1973); lapsos, palavras e chistes (FREUD, 1905a/1973); e ainda o caráter

substitutivo contido nos atos compulsivos (FREUD, 1907/1973) dos neuróticos obsessivos.

No ano de 1911, Freud volta seu olhar para a paranóia, e o questionamento sobre a regulação do aparelho psíquico está na ordem de seus pensamentos. E ele responde a ela com a postulação do “princípio do prazer e o princípio de realidade, [dominantes nos] processos psíquicos primário e secundário” (FREUD, 1911a/1973, II, p. 1641).

O princípio de realidade irá trabalhar no sentido de fazer com que o que é “real” (e não o que é mais prazeroso) predomine e permita desenvolver o aparelho mental. Isso porque em seu funcionamento é imprescindível a distinção das incongruências entre o que era alucinado pelo aparelho mental “primitivo” (que irá coincidir com a fase do auto-erotismo) e com o que o mundo externo tem realmente a oferecer, ou seja, entre o alucinado e a realidade.

A introdução do binômio princípio do prazer/ princípio de realidade derivará as proposições “eu-prazer, [cuja função] é apenas desejar, subordinado ao princípio de prazer; e o eu-realidade subordinado ao princípio de realidade” (FREUD, 1911a/1973, II, *op. cit.*, p. 1641), e que perscruta a realidade em “busca do que é útil e ajuda o sujeito a resguardar-se contra danos” (FREUD, 1911a/1973, II, *op. cit.*, p. 1641). As “modificações importantíssimas” trazidas pelas proposições deste texto, incidirão também sobre as proposições anteriores concernentes à ação:

Nova função foi então atribuída à descarga motora que, sob o predomínio do princípio de prazer, servira como meio de aliviar o aparelho mental de adições de estímulos, e que realizara esta tarefa ao enviar inervações para o interior do corpo (conduzindo a movimentos expressivos, mímica facial e manifestações de afeto). A descarga motora foi agora empregada na alteração apropriada da realidade; foi transformada em ação (FREUD, 1911a/1973, II, *op. cit.*, p. 1639).

Comparada com a já mencionada afirmação da *Carta 52* (FREUD, 1896a[1950]/1973, *op. cit.*), que subordinava diretamente ação e prazer, veremos Freud interpolar “algo” entre a primeira e o segundo: teremos agora uma *ação* mediatizada, com a finalidade de alcançar o que ele chama “alteração apropriada da realidade” (FREUD, 1911a/1973, II, *op. cit.*, p. 1639). Ou seja, é necessária uma adequação entre aquilo que o prazer (interno) visa e o que o mundo externo disponibiliza. Assim nesta nova asserção, Freud traz a idéia de uma ação que possa ser domada, contida e subordinada ao princípio de realidade – visão que reduz a amplitude da idéia de 1901, em a *Psicopatologia da vida cotidiana*, em que uma ação é descrita de forma mais ampla, por conter um caráter opaco, errático ou enganoso, como fora

proposto em relação aos atos falhos e parapraxias. Diferença que nos leva à defesa da necessidade de distinguirmos entre ação e o ato. Voltaremos a esta questão.

A novidade, neste texto de 1911, é a proposição da ação com um caráter mais preciso e “enxuto”: ela terá na consciência seu lócus psíquico, onde estará submetida ao princípio de realidade. Ali na consciência, haverá uma confrontação entre o mundo externo e o interno, através de várias funções especiais. Assim, a atenção, que coleta “impressões sensoriais” (FREUD, 1911a/1973, II, *op. cit.*, p. 1639), as quais acabam por formar um “sistema de notação” onde se depositam “os resultados das impressões sensoriais da consciência”, que se transformarão em um arquivo acessível: “a memória” (FREUD, 1911a/1973, II, *op. cit.*, p. 1639). Na consciência, haverá ainda o “discernimento” (FREUD, 1911a/1973, II, *op. cit.*, p. 1640), que tem como tarefa decidir a veracidade ou não de uma representação. Além do discernimento, Freud ressalta uma outra função, soberanamente humana: o pensar. Através do pensar, que é constituído pelo processo de idéias, é que a ação poderá ser coibida ou adiada, em função da capacidade de tolerar um aumento da tensão no aparelho psíquico. Freud pondera ainda que o

pensar é, em essência, um agir por ensaios [...] com provável origem inconsciente e que, originalmente, se dirigia só às relações deixadas pelo objeto, tornando-se mais tarde consciente, ao se ligar por fixação [*Bindung*], a restos de palavras (FREUD, 1911a/1973, II, *op. cit.*, p. 1639-40).

No entanto, nem toda extensão do pensar estará submetida ao princípio de realidade. Freud extrai parte do pensar para colocá-lo ainda sob a égide do princípio do prazer, através dos processos “do fantasiar, que se inicia com o brincar infantil e que posteriormente prossegue com o devanear, deixando então de sustentar-se em objetos reais” (FREUD, 1911/a1973, II, *op. cit.*, p. 1640).

De certa maneira, isto corrobora a tese de uma ação subordinada ao princípio de realidade, uma vez que tanto o fantasiar quanto o devanear são atividades “internas”, imaginárias, do sujeito. Assim, muito embora o princípio de realidade tenha ampliado as funções da consciência e robustecido seu funcionamento, o próprio Freud adverte que a “substituição do princípio de prazer pelo princípio de realidade não implica a deposição daquele, mas apenas sua proteção” (FREUD, 1911a/1973, II, *op. cit.*, p. 1641). Esta é uma importante noção porque fala da interação entre os princípios, que estabelece uma tensão necessária, em que um precisa do funcionamento do outro.

Posteriormente, com respeito à ação, encontraremos afirmações menos claras, mas que servem para avizinhar uma associação entre ação psíquica e formação do eu. Ao postular a primeira balança pulsional, em “Introdução ao Narcisismo” (FREUD, 1914b/1973), Freud defende uma coalescência inicial de energias, na fase do “estado do narcisismo” (FREUD, 1914b/1973, II, *op. cit.*, p. 2019). Isso significa uma ocorrência nos primórdios do aparelho psíquico, que virá desaguar posteriormente na díade libido do eu / libido objetual. Freud considera a inexistência inicial do eu no aparelho psíquico, e que por isso “precisa antes ser desenvolvido” (FREUD, 1914b/1973, II, *op. cit.*, p. 2019).

No aparelho psíquico, inicialmente habitam as pulsões auto-eróticas, descritas como “um estado inicial da libido” (FREUD, 1914b/1973, II, *op. cit.*, p. 2019), o que traz a ponderação sobre a necessidade de se “supor que algo tem que ser acrescentado ao auto-erotismo, uma nova ação psíquica, para que se constitua o narcisismo” (FREUD, 1914b/1973, II, *op. cit.*, p. 2019). Embora não explícita no texto, esta “nova ação psíquica” (*eine neue psychische Aktion*) será identificada pelos comentadores como o próprio surgimento do eu: “o que se acrescenta ao auto-erotismo para dar forma ao narcisismo é o eu (*Ich*) [...] O narcisismo é a condição de formação do eu, chegando mesmo a se confundir com o próprio eu” (GARCIA-ROZA, 1995, p. 42).

Este autor justifica sua afirmação baseando-se no fato de que no narcisismo o eu se colocará como alvo da libido narcísica, passando a ser investido pelas pulsões auto-eróticas, tornando-se seu objeto, como se fosse um objeto externo. Esta dinâmica passaria a operar num sistema de vasos comunicantes, “em uma troca energética entre o ego, os objetos exteriores e os objetos fantasmáticos: quando um é mais investido, o outro sofre esvaziamento” (GARCIA-ROZA, 2001, p. 201).

Assim, entre os escritos de 1911 e 1914, o princípio de realidade e a ação psíquica serão mais e mais aproximados e enfeixados como elementos necessários para a formação do eu, e uma subordinação da ação ao princípio de realidade adquire uma maior nitidez na obra.

Com a proposição de, na segunda tópica, se colocar o binômio consciente-inconsciente como a “premissa fundamental da psicanálise” (FREUD, 1923a/1973, III, p. 2701), é que serão abertas as primeiras linhas de “O Eu e o Isso”. Reconhecendo o ceticismo da filosofia em acolher as hipóteses psicanalíticas para um psiquismo “não

consciente” (FREUD, 1923a/1973, III, p. 2702), é que ele irá avançar sobre a tarefa monumental da construção de seu último modelo metapsicológico, montado sobre o tríptico eu, isso e supereu.

Esse texto possui injunções que se tornaram axiomáticas para a psicanálise. Para nosso propósito específico, interessa ressaltar que, ali, eu e consciência serão conceitos não recobráveis, embora muito próximos, mas ainda assim considerados de forma diferenciada. O eu será descrito como também tendo “uma parte inconsciente, que se conduz de forma idêntica ao recalcado” (FREUD, 1923a/1973, III, p. 2704), sendo constituído como uma superfície corporal: “o eu é derivado das sensações corporais, principalmente daquelas produzidas na superfície do corpo” (FREUD, 1923a/1973, III, p. 2709). Freud o descreve como o fruto das identificações que substituem investimentos abandonados pelo isso; além de ter como tarefas, entre outras, o teste de realidade e o esforço para substituir o princípio do prazer (do isso), pelo princípio de realidade, ou seja, o processo primário pelo processo secundário (Cf. FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2708).

Já para a consciência, veremos que, se no primeiro modelo do “Projeto...” (FREUD, 1895a/1950/1973, *op. cit.*), esta fazia parte do sistema ω , o sistema de percepção (*Warnehmung*) passou, na primeira tópica, a compor o sistema Pcs. O modelo de 1920 irá considerar “sua situação tópica determinada: o ‘núcleo do ego’” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1967, p. 183). Assim, a consciência se apresentará colorida pelo eu e oposta ao que é o inconsciente, embora se submeta a este; dotada de um caráter evanescente – que pode faltar – e será considerada como “um estado eminentemente transitório” (FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2702). O eu será considerado o mais “externo dos sistemas” (FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2705), e por isso mais suscetível ao mundo externo. Portanto, tanto as percepções emanadas do mundo externo – “percepções sensórias” – quanto as percepções internas – sensações e sentimentos – “são Cs. desde o início” (FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2705). Quanto aos processos do pensamento, estarão aqui, em 1923, de maneira semelhante àquela em que se encontravam em 1911, ligados à ação. Freud afirma que “eles representam deslocamentos de energia mental que são efetuados em algum lugar no interior do aparelho, à medida que essa energia progride em seu caminho no sentido da ação” (FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2705).

Reencontraremos em “A Negativa” (FREUD, 1925a/1973), sob o comando da consciência, a hospedagem da capacidade de julgamento que, por sua vez, subordina a ação motora. Julgar será uma função da consciência com capacidade para operar o teste de realidade, que consiste em comparar as representações existentes no ego-realidade (desenvolvido a partir do ego-prazer, herdeiro do princípio do prazer), com as percepções originadas do mundo externo. O julgamento será descrito como uma aquisição posterior do psiquismo, que tornará possível arbitrar, localizar e diferenciar tanto o que é interno quanto o que é externo, posições indistintas para o sujeito nos primórdios de sua vida psíquica. “Julgar é a ação intelectual que decide a escolha da ação motora que põe fim ao adiamento devido ao pensamento e conduz do pensar ao agir” (FREUD, 1925a/1973, III, *op. cit.*, p. 2886). Importante lembrar que a percepção é essencial, é parte deste critério de julgamento, uma vez que a consciência não pode capitanear nenhum processo, agradável ou desagradável. No processo de julgamento, o sujeito compara o objeto com a percepção do objeto. Mas o crivo estará no inconsciente. Portanto, embora a regência do julgamento seja da consciência, a soberania desta operação será tarefa do inconsciente.

A partir da distinção advinda da filosofia, entre juízo de atribuição e juízo de existência, operados pela capacidade de julgamento, Freud faz trabalhar a engrenagem psíquica do teste de realidade, ao qual a ação ficará subordinada. Sob a premissa de que “todas as representações se originam de percepções e são repetições destas” (FREUD, 1925a/1973, III, *op. cit.*, p. 2885), esta função precípua do teste de realidade, será orientada para o possível reencontro de um objeto que já fora anteriormente percebido e introjetado como bom. No entanto, por obra da deformação psíquica haverá uma diferença entre o que é representado (subjetivo) e o que o objeto propriamente dito (exterior), procurado pela ação motora. Esta ação estará norteadada pelo princípio de realidade e deste encontro (sempre assimétrico, onde o exterior não conseguirá – pela via da ação – jamais encontrar o que é procurado pelo interior), marca a existência do desejo: procura-se porque há desejo. O reencontro do objeto jamais será com a sua cópia fiel, uma vez que o objeto primordial e original foi para sempre perdido, o que não impede o sujeito de estar sempre em sua busca ilusória de reproduzi-lo.

No texto “A Negativa” (1925a/1973), Freud ratifica a topologia do eu como território mediano entre dois outros sistemas, isso e supereu, propostos em 1923, e

reforça de forma mais nítida esta localização, ao colocar o eu entre o desejo e a ação. Sempre que houver procura, haverá ação; sempre que houver ação, haverá um princípio de realidade a guiá-la no mundo. No entanto, a questão do desejo coloca para a ação sempre uma dose de ineficácia, pela impossibilidade de se encontrar, no que se busca, uma homologia do que se deseja. Esta posição coloca o sujeito da psicanálise, embora pragmático e submisso ao princípio da realidade – via ação psíquica e via ação motora – na dimensão de uma incompletude que não se esgota no repertório da ação. É nesta decalagem que reside a diferenciação entre o sujeito da consciência e o do inconsciente.

Quando, finda a ação, percebemos que sua trajetória não pode ser apenas auto-explicativa, e que ali se retém algo da ordem do estranhamento e da falta de sentido, não coincidente com uma intencionalidade que deveria lhe ser homóloga, percebemos que estamos diante de um outro conjunto de ações psíquicas: os atos. E muito embora esta diferenciação seja localizável no legado freudiano, consideramos que, conforme anteriormente afirmamos, diferenciar ação de ato, na teoria, é uma divisão que só pode ser feita *na a posteriori* e, ainda assim, criticamente, numa tentativa de escólio da obra.

Talvez por uma inspiração advinda da filosofia, que a partir da noção de princípio procura reconhecer as origens de onde derivam as realidades, Freud tenha também decidido fundamentar as bases da psicanálise com ferramenta semelhante. Seu trabalho para circunscrever e delimitar princípios tais como inércia, constância, prazer, realidade, nirvana, atesta este esforço. No entanto, inexiste na obra, expressamente, o estabelecimento de um princípio da ação diferenciado do que poderíamos chamar um princípio do ato. Em razão desta turbidez teórica, optamos por usar, como um demarcador fundamental para separar os dois campos, a asserção freudiana que reconhece na ação um produto do pensamento e do julgamento, e que se ordena a partir do princípio de realidade, conforme o estabelecido em “Os Dois Princípios para o Funcionamento Mental” (FREUD, 1911a/1973, *op. cit.*). A psicanálise, que tem no inconsciente a essência do psiquismo, vê na consciência uma fase facultativa dos processos do psiquismo. No âmbito de uma ação, ela encontrará o ato.

Acreditamos que elegermos tais funções egóicas como critério torna mais visível a definição de “outro” campo, que reconhecemos como o campo do agir (*Agieren*). Conjugado à ação o ato, significa conceder a este último um caráter subversor do sentido, da coerência, e, literalmente, da razão do pensamento, do julgamento, da lógica, da

memória e demais funções cognitivas. O que virá contido no *ato* é uma razão declinada, um sem-sentido, uma desrazão, características incompatíveis com as funções precípua ao princípio de realidade. Isso significa ainda o fracasso do recalque, a desrupção pulsional e a convocação do corpo.

Assim, fazer a cisão entre *ação* e *agir* significa ressituar o *agir*, recolocando-o em um lugar onde o efeito egóico se vê exonerado de sua função, passando o sujeito a operar sob um outro registro: o do processo primário.

Tentaremos, no próximo tópico, percorrer os caminhos criados por Freud para desbravar a essência desses atos “desobedientes”, que fugiam das determinações reguladoras das demais funções lógicas e racionais e aos quais denominou, num primeiro momento, atos falhos.

1.2 – Os atos falhos

Como tentamos ressaltar desde o início deste trabalho, diferenciar *ação* de *ato* é muito mais uma proposta de leitura do texto freudiano do que uma divisão clara e nítida que se expressa na teoria, tratando-se muito mais de um descolamento e de uma organização conceitual a ser efetuados no *a posteriori*. Se o fio condutor para nortear o trabalho consiste no uso cronológico da obra, iremos nos deparar com o fato de – mesmo já tendo percorrido escritos da maturidade da teoria – ter de retroagir aos textos iniciais. Portanto, embora nosso percurso descrito para comentar a *ação* tenha abarcado um curso de trinta anos da teoria, do “Projeto...” (FREUD, 1895a/1950/1973) a “A Negativa” (FREUD, 1925a/1973), para falar do *ato*, teremos que visitar os primórdios da psicanálise.

A Viena onde Freud exercia sua clínica era um caldo fervilhante, composto por diversas correntes do final do século XIX. Era inspirada pela oposição entre o idealismo e o positivismo, que opunha à tradição kantiana e hegeliana uma “atitude epistemológica ligada à prática de diversos métodos científicos ao mesmo tempo racionais e experimentais”.³ Juntamente com o fisicalismo, o círculo de Viena é banhado pela torrente positivista. Freud – discípulo de Meynert, Brücke e Breuer – é contemporâneo e leitor atento das idéias da psicometria advindas de Fechner.

³ Encyclopaedia Universalis France S.A. 2002.

O fato de se encontrar nos limites de um modelo científico que julgava já esgotado e ineficaz, e de não endossar de forma ingênua o pluralismo ideológico daqueles tempos, traz a Freud profundo desconforto. Tal inconformidade acarreta uma disposição voraz na busca de um novo modelo, e seu desconforto o torna cético com relação a várias abordagens médicas de então.

Por outro lado, como também já afirmamos, o idealismo alemão deixara nele as suas marcas, assim como o romantismo, como teremos a oportunidade de sinalizar na segunda parte desta tese. Podemos identificar no “Projeto...” (FREUD, 1895a/1950/1973) os efeitos que ele retirou dessa corrente de pensamento. A proposta de uma ciência natural para o psiquismo “dificilmente não estaria relacionada a uma ciência do espírito” (GARCIA-ROZA, 1991, p. 69).

Não podemos abandonar a perspectiva de que o pensamento freudiano fora fundado nas lacunas e nos fracassos do saber científico da época. Ele tinha inúmeras perguntas e pouquíssimas respostas. Tantos questionamentos o levaram a um período de inquietude e vacilação, o que o faz confessar a Fliess suas dúvidas em prosseguir na sustentação da teoria. No verão de 1898, Freud passava “aborrecidas” (FREUD, 1898/(1897-1902)[1950]/1973, III, carta 94, p. 3607) férias em Aussee, dedicando-se a uma análise comparativa entre sua “nascente metapsicologia” e as demais psicologias de sua contemporaneidade: “Meus trabalhos sobre a histeria me parecem cada vez mais duvidosos e de pouco valor [...], como se tivesse deixado de lado fatores poderosos; temo ante a perspectiva de retomar este trabalho” (FREUD, 1898/(1897-1902)[1950]/1973, III, carta 94, p. 3608).

Era uma queixa recorrente. Havia menos de um ano, confessara ao amigo epistolar “não mais acreditar” em sua “*neurotica*” (FREUD, 1897/(1897-1902)[1950]/1973, III, carta 69 *op. cit.*, p. 3578). Voltando à carta de Aussee, ele menciona que a partir de uma substituição enganosa ao tentar lembrar-se do sobrenome do poeta Julius Mosen, chegara a um “um achado insignificante”: o nome “Mosen” havia sido recalçado em razão de um “material infantil”; e os nomes que foram lembrados para preencher as lacunas do sobrenome esquecido “havam surgido como um sintoma” (FREUD, 1898/(1897-1902)[1950]/1973, III, carta 94 *op. cit.*, p. 3608).

Embora ainda o ignorasse, entre as fraturas de suas certezas e de sua autoconfiança, Freud estava dando os primeiros contornos aos atos falhos, cuja

teorização estaria no prelo três anos depois. Pouco a pouco foi se adensando na teoria a importância das representações na memória e da falta dela (vários tipos de esquecimento ou amnésia), além da conclusão de que por força do recalque acontecerão as alterações no ato de lembrar. E ainda que estas alterações sejam o fator etiológico para diversas formas de adoecimento psíquico, elas também estarão presentes na vida normal. Freud irá propor o termo “lembrança encobridora”, para se referir “a lembranças que devem seu valor como lembrança não a seu próprio conteúdo, mas às relações existentes entre esse conteúdo e algum outro que tenha sido suprimido” (FREUD, 1899/1973, I, p. 340).

A importância deste trabalho, que antecede a abertura da psicanálise para o mundo, é a de que encontramos Freud mais e mais convicto em subverter o espírito medicalista então dominante, para anunciar que o “sem sentido” cotidiano – tal como sonhos, lembranças errôneas, esquecimentos, lapsos, assim como os sintomas – possuía um sentido, que poderia ser desvelado, exatamente com a mesma lógica operativa dos tratamentos pela fala. Estariam, portanto, submetidos às mesmas leis régias do inconsciente: a condensação e o deslocamento – “modos essenciais dos processos inconscientes” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1967, p. 129). Munido destas ferramentas é que Freud inicia a tarefa de “remover o mundo subterrâneo”⁴, conforme a epígrafe da *Interpretação dos Sonhos* (FREUD, 1900a/1973, I, p. 343 e 703) que, aliás, continuou a inspirá-lo e foi repetida em outras ocasiões. Com o novo século, nascia a psicanálise e, com ela, a revolução freudiana.

Desnecessário dizer a dimensão representada pelo aparecimento da *Interpretação dos Sonhos* (FREUD, 1900a/1973), a chamada primeira tópica, como o modelo fundamental do aparelho psíquico. Sabemos, no entanto, que desde 1873 Freud já se encontrava em franca produção teórica, e que muitos dos elementos conceituais reunidos em 1900 originaram-se nesses trabalhos anteriores. Mas para perseguirmos a montagem conceitual do ato, precisamos alcançar a obra que sucedeu a *Interpretação do Sonhos* (FREUD, 1900a/1973).

Apenas, com relação a esta última, gostaríamos de sublinhar a escolha de Freud em pesquisar não apenas a vida psíquica na disfunção das psicopatologias mentais, mas sua opção pela via de fenômenos comuns a todos os sujeitos, doentes psíquicos ou não.

⁴ Trata-se do verso de Virgílio, na *Eneida*, Cap. VII, p. 312: *Flectere si nequeo superos, acheronta movebo* (Se não posso dobrar os deuses celestes, removerei o mundo subterrâneo)

Embora não se trate de um “abandono” de sua *neurotica*, pois bem sabemos que tanto a psicopatologia e a clínica nortearam sempre o seu trabalho, trata-se de uma ousada expansão teórica, que concede às manifestações normais do psiquismo o mesmo estatuto dos sintomas. Freud, quanto a isso, é categórico: “o sonho é uma manifestação de desejo” (FREUD, 1900a/1973, I, *op. cit.*, p. 422). Desejo, cuja importância vital reside na capacidade de “pôr o aparelho em movimento” (FREUD, 1900a/1973, I, *op. cit.*, p. 708), e que possui, como cursor da “excitação interna”, uma regulação automática exercida pelas “sensações de prazer e desprazer” (FREUD, 1900a/1973, I, *op. cit.*, p. 708). No entanto, o desejo nem sempre será bem-vindo à consciência, e quando sua aparição se torna intolerável para o aparelho, o que é gerado deixa de “ser um afeto de prazer, [tornando-se] desprazer; e é precisamente essa transformação do afeto que constitui a essência daquilo a que chamamos ‘recalcamento’” (FREUD, 1900a/1973, I, *op. cit.*, p. 707).

Freud ressalta que este recalcado não desaparece simplesmente, mas que além de continuar a existir, não fica inerte “tanto nas pessoas normais quanto nas anormais e permanece capaz de funcionamento psíquico” (FREUD, 1900a/1973, I, *op. cit.*, p. 713). O recalcado, porém, tem artifícios para voltar à consciência, e o faz escamoteado e deformado pelas ações de “condensação e deslocamento” (FREUD, 1900a/1973, I, *op. cit.*, p. 707). Assim tal como no mecanismo dos sintomas, nos sonhos, o que foi recalcado, embora devesse permanecer inconsciente, retorna ao consciente através de uma “formação de compromisso” (FREUD, 1900a/1973, I, *op. cit.*, p. 707). Estas, assim chamadas por seu caráter versátil, podem fazer coexistir dupla e simultaneamente, sob a roupagem de um mesmo compromisso, tanto o desejo quanto o recalque. Repetimos que embora reconheçamos em *A Interpretação dos Sonhos* (FREUD, 1900a/1973) o avatar principal a ser transposto em qualquer percurso psicanalítico, nosso objetivo é examinar o escrito que lhe é imediatamente posterior: *A Psicopatologia da Vida Cotidiana* (FREUD, 1901a/1973).

Assim como já acontecera com a *Interpretação dos Sonhos* (FREUD, 1900a/1973), grande parte do material ilustrativo utilizado em *Psicopatologia da Vida Cotidiana* (FREUD, 1901a/1973) é a produção psíquica pessoal de Freud, seus esquecimentos, lapsos, experiências pessoais. É um diálogo, não com a neurologia mas com a psicologia da época e que versa em grande parte sobre a memória e suas

distorções. Sua tese consiste em conduzir o esquecimento para a ordem do inconsciente e validar o processo associativo como a forma de percorrer qualquer tipo de produção psíquica.

Ao sedimentar o modelo de 1900, Freud juntara todas as engrenagens teóricas que reservara, selecionara ou construía até então, dando a partida para a construção do aparato psíquico. Movido a desejo e contido por recalque, este aparato tinha no inconsciente toda sua fonte de energia, movia-se tanto para frente quanto para trás e possuía uma múltipla produção: sonhos, fantasias, delírios, alucinações e todos os acertos – conhecer, pensar, julgar – e erros da mente – esquecimentos, enganos. O modelo, portanto, não valia apenas para os “doentes”. Valia para todos os sujeitos.

A tarefa à qual Freud se dedica, em *Psicopatologia da Vida Cotidiana* (FREUD, 1901a/1973), é examinar a “vida normal” no período de vigília, e não mais durante o sono – como na obra anterior – o que significava a busca de mais e mais elementos para a comprovação de que o que realmente determina o sujeito é inconsciente, podendo este presentificar-se em todas as manifestações da mente. Prova disso é o fato de que pela ação do recalque e pela submissão à cultura e às convenções, na vida cotidiana, o sujeito almeja conscientemente uma ação e executa uma outra de sentido parcial ou totalmente alterado.

Esta diferenciação auxilia o propósito de demonstrar que para além das ações cotidianas, reguladas pelo princípio de realidade e demais funções egóicas, pode ocorrer uma desmesura, um *plus*, que subverte a intencionalidade consciente, que deixa vir à luz uma ação desregulada, inconforme com os ajustes e moderações que os estatutos do eu tentam produzir.

Defendemos, neste momento de nossa argumentação, que este excesso é exatamente o que caracteriza o ato e o diferencia e separa da ação, esta sim, mais recoberta e afeita à ação do princípio de realidade, o que não quer dizer que o inconsciente não esteja presente quando de sua execução; uma ação, mesmo quando bem-sucedida, está preparada pelo inconsciente. Fato justificado em função de o princípio de realidade ter, às vezes, uma porosidade maior do que o recalque pede (ou pode), e desses interstícios brota o material inconsciente; ou seja, de uma ação pode sobrevir um ato.

Não por acaso, Freud, de forma genérica, denominou estas ações desobedientes, “atos falhos” (*Fehlleistungen*) (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p.781, 801, 857, 862, 864, 885, 931). Para o termo em português, consideramos que, ao contrário de ser “falho”, o ato é, na realidade, exitoso, por fazer descortinar o caráter infundável da insistência de emersão que possui o desejo inconsciente.

Vários capítulos da *Psicopatologia...*(FREUD, 1901a/1973)⁵ tratam das perturbações da memória (capítulos I, II, III, IV, VII, X). Os demais referem-se às perturbações da linguagem (Capítulos V, VI); perturbações da ação (Capítulos VIII, IX); e de Atos Falhos Combinados (Capítulo XI). (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 754-931). O propósito de Freud, ao longo de todo o artigo, é o mesmo que continha tudo o mais que escreveu: dar sentido ao material desprezado pela ciência de então. Tal como acontecera com a histeria, depois com os sonhos, e agora com os enganos cotidianos: o que sua argumentação insistentemente visa sustentar é que somos governados pelo inconsciente e, apesar da inspiração no verso de Virgílio⁶, alusivo aos “subterrâneos”, este inconsciente pode vir à tona e adquirir visibilidade, fato que por si só justificava a criação do método psicanalítico.

Interessa-nos ressaltar a teorização das perturbações da ação, a partir do capítulo VIII, onde Freud irá operar com uma subdivisão para distinguir dois tipos diferentes destas perturbações da ação, embora admita a impossibilidade de que seja demarcada uma fronteira nítida entre eles:

- 1) EQUÍVOCOS NA AÇÃO OU ATOS DESCUIDADOS [*Vergreifen*] descreve todos os casos em que o efeito falho — ou seja, um desvio do que fora intencionado — parece ser o elemento essencial (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 857);
- 2) ATOS SINTOMÁTICOS E ACIDENTAIS [*Symptom und Zufallshandlungen*] descreve os tipos de ação inteira, em que toda ela parece inoportuna (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 857).

Freud descreve nos “equivocos na ação ou atos descuidados” (*Vergreifen*), uma variada gama de atos, em que é possível o reconhecimento da aparição do desejo inconsciente; no entanto, este pode ficar escamoteado sob pretexto de seu desajeitamento ou inabilidade. Assim, incidentes triviais tais como o uso inadequado de

⁵ A partir daqui, é desta forma resumida que faremos referência a esta obra.

⁶ Vide nota de rodapé n.4, desta tese.

uma chave que se usa rotineiramente; quebrar objetos banais ou preciosos; o erro de um andar ao se subir uma escada, etc., serão colocados nesta categorização. Um outro tipo de “equivoco na ação” (*Vergreifen*) seriam as quedas, os escorregões, tropeços e os passos em falso. A estes, Freud dará um simbolismo especial em razão da polissemia significativa que tais acidentes têm a possibilidade de evocar:

O duplo sentido que a linguagem confere a essas expressões é suficiente para indicar o tipo de fantasias [de conteúdo sexual, que são as forças motoras por trás dos sintomas] guardadas que se podem representar através desses abandonos do equilíbrio corporal (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 865).

Aliás, esse foi um recurso técnico posteriormente utilizado por Freud, na compreensão da crise de apendicite histérica de Dora: esta se dera nove meses após um “mau passo” (um escorregão) na loja em que se encontra com Herr K (Cf. FREUD, 1901b[1905]/1973, I, *op. cit.*, p. 946).

Ainda no grupo dos “equivocos na ação ou atos descuidados” (*Vergreifen*), serão examinados o que Freud intitula “ferimentos semi-intencionais auto-infligidos” (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p.869-70), isto é, formas alternativas e escamoteadas de tentativa ou de conclusão de suicídio, cujas raízes se encontram na culpabilidade e na conseqüente necessidade de autopunição. Ele considera que os “ferimentos auto-infligidos são um compromisso entre essa pulsão e as forças que se opõem a ela” (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 869). A visão da possibilidade de uma desintração pulsional permanece nos anos seguintes e é notável verificarmos que, embora ainda velada e não nomeada, a semente de onde brotaria a postulação da pulsão de morte se encontrava já na teoria. Esse é um tópico importante para nossa compreensão do que futuramente seria descrito como passagem ao ato, embora esta não seja uma terminologia utilizada por Freud. Portanto, voltaremos posteriormente a esta questão.

Prosseguindo na psicopatologia cotidiana dos atos, veremos que Freud reconhece no segundo tipo destes lapsos, o que denomina “atos sintomáticos e acidentais” [*Symptom und Zufallshandlungen*] (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 875). Ele esclarece que, embora seja tênue a diferença entre estes e os “equivocos na ação” [*Vergreifen*], poderemos reconhecer nesse segundo grupo um aspecto absolutamente casual em sua execução, o que lhes confere um caráter ainda mais opaco, mais cifrado

que os primeiros (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 876). Freud fará uma subdivisão destes em três grupos, conforme a frequência com que ocorrem.

1) Nos “atos sintomáticos e acidentais” [*Symptom und Zufallshandlungen*] de ocorrência habitual, reconhece os tiques e outros movimentos, tais como “brincar com a correia do relógio, retorcer a barba, etc” (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 877).

2) Nos “atos sintomáticos e acidentais” [*Symptom und Zufallshandlungen*] de ocorrência regular inclui “brincar com uma bengala, amassar miolo de pão, brincar com moedas no bolso, etc” (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 877).

3) No grupo dos “atos sintomáticos e acidentais” [*Symptom und Zufallshandlungen*] de frequência esporádica, e Freud dá como exemplo uma ocorrência de viagem, em que, após ter sido convidado para compartilhar o almoço com um jovem casal, verificou ao chegar ao restaurante que o lugar a ser ocupado por ele à mesa servia de apoio aos pertences do marido. Freud entendeu no fato uma expressão inconsciente do desejo de privacidade do casal, muito embora tivesse ali comparecido a convite. Ele adverte que este terceiro grupo de atos acidentais é um manancial de mal-entendidos no trato social entre pessoas (Cf. FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 888).

Uma das expressões mais comuns dos “atos sintomáticos e acidentais” [*Symptom und Zufallshandlungen*] é a perda de objetos, banais ou valiosos. No último caso, Freud considera que esta pode ter múltiplas representações, como, por exemplo, simbolizar “e repetir uma advertência que se gostaria de ignorar — ou, sobretudo, pode ser a oferta de um sacrifício aos obscuros poderes do destino, cujo culto ainda hoje não se extinguiu entre nós” (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 877).

O fato de ser a *Psicopatologia...* (FREUD, 1901/1973) uma obra fluida e leve não deve nos conduzir à posição enganosa de considerá-la um mero inventário de situações cômicas, embaraçosas ou malogradas. Na verdade, este é mais um mérito que podemos encontrar no estilo freudiano de escrita. Mesmo que recheada de exemplos pitorescos, esta obra de leitura agradável sedimenta dois aspectos de suma importância para a teoria psicanalítica: o primeiro é o de que não existe a casualidade psíquica, o que implica a afirmação de uma soberania do determinismo psíquico inconsciente; e a segunda, é o de que esta determinação é passível de decifração. Esta negação de um acaso destituído de sentido afirma, portanto, o ato falho como pleno de simbolismo, o

que, por sua capacidade de endereçamento, opacidade e substituição, dará a ele a equivalência de um sintoma:

[Os atos falhos] expressam algo de que o próprio agente não suspeita neles e que, em regra geral, não pretende comunicar, e sim guardar para si. Assim, exatamente como todos os outros fenômenos que consideramos até agora, desempenham o papel de sintomas (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 875).

Embora já houvesse um interesse por falhas mentais como os esquecimentos, as ataxias, as funções e disfunções da atenção e os lapsos em geral, estes pertenciam ao campo de saber da fisiologia. A extração operada por Freud ao reabrigar tais fenômenos na esfera da psicanálise alarga a capacidade de ação do inconsciente, implicando cada vez mais os sujeitos em seu próprio desejo.

Assim, vemos que apenas com a conceituação dos atos falhos que abarcam a ação é possível traçarmos, quando comparamos suas características intrínsecas às demais, que configuram a ação em geral, uma delimitação sobre a ação e o ato. Poderíamos também afirmar a ação como objeto pertinente ao exame de uma psicologia da consciência por abarcar todas as engrenagens constituintes do pensamento formal, lógico-dedutivo: “A ação levaria em conta o princípio de realidade, por se submeter a ela como à *Ananké*, por se adaptar a ela [realidade] ou transformá-la; a ação seria, portanto, o resultado de um trabalho psíquico” (PONTALIS, 1985, p. 6).

Esta definição, por si só, deixa a ação fora de nossa esfera de interesses. Nos voltamos então para o campo do ato, que, de forma oposta, traz em seu bojo o “compulsivo, o repetitivo, o irreal” (PONTALIS, 1985, *op. cit.*, p. 6). No entanto, termos adentrado este campo pela via dos atos falhos nos traz a constatação de que estes constituem apenas o umbral do campo do ato. A afirmação freudiana, ao reconhecer que “a motivação consciente não se estende a todas as nossas decisões motoras” (FREUD, 1901a/1973, *op. cit.*, p. 915), tem inúmeros desdobramentos. A admissão da força do inconsciente, que tem o poder de convocar o corpo, destrilhando-o das vias de conveniência traçadas pelo princípio de realidade, coloca o ato como uma evidente expressão do inconsciente, muito embora esta figurabilidade carregue consigo um elemento paroxístico e aparentemente ininteligível.

Veremos que com a progressão da teoria, com as cinco psicanálises – que adensaram a teoria dos sintomas; a partir dos anos 10, que trouxeram a postulação do narcisismo; e em seguida, nos anos 20, com as contribuições advindas das noções de

pulsão de morte e do supereu – novas e importantíssimas aberturas foram concretizadas. Isso permitiu que a questão do ato, e a outra que lhe é intrínseca, que trata da convocação do corpo fora das razões e da causalidade da consciência, também sofressem profundas modificações. Assim, problemáticas tais como as questões da não-representação, do excesso pulsional, serão igualmente impactadas nesses pontos de viragem da obra.

Para além do ato falho, particularmente, para além dos já vistos equívocos na ação [“*Vergreifen*”] e dos atos sintomáticos e acidentais [“*Symptom und Zufallshandlungen*”], veremos o campo dos atos se espriar em novos territórios, distintos entre si, em diferentes gradações, onde o que não pode se apresentar como um ato regulado pelo processo secundário se apresentará como uma presença impulsiva e insistente. Isso nos permite reconhecer, de saída, o campo dos atos mais como um campo de apresentação do que de representação.

Referimo-nos ao que se apresentou na teoria como a repetição (*Wiederholen*), o *acting out* (*Agieren*) e a passagem ao ato, conceitos, aliás, altamente adensados pelos pós-freudianos. A diferenciação entre eles é uma etapa fundamental para que possamos finalmente chegar ao coração deste escrito, que tenta teorizar sobre este que se coloca como o mais radical desdobre do vinco pulsional: a passagem ao ato. É do que trataremos nas próximas seções.

1.3 – O Agieren

Conforme descrito no capítulo anterior, vimos que em *Psicopatologia...* (FREUD, 1901a/1973), as tentativas de suicídio conscientes e inconscientes foram descritas considerando-se os “ferimentos auto-infligidos como um compromisso entre essa pulsão e as forças que se opõem a ela” (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 869). Esta afirmação freudiana antevê a presença de uma desintrincação pulsional que permaneceu nos anos seguintes, e renunciou o conceito de pulsão de morte na teoria, embora ainda sem nomeação e em estado latente.

No entanto, um longo caminho restava ainda por percorrer. Se na primeira década do século XX a psicanálise firmava-se em sua edificação teórica, a partir de 1910 tornara-se já alvo de interesse geral, e Freud dedicou-se intensamente à sua

transmissão, cada vez mais atravessada pela experiência clínica. Esse contexto o levará já a escrever sobre a técnica psicanalítica, por meio de relatos de caso, em que Dora, Hans, Homem dos Ratos se tornam paradigmas dos diferentes tipos de neuroses e seus respectivos manejos.

Em 1911 é finalmente dada a largada para o projeto, até então adiado, que tratasse especificamente de escrever sobre a técnica psicanalítica. Ao longo dos quatro anos seguintes, dirigindo-se a uma platéia imaginária, Freud encarregou-se de acolher em seu texto questões suscitadas desde o estabelecimento da psicanálise, em 1900. A ênfase em *Os Artigos sobre a Técnica* (FREUD, 1911b[1915]1914/1976) não incide sobre uma metapsicologia dos sonhos, da memória ou dos traumas, mas no realce destes como conceitos operativos e fundamentais, a serem manejados a partir do encontro do psicanalista com seu paciente. Longe de serem tomadas como ilações teóricas, vemos a psicanálise se encarnar em um ponto de junção entre o conceitual e o clínico, adquirindo os contornos técnicos que iriam vigorar em sua prática, a partir de então.

Uma vasta diversidade dos elementos intervenientes na entropia do tratamento, que abarcam tópicos como dinheiro, mobiliário do consultório e duração do tempo das sessões, até outros fenômenos negativos, como os esquecimentos, atrasos e ausências do paciente, será considerada nesses escritos. Entre estes, consideraremos dois tópicos como pontos de suma importância para o assunto de que trata esta tese: o esquecer e o repetir.

Sempre direcionado por sua experiência clínica (mormente pelas dificuldades colocadas pelo paciente para progredir no tratamento), Freud irá matizar formas diferenciadas da expressão da resistência, o que se opõe ao trabalho analítico, designando a transferência, como a “mais poderosa forma de resistência ao tratamento” (FREUD, 1912d/1973, II, p. 1.648). Tal fenômeno será alvo de detalhada ampliação, em nova conferência, com o expressivo título de “Recordar, repetir, elaborar” (FREUD, 1914a/1973), obra que poderia, em função de abarcar o circuito do recalque ali descrito, ser chamada: “Recalcar, esquecer, repetir, recordar e elaborar”. Isso devido às conclusões freudianas de que o êxito do tratamento dependeria primordialmente das formas de condução da supressão do recalque que, manejadas eficientemente pelo analista, conduziriam à elaboração do material recalçado pelo paciente.

Novas conclusões justificaram o inventário teórico-clínico em que se constitui esse texto, que é aberto como um painel, um historial crítico dividido em três tempos ou fases, daquilo que, até então, havia caracterizado a técnica da psicanálise. Numa primeira fase, designada por Freud a “fase catártica”, marcada pelo período da parceria com Breuer; a seguinte, “do abandono da hipnose”; e, finalmente, a “fase da elaboração das resistências” (FREUD, 1914a/1973, II, *op. cit.*, p. 1684). A proposta que passa a vigir neste texto, pretende que o analista abandone a tentativa de colocar em foco um momento da vida do paciente e empregue a interpretação para a identificação das resistências, tornando-as conscientes para o paciente. Assim como a ab-reação fora a pedra de toque na técnica da sugestão, a elaboração das resistências agora virá a se constituir como o diferencial, nessa inovação estabelecida em dois planos: descritivamente, “a técnica visa preencher as lacunas da memória do paciente e, dinamicamente, superar resistências devidas ao recalque” (FREUD, 1914a/1973, II, *op. cit.*, p. 1683).

Mais uma vez, Freud partirá do esquecer, representado aqui pela amnésia infantil, que ele considera constituída como um amálgama dos acontecimentos e fantasias essenciais da infância. Esta é mais uma proposição inovadora, em que o esquecimento se torna um falso vazio, sendo na verdade um continente tamponado pelo recalque, cujo conteúdo será passível de desvelamento, desde que vencidas as dificuldades criadas pela resistência. Novamente, ao positivar o fenômeno da amnésia, o freudismo concederá ao seu conteúdo patológico um alcance terapêutico. A recordação dos fatos, no entanto, não necessariamente será evocada de maneira tradicional, a partir da rememoração do material esquecido. A experiência com a histeria já lhe trouxera familiaridade com formas atípicas de recordação que vinculavam lembrança e sintoma. Aqui, neste tratado sobre a técnica, uma nova forma de expressão do material recalado virá à tona: o repetir.

Esta descoberta incide sobre a teorização da transferência, que já fora alvo da apreciação técnica de Freud que, a partir do escrito ora examinado, a considera um fragmento da repetição e uma “zona intermediária entre a enfermidade e a vida” (FREUD, 1914a/1973, II, *op. cit.*, p. 1.687). Assim, a repetição é pensada sob um espectro mais amplo que aquele da transferência. Tal ampliação permitirá a Freud considerar que, na repetição, estará contido “tudo o que foi incorporado a partir das

fontes do recalçado: as inibições, as tendências paralisantes e os traços de caráter patológico” (FREUD, 1914a/1973, II, *op. cit.*, p. 1.685).

Este tema, que havia já adentrado a teoria – primeiramente como fruto das observações clínicas de Freud nas séries de repetição da histeria, e nos rituais da neurose obsessiva – irá se adensando como um dos elementos constitutivos do fenômeno transferencial.

Teremos então que o que é repetido pelo paciente passará, doravante, a ser interpretado como uma expressão das resistências do sujeito. Este novo achado freudiano permitiu que atitudes dos pacientes no tratamento – tais como os abandonos súbitos, atrasos, auto-sabotagens, etc. – fossem interpretadas sob uma nova perspectiva: a de que um agir se repetia por conter uma mensagem que, embora cifrada sob o selo do recalque, pulsava e se manifestava sob ele, conferindo-lhe uma positividade.

No tratamento, a reprodução de uma mesma cena, uma palavra, um tipo de relação afetiva que se reapresentava na vida do sujeito, seria, doravante, reinterpretado por Freud como uma forma atípica de lembrança, da qual o paciente não se dava conta, sem se implicar ou se responsabilizar, sendo trazida a lume por meio do *acting-out* (*Agieren*, no original), importantíssimo nesta tese, e que será brevemente discutido de forma detalhada.

A grande consequência teórico-clínica contida em “Recordar, repetir, elaborar” (FREUD, 1914a/1973) é que o texto em questão revalida, agora pela via da repetição e sua insistência, a hipótese da inexistência do acaso psíquico. E a relação que se estabelece entre compulsão, transferência e resistência, será explicada segundo a idéia de que “a transferência é apenas um fragmento da repetição; a repetição é uma transferência do passado esquecido” (FREUD, 1914a/1973, II, *op. cit.*, p. 1685).

Esta afirmação parecia acarretar uma certa acomodação aos conceitos, ligando-os em uma série lógica. No entanto, os vetores progressivos da teoria exigiriam novos deslocamentos. Os novos vislumbres para o dualismo pulsional envolviam uma questão crucial: a que, psiquicamente, serviria a repetição?

Ora, a hipótese de um aparelho psíquico, regulado por um princípio de realidade, que faria face às exigências do princípio do prazer, visando sempre a um mínimo de tensão, daria conta da repetição de experiências prazerosas. No entanto, a egodistonia presente nos sintomas psicopatológicos tais como os sonhos de angústia, as repetições

traumáticas, as vivências de estranheza – todos eles, criadores de tensão intrapsíquica, perturbadora da estase do aparelho – extraía a possibilidade de que tais repetições se dessem apenas na esfera mantenedora da produção de prazer. Essas incongruências abrirão caminho à gradativa abertura da balança pulsional para outros avatares.

Tal avanço desembocará no ressurgimento da repetição nas formulações expressas em “O Estranho” (1919a/1973), a partir do caráter do automatismo contido no repetitivo, em que se veria engendrada uma predominância “procedente dos impulsos pulsionais e, provavelmente, inerente à própria natureza dos instintos — uma compulsão poderosa o bastante para prevalecer sobre o princípio de prazer” (FREUD, 1919a/1973, III, p. 2.496).

A camada que subsegue a esta, na estratificação conceitual da repetição, será estabelecida no ano seguinte: trata-se da postulação da nova teoria pulsional, que alça o repetir como o “fundamento explicativo para a pulsão de morte” (GARCIA-ROZA, 1986, p. 25). Freud partiu das teorizações sobre a reatualização do recalcado expresso no fenômeno transferencial, numa sorte de evidência que ele considerou invariavelmente “atuada (*acted out*) na esfera da transferência” (FREUD, 1919b [1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2514) e assim o novo texto surgiu como um explicativo das inconsistências que passavam a existir, quando a clínica não confirmava a teoria psicanalítica.

Se o novo será “sempre a condição do deleite” (FREUD, 1919b [1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2524), também a repetição, mormente nos primeiros anos de vida, provocará sensação prazerosa. Por seu caráter pulsional, a compulsão à repetição se reapresenta ao longo da vida do sujeito, e sua ação será passível de reconhecimento no tratamento psicanalítico. Ali, a compulsão à repetição na transferência – expressão de resistência – muitas vezes, irá conduzir a um tom afetivo de sofrimento psíquico e mal-estar. Trata-se de um tipo de recordar, surgido sob a forma da reprodução de algum momento da vida infantil, que atrelado a um caráter predominante de desprazer, irá se sobrepor ao “princípio de prazer, sob todos os modos” (FREUD, 1919b [1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2525). Essa insistência em repetir, própria da compulsão à repetição, é que levará Freud a reconhecer seu caráter pulsional:

Parece, então que um instinto é um impulso, inerente à vida orgânica, a restaurar um estado anterior de coisas, impulso que a entidade viva foi obrigada a abandonar sob a pressão de forças perturbadoras externas, ou seja, é uma espécie de elasticidade orgânica, ou, para dizê-lo de outro

modo, a expressão da inércia inerente à vida orgânica (FREUD, 1919b[1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2.525).

A compulsão à repetição trará assim a visão inovadora da pulsão não apenas como o que se refaz, mas o sentido oposto, “uma expressão da natureza conservadora da substância viva” (FREUD, 1919b[1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2525). Em substituição ao conceito das pulsões que atuam ligadas e apaziguadas, doravante, via compulsão à repetição, Freud traz a idéia de uma disjunção pulsional, que sinaliza para uma supremacia além do princípio do prazer. Esta, de forma soberana e indomável, ultrapassa as funções egóicas, exercidas pelo princípio de realidade, transformando a ação em um ato repetido e subversivo, em que o antes e o durante estarão encenados. Com a compulsão à repetição, tanto o passado recente quanto o passado arcaico se reapresentam, sendo atuados, movidos por uma “força” que visa ao restabelecimento de uma condição anterior. É com esta roupagem que a pulsão de morte adentra a teoria.

A compulsão à repetição engendrou importante questão teórico-clínica para o campo dos atos, trazendo seu desdobramento em duas diferentes vertentes: o *acting out* e a passagem ao ato, diferenciação que passaremos a tratar a seguir.

1.3.1 – O acting out na psicanálise: Freud e os pós-freudianos de língua inglesa

Uma arqueologia do *acting out*, em Freud, exige uma retroação que novamente nos levará ao escrito *Psicopatologia...* (FREUD, 1901a/1973), onde encontraremos os elementos basais para a arquitetura do conceito. É no já referido capítulo VIII, que os Equívocos na Ação [*Vergreifen*] (em cuja base reside o desvio do que foi intencionado) ao lado dos Atos Sintomáticos e Acidentais [*Symptom-und ufallshandlungen*] (referidos a uma ação inteiramente inoportuna) (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 857) serão os conceitos equivalentes ao que mais tarde será reconhecido como *acting out*. No entanto, naquela altura do desenvolvimento conceitual, esse tipo de mostraçãõ não possuía ainda sua gênese conectada a uma forma estranha de recordação.

Em 1901, período da concepção do ato falho, os primórdios do *acting out* obedeciam metapsicologicamente ao desenho topológico do primeiro aparelho psíquico, possuindo a mesma estrutura do sonho. No entanto, diferentemente deste, teremos agora

o envolvimento da esfera motora, também como possível veiculadora de expressões inconscientes.

Como dissemos, o grande manancial para a edificação das teorizações freudianas originou-se na clínica. Assim, o abandono intempestivo do tratamento, por Dora, deixara em Freud uma questão: “que vingança melhor há para o doente do que a de mostrar a si mesmo o quanto seu médico é impotente e incapaz?” (FREUD, 1901b [1905]/1973, I, p. 1001). Será somente em 1914, que esta “vingança” e outros atos bizarros, que até então restavam enigmáticos, sofreram uma importante ressignificação teórica, passando a ser considerados uma forma de expressão, por meio da qual o paciente, à semelhança do que acontecia na hipnose, à época do método catártico, “não recorda coisa alguma do que esqueceu e recalcou, mas expressa-o pela atuação ou atuação (*acts it out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação [*Agieren*” (FREUD, 1914a/1973, *op. cit.*, p. 1684).

É aí que Freud localiza o embate encerrado na condução do tratamento, na “luta perpétua” a ser empreendida pelo analista: “manter na esfera psíquica todos os impulsos que este último gostaria de dirigir para a esfera motora” (FREUD, 1914a/1973, *op. cit.*, p. 1685). Tal modelo evidencia o alcance da ruptura freudiana, fazendo do aparelho psíquico um aparelho de linguagem, um aparelho de retardo da ação, dotado da seqüência estímulo/trilhamento/sentido do trilhamento/resposta. O sujeito não responde automaticamente: é necessário que a resposta a ser dada comporte um sentido.

O recordar deveria ser estimulado, ensina ele, mas também enroucado pela via de uma simbolização. Ao analista caberá a pressuposição de que “o que o paciente deseja descarregar em ação, seja utilizado através do trabalho de recordar” (FREUD, 1914a/1973, *op. cit.*, p. 1685). Em outras palavras, o processo analítico triunfa onde a palavra aparece; ao mesmo tempo em que o agir repetido pelo paciente provoca uma turbacão na condução do tratamento. Como veremos mais tarde esta foi posteriormente uma questão nodal para os que discutiram a técnica freudiana.

Assim, de uma “costela” da repetição, nascia o *acting out*, este na verdade, uma tradução stracheyiana do que Freud denominara *Agieren*. Embora repetição e *acting out* sejam conceitos próximos, o *acting out* será uma das formas de expressão da compulsão à repetição. Ambos os produtos de observações clínicas mostraram a Freud a possibilidade da existência de um “escape” do recordar insistente, quando o ato se

descola da palavra, excedendo-a e mostrando ao analista uma recordação “ao avesso”. Portanto, os dois conceitos não são totalmente recobráveis entre si, embora seja a compulsão à repetição, além de alternativa forçada à rememoração, também a matéria-prima através da qual o *acting-out* será engendrado. Autores sublinham, quanto ao *acting out*, sua característica de palavra, de fala, como um endereçamento ao qual o analista – como destinatário – deve estar atento.

O significante original, “*actus*”, é de origem latina, tendo, entre outras acepções: “1) estar em movimento; 2) impulsão, empurrão; 3) ação, do orador ou do ator, gesto, representação” (FARIA, 1962, p. 27), tendo derivado “*Agieren*”, termo germânico que conserva, entre outros, o sentido alusivo à representação teatral. Na tradução freudiana para o inglês, Strachey fez equivaler o significante “*acting out*”, existente na língua inglesa e de sentido homólogo ao original, inaugurando a terminologia na psicanálise. Nas demais traduções para outras línguas, foi possível preservar o sentido de teatralidade que o termo engendra, tal como no francês, *mise-en-acte*. Tanto no espanhol como em português, o anglicismo “*acting-out*”, tornou-se prevalente, se comparado ao original, *Agieren*.

A tradução expressiva deste lembrar atípico mostra-se por meio de um “querer dizer” também atípico, que será alcançado pelo paciente por meio de uma mensagem teatralizada, em que a cena psíquica, a cena do inconsciente, produz uma exibição que tem como endereço o *setting* analítico, ainda que possa ocorrer também fora dele. O desapego ao modelo topológico de 1900 incidiu sobre o entendimento do *acting out*, que passa então a ter uma abordagem não mais pelo viés das lembranças, embora se trate de um lembrar estouvado. Serão agora as motivações inconscientes, e não mais as lembranças, que irão motivar à ação as forças opostas ao recalque.

Desde “O Estranho” (FREUD, 1919a/1973), às vésperas da viragem teórica de 1920, a pulsão de morte já se anunciava nos interstícios do texto freudiano, tendo a repetição ligada ao excesso pulsional. “Além do Princípio do Prazer” (FREUD, 1919b[1920]/1973) permitirá que, daí em diante, a psicanálise venha a lidar com a repetição e com o ato munida do conceito da pulsão de morte. No escrito, Freud irá retomar as questões do *acting out*, que já haviam aparecido na teoria em 1914, enfocando os problemas advindos quando da falha do recordar que, às vezes, frustrava o analista em seu propósito de transformar o inconsciente em consciente. O paciente,

sem recordar totalmente o material recalçado, será obrigado a repeti-lo, como se fosse uma experiência contemporânea, em vez de recordá-lo como pertencente ao passado. Essas reproduções, que surgem com tal exatidão indesejada, têm sempre como tema algo da vida sexual infantil, isso é, do Complexo de Édipo, e de seus derivativos, e são invariavelmente atuadas (*acted out*) na esfera da transferência (FREUD, 1919b[1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2514).

Este será um forte argumento que servirá de base para uma das afirmações, que fará mover o “giro” de 1920: o anúncio de “um fato novo e digno de nota” (FREUD, 1919b[1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2.515): a descoberta de que, a compulsão à repetição pode estar ligada a “experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer” (FREUD, 1919b[1920]/1973, , III, *op. cit.*, p. 2.515).

Outro aspecto fundamental deste texto contempla as considerações sobre o sadismo – “uma pulsão de morte que é expulsa do Eu e que não aparece senão no objeto” – e em seu contraste, o masoquismo – “a pulsão parcial complementar do sadismo, que deveria ser considerada como o retorno do sadismo ao Eu” (FREUD, 1919b[1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2.535-6), que nos serão importantes para pensarmos na questão da autopunição e da autocrueldade. No texto, a repetição será definitivamente ligada à pulsão de morte: “não podemos atribuir à pulsão sexual a característica de uma compulsão para repetir” (FREUD, 1919b[1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2.539).

As conseqüências que podem ser extraídas desta afirmação são dramáticas e fundamentais para a teoria pulsional que até então vigorava. Se havia na balança pulsional um equilíbrio de forças e uma tendência à ligação (*Bindung*) e à superação de diferenças que viriam sempre no sentido de conter a dispersão de energia e aglutinar econômica e funcionalmente o aparelho psíquico, a pulsão de morte virá anunciar que para além dos já traçados destinos da pulsão, poderá haver uma desmesura, um excesso pulsional não-ligado e que se expressará, entre outras maneiras, pela compulsão a repetir. Enquanto isso, haverá uma intensidade na pulsão de vida, que virá ligada à representação.

Embora não seja a pulsão de morte em estado bruto, a compulsão à repetição fala do domínio desta, apesar de podermos aí reconhecer um trabalho do eu em se expressar. Em certo sentido, é um um dos artificios pelos quais Freud resgata o traumático pela via da reiteração de um conteúdo inconsciente, que ciclicamente faz com que o sujeito, em vez de rememorar, repita.

Talvez devido à incidência corriqueira da emergência do *acting out* como fato clínico tornar incontestável sua fenomenologia, questões sobre ele continuaram a fazer parte da produção psicanalítica. Desdobramentos conceituais prosseguiram, particularmente nos países de língua inglesa, inicialmente em pesquisas mais ligadas à psiquiatria do que à psicanálise e que abandonaram definitivamente as teorias da degenerescência em favor de uma tentativa de compreensão dos comportamentos anti-sociais a partir da história de vida dos infratores. Como exemplo, temos o trabalho de William Healy, *The individual delinquent* (1915), e em 1925 August Aichhorn lança *Wayward Youth*, a partir da experiência pioneira de aplicação da psicanálise à pedagogia escolar.

O *acting out*, depois de Freud, passou a interessar à psicanálise infantil, tendo recebido especial atenção de Anna Freud (1895-1982), cuja teoria se nutriu intensamente da segunda tópica. Sua concepção de *acting out* teve como referencial teórico as relações do ego com os impulsos do id e do superego, que emergiriam sob a égide da transferência, concepção diferenciada, portanto, da montagem freudiana de 1914. Uma preocupação com as alterações sofridas pela conceituação do *acting out* pontuou ao longo de suas contribuições e comentários. A autora chegou a considerá-lo, juntamente com o trauma e a resistência, um dos três maiores alvos de mudanças teóricas na psicanálise.

Anna Freud elaborou uma tripartição dos fenômenos transferenciais, classificando-os em “transferência de impulsos libidinais, transferência de defesa e *acting in* na transferência” (FREUD, 1936, p. 23). A emergência do *acting out* na transferência foi considerada, na obra da autora, originando-se “na ocorrência de reações defensivas, fortalecidas pela transferência de afetos” (FREUD, 1936, *op. cit.*, p. 23) para a figura do analista. Ela reconheceu na emergência deste “*acting* na transferência, um processo onde, estritamente falando, os limites da análise foram ultrapassados” (FREUD, 1936, *op. cit.*, p. 24).

Tecnicamente, a autora julgava que ainda que o *acting out* fosse passível de interpretação, “em virtude de trazer ao analista um *insight* valioso”, o ganho terapêutico em fazê-lo era pequeno. Julgava tarefa do analista tornar o *acting out* o mais restrito possível, por “meio das interpretações analíticas, mas também através da imposição de proibições não-analíticas” (FREUD, 1936, *op. cit.*, p. 23).

Anna Freud mostrava preocupação com relação à “pureza” e ao rigor na identificação da emergência do *acting out* na clínica, que ela advertia que fosse preservada ao máximo. Aconselhava a evitação de que o reconhecimento do *acting out* na transferência viesse a se misturar com outras formas de comportamento impulsivo, fora dela. A esse respeito, vale a pena lembrar que a autora se tornou uma crítica severa dos desdobramentos teóricos que tentaram fazer de *acting out* e atos impulsivos uma só coisa: “lamento essas mudanças de uso, uma vez que turvam a diferenciação original entre recordação e repetição e, por outro lado, dissimulam as diferenças entre as formas diversas de *acting out*” (FREUD, 1968:49, p. 170).

Em que pesem as preocupações teórico-clínicas da autora em relação ao tema, o robustecimento do conceito foi realmente operado pelos trabalhos de Otto Fenichel (1897-1946), que elaborou as definições que se tornaram referência sobre o tema ainda hoje, o que inclui aqueles que não adotaram as contribuições de Lacan. A definição de Fenichel reconhecia que

acting out é um ato no qual a tensão interior é revelada através de uma descarga parcial para evitar impulsos (sejam esses impulsos originalmente diretos de demandas pulsionais ou sejam reações a demandas pulsionais, por exemplo, sentimentos de culpa). A situação presente, de alguma forma conectada ao conteúdo recalçado, é usada para a descarga de energias recalçadas. O investimento é deslocado das lembranças recalçadas para o “derivativo” atual, e este deslocamento torna a descarga possível (FENICHEL, 1946, II, p. 131).

Neste artigo que se tornou clássico, o autor propõe um mapeamento diferencial entre *acting-out*, deslocamento, sintoma e transferência, que teriam como características comuns a pressão para descarga do conteúdo recalçado, assim como a influência das experiências pretéritas do sujeito. No entanto, o *acting out* teria uma marca particular:

Diferentemente de outros fenômenos, é uma atuação, não um mero sentimento, não um mero pensamento, não uma mera expressão mímica, não um mero movimento. Isso o diferencia da formação sintomática, embora existam sintomas que envolvam uma certa atuação (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 132).

Fenichel concorda com Ana Freud ao contrapor o *acting out* aos atos compulsivos em geral, por considerá-los “limitados em sua extensão” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 132) e por se fazerem acompanhar por vivências de estranheza e egodistonia. Com relação ao deslocamento, irá considerá-lo como o “mecanismo executor” do *acting out*, mas irá ponderar que “nem todo deslocamento poderá ser recoberto pela definição de *acting*” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 132) mantendo, portanto, a definição freudiana para o primeiro: “pelo processo de deslocamento uma

idéia pode ceder a outra toda a sua quota de investimento” (FREUD, 1915a/1973, II, p. 2072)

Ainda no artigo, podemos notar a existência de uma preocupação do autor em distinguir entre a eclosão do *acting out* e o fenômeno transferencial, assim como evidenciar seus pontos de contato. Como semelhança entre ambos, Fenichel faz notar a existência comum de “uma indiferenciação entre presente e passado” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p.132), concomitante à relutância do sujeito “em substituir padrões reativos rígidos por respostas adequadas aos estímulos atuais” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 132).

Por outro lado os dois fenômenos, *acting out* e transferência, quando comparados, manteriam como pontos diferenciais o fato de que na transferência, a atitude mantida “estaria referida a determinadas pessoas” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 132), enquanto no *acting out* haveria um certo imperativo, “como se algo tivesse que ser feito, não importando a quem” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 132). Além disso, o autor pondera que o *acting out* será “mais perigoso” que os fenômenos transferenciais, em função das “conseqüências reais” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p.132) que poderão advir de sua eclosão.

Uma outra preocupação, em Fenichel, visa detectar a tendência ao *acting out* fora do tratamento, em diferentes afecções clínicas, independentemente do momento transferencial que o tratamento atravessa. A saber:

- a) Nas neuroses de caráter e seu subtipo, as neuroses de destino (situações repetitivas criadas pelo indivíduo ao longo de sua vida, que recriam experiências ou fantasias passadas);
- b) Nas neuroses impulsivas (em que o sujeito criaria, via impulsividade, uma defesa contra a depressão, o que evidenciaria perturbações narcísicas). Fenichel define aqui a impulsividade “como o propósito de escapar tanto de um perigo real ou imaginário, quanto do reassseguramento contra este perigo” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 135);
- c) Nas neuroses traumáticas. A última afecção clínica em que o autor reconhecerá a possibilidade da ocorrência de *acting out*, fora do tratamento. Esta se caracterizaria pela atuação ativa de uma situação dolorosa, numa tentativa da aquisição de domínio sobre o que no passado fora vivido passiva e traumáticamente.

Fenichel realça fortemente as três pré-condições para a eclosão de *acting* fora do tratamento propriamente dito, contrastando-o, uma vez mais, com a simples “transferência de sentimentos” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 137):

- 1) uma “prontidão aloplástica”, do sujeito, com possibilidade de que tenha origem constitucional (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 137);
- 2) “fixações na fase oral”, acompanhado de intensa necessidade de investimentos narcísicos e intolerância às tensões; e finalmente,
- 3) “traumatismo primitivo” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 137).

No que concerne ao *acting out* no interior do setting analítico, o autor irá considerá-lo sempre como “forma de resistência” ((FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 138), comportando aspectos positivos e negativos. Dois aspectos vantajosos poderão ser reconhecidos em sua eclosão: primeiramente, o fato de poder constituir-se como um mapeamento, para o analista, da fonte do material a ser trabalhado; e, em segundo lugar, um aumento da visibilidade, no tempo atual, do material antigo, o que faz ver ao paciente a proximidade e a influência de suas vivências infantis em seu material presente.

Já o caráter desvantajoso seria, primeiramente, o fato de que o *acting out* poderá vir a ser um obstáculo à realização do que Fenichel considera a tarefa-alvo de uma psicanálise: “forçar o ego do paciente a enfrentar seus impulsos e sua verdadeira natureza” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 132). Em conseqüência, com a atuação substituindo a recordação, conforme a definição freudiana de 1914, haveria um desvio, pelo paciente, do enfrentamento de seu conflito original, representando uma perda do que foi materializado pela análise, que será então mobilizado e inutilmente escoado, “sem nenhum *insight* sobre a sua verdadeira natureza” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 138).

Após este detalhamento, Fenichel irá considerar como manejo técnico ideal do *acting out*, o imperativo de que este venha a ser seguido de “compreensão e interpretação” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 138), por parte do analista. No entanto, dependendo da natureza destes acontecimentos, uma importante questão técnica que se impõe seria a de proibir ou não determinados tipos de *acting out*. Ele irá ponderar que embora isso às vezes seja necessário (à semelhança de Ferenczi e sua *técnica ativa*), a proibição da impulsividade poderá gerar no paciente, na transferência,

a fantasia de um analista-repetidor da posição castradora e repressora dos pais, quando do recalque das expressões da sexualidade infantil. Portanto, o autor julga que esta deve ser uma escolha extremamente cuidadosa por parte do analista e ainda assim “combinada com a interpretação” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 141) – sendo, aliás, esta última considerada como a primeira das opções técnicas no manejo do *acting out*, só então seguida, em caso de não haver uma resposta do paciente, das proibições ou gratificações⁷. “Não há outro caminho” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 132), finaliza o autor.

Esse artigo de Fenichel muito influenciou sua geração e nela repercutiu, tendo suscitado respostas de vários outros autores da psicologia do ego, com especial relevância, Phyllis Greenacre (1894-1989). Partindo da idéia de que, em Freud, embora as sementes do conceito *acting out* já se encontrem na *Psicopatologia...* (FREUD, 1901a/1973), nos ditos “equivocos da ação” [*Vergheifen*] e nos “Atos Sintomáticos e Acidentais” [*Symptom und Zufallshandlungen*] (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 857), Greenacre irá reconhecer a ênfase freudiana “nos elementos deslocados e disfarçados do tempo presente, e não em sua significação na história pregressa do paciente” (GREENACRE, 1950, 19, p. 455).

Sua compreensão de *acting out* irá considerá-lo uma “especial forma de recordação, em que a lembrança antiga será reencenada de maneira mais ou menos organizada, e freqüentemente sob forma de um disfarce sutil” (GREENACRE, 1950, 19, *op. cit.*, p. 456). Outro importante aprofundamento operado pela autora irá diferenciar a emergência do *acting out* nas esferas da neurose e da psicose. Na psicose, as “lembranças inconscientes e as atitudes dominariam de tal maneira a situação presente que os estímulos do presente se tornariam dificilmente discerníveis” (GREENACRE, 1950, 19, p. 457). A proposição de Greenacre será diferenciar um “*acting* sintomático”, ocasional durante o período de análise, dos casos em que sua emergência se evidencie ao longo da vida do paciente. Essa posição, em termos gerais, a conduzirá a propor uma diferenciação entre *acting out* e impulsividade em geral: “Impulsividade baseia-se em uma inabilidade para tolerância à frustração, assim como em uma perturbação da realidade e da autocrítica, estando a motilidade ou atividade marcadas por uma qualidade dramática” (GREENACRE, 1950, 19, *op. cit.*, p. 457).

⁷ No original: *promised premiums*.

Esses traços estariam presentes nas afecções já reconhecidas por Fenichel, ou seja, nos casos de neuroses extremamente severas, muito próximas às psicoses e psicopatias, aos quais Greenacre acrescenta os quadros derivados do exibicionismo e da escotofilia, e nos traços de personalidade em que seja possível indentificar “uma grande crença na mágica da ação” (GREENACRE, 1950, 19, *op. cit.*, p. 458.). A autora irá localizar o nascimento de tais tendências ao *acting* como respectivo a uma “distorção no relacionamento entre a ação falada e o pensamento verbalizado que, juntamente a outros distúrbios severos, aparecem no segundo ano de vida” (GREENACRE, 1950, 19, p. 460).

Veremos o conceito de *acting out* em Greenacre, apoiado em duas raízes teóricas da psicanálise mas que, em um segundo tempo, se diferenciam destas. Primeiramente, quanto à vertente freudiana, segundo a qual uma determinada recordação retorna e comanda o ato, encontraremos uma concordância da autora, com o acréscimo de que, se uma situação do passado é revivida, isso se deve ao fato de ela pertencer ao passado pré-verbal do sujeito. Ocorre então que a situação reaparece na cena psíquica não sob a forma de pensamentos, fantasias ou qualquer conteúdo verbal, mas sob a forma de um ato.

No que diz respeito aos pontos assimétricos entre as teorias de Fenichel e Greenacre, vimos que Fenichel explorou os aspectos genéticos, dinâmicos e estruturais presentes nos caracteres predisponentes ao *acting out*, distinguindo-os do *acting out* na transferência; e procurando interrelacionar vários tipos de psicopatologia, baseados em problemas não resolvidos na fase oral, sendo um deles o *acting out* crônico. Aliás, é importante ressaltar que Fenichel reconhecia em todo *acting out* uma maneira de afastar ou evitar a depressão: “os atos mais impulsivos servem para evitar as depressões” (FENICHEL, 1946, II, *op. cit.*, p. 136). Já o foco de Greenacre virá incidir nas vicissitudes do desenvolvimento infantil primitivo, mormente no segundo ano de vida, levando a sérios problemas emocionais na vida adulta, entre eles, o *acting out*.

A tônica de seu trabalho sobre o tema baseou-se particularmente em observações clínicas de crianças, e seu foco privilegiou a dinâmica e eclosão do *acting out* nos limites da clínica, através da busca dos “efeitos da substituição de atos pela comunicação verbal” (GREENACRE, 1968, N. 49, p. 211). Greenacre considerava a

preocupação teórica com as diferenças que o conceito abarcava entre diferentes psicanalistas, uma questão menor, embora não menos importante.

No entanto, é fato que tanto os limites da empregabilidade do termo, quanto a etiologia do fenômeno, são de grande variabilidade entre múltiplos autores; fora do polinômio Freud, Anna Freud, Otto Fenichel e Phyllis Greenacre: vide Burness (1968); Bloss (1966); Kanzer (1968); Grinberg (1968); Rexford (1966), entre outros.

“As discussões psicanalíticas sobre a origem e as funções do *acting out* são constantemente complicadas pela inclusão desta faixa ampla de fenômenos” (KERNBERG, 1995, p. 119). Sem nos perdermos quanto às múltiplas diferenças trazidas pelos comentadores, o que podemos sinalizar quanto ao ponto de maior dissidência destes psicanalistas americanos e ingleses é que este residiu no fato de se considerar, ou não, o *acting out* nos limites do tratamento e fora dele.

O reconhecimento da dificuldade de se encontrar uma abordagem unânime do tema está resumido em Greenacre, num conclave a seus pares, para que reflitam sobre o fato de que, embora o *acting out* na neurose esteja presente sob o estímulo do tratamento analítico, sua ocorrência em certos “eventos repetitivos ocorre mesmo quando não há análise” (GREENACRE, 1968, N. 49, *op. cit.*, p. 217), constituindo-se em um inegável fator a ser considerado. A autora discute, inclusive, a possibilidade de que o termo *acting out* caia em desuso, mas considera que uma melhor compreensão de suas bases necessite ainda de um incremento, o que poderia inclusive lhe acarretar “uma nova definição, através da qual um novo termo seria assimilado” (GREENACRE, 1968, N.49, *op. cit.*, p. 217). Vemos que a autora já admite a ação falada, e não apenas uma antinomia entre palavra e ação.

Os autores americanos e ingleses atuais persistiram (e persistem) apoiando ora um, ora outro dos autores clássicos citados. Ainda assim atualmente a teoria psicanalítica irá definir o *acting out* referido-o como uma descarga do conflito psíquico, via expressão da ação, em substituição à verbalização. Por meio desse contraste entre ato e palavra, ambos os tipos de descarga serão expressão do recalcado: serão repetidos, no caso do primeiro, e lembrados, no segundo caso. O *acting out* colocará em cena uma conduta, “um desejo mais próximo da verdade íntima [do sujeito]: ele pode desvelar o sexo e a morte” (MOREL, 2002, p. 13).

Ao nos depararmos com o *acting out*, já que se trata de um conceito no qual estarão enfeixados a resistência, a transferência, a compulsão à repetição e o fracasso do recalque, estaremos diante de uma das expressões clínicas mais comuns, o que de forma alguma banaliza sua eclosão. Paradoxalmente, apesar desta alta incidência, se trata de um fenômeno de variadíssima figurabilidade, nem sempre destituído de conseqüências, não apenas sob a égide do processo analítico, mas também na vida cotidiana do sujeito. Tamaña amplitude clínica forneceu ao conceito de *acting out* um campo de tal forma vasto que dificilmente pode ser descrito por inteiro pela teoria, ainda que tenhamos em perspectiva que a marca da clínica psicanalítica seja a singularidade.

O *acting out* seria algo que comporta um saber opaco por parte do sujeito, um saber que ele não sabe, porém um saber atuado, encenado, fora da cadeia associativa, mas que trilha a linguagem.

A resposta do analista ao manejo da transferência é um cursor quanto à eclosão ou não do *acting out* e, quando ele ocorre, é o índice da existência de um grau de surdez em uma escuta, para a qual o ideal da técnica exige que se equivalha àquela de um ouvido absoluto. Quando o analista, na divisão de trabalho com seu paciente, não tira as devidas conseqüências do dito que lhe é endereçado, não instigando à associação o material oferecido por seu paciente, terá como contrapartida a mostraçãõ, a pantomima de um material inconsciente que não foi ouvido, mas agora o será, via uma ação equivalente a um grito que alerta para a existência ali de um precioso e insistente material de trabalho, do qual o analista distraidamente se desviou.

1.3.2 – O acting out na teoria de Jacques Lacan

Autores americanos e ingleses, de maneira geral, ignoram as modificações teóricas que a escola francesa operou no conceito do *acting out*. Esta última tem o mérito de ter empreendido uma releitura do conceito, desdobrando-o e dando-lhe uma alternativa no campo dos atos, ao lapidar o conceito de passagem ao ato como uma categoria extrema do *Agieren*. Esse desdobramento foi operado por Jacques Lacan, que perfilhou, na psicanálise, o termo passagem ao ato, advindo da psiquiatria.

O autor irá considerar o *acting out* e a passagem ao ato como uma constituição bífida, que possui uma raiz comum, o agir, sendo ambos lastrados pela angústia. Este,

infinitivo da ação, constitui-se como expressão da certeza: “toda atividade humana desabrocha na certeza, ou gera certeza. [...], o referencial da certeza é a ação” (LACAN, 1962-3/2005, p. 88). Por sua vez, a eleição desse agir constitui-se em uma operação de diferenciação, de um outro fundo, constituída pela angústia, esta, um “pré-sentimento, o que existe antes do nascimento do sentimento” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 88). Ao ato, por sua vez, caberá uma diferenciação: este “não poderá ser definido pela motricidade, pela esfera motora” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 344).

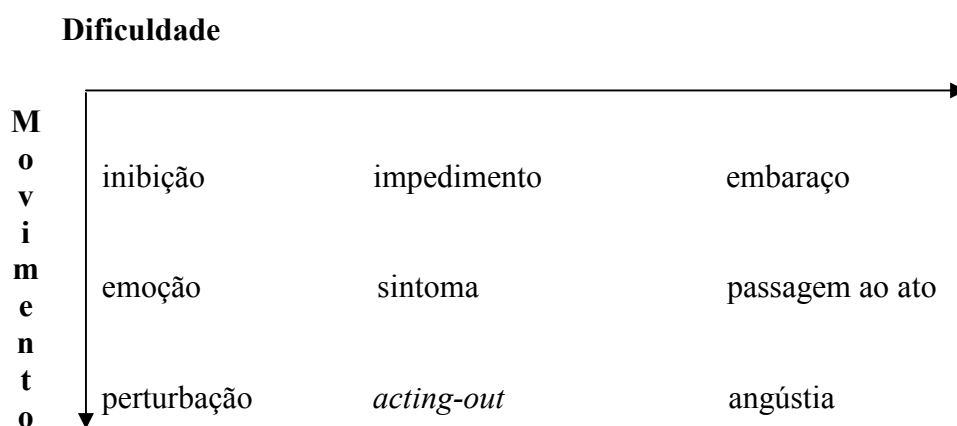
A entrada na questão do *acting-out* na teoria lacaniana exige que retomemos noções e textos freudianos, que constituem os sustentáculos sobre os quais as inovações lacanianas serão assentadas.

Primeiramente, a opção de nomear, “A Angústia”, o seminário que tratou dos conceitos de *acting out* e de passagem ao ato é um fato quase auto-explicativo. Foi deste afeto que Lacan partiu para executar a tarefa que os pós-freudianos insistentemente haviam sugerido: deixar de fazer do *acting out* um conceito hipostasiado, diferenciando o *Agieren* em categorias que permitissem sua identificação segundo expressões menos genéricas e mais bem definidas, tarefa que restara incompleta em Freud.

O sumo teórico deste texto lacaniano é composto principalmente por três textos freudianos: “Recordar, repetir, elaborar” (FREUD, 1914a/1973), “Sobre a Psicogênese de um Caso de Homossexualidade Feminina” (FREUD, 1920a/1973) e “Inibição, Sintoma e Angústia” (FREUD, 1925c[1926]/1973). Este último será o texto-chave sobre o qual se apoiará a metodologia usada por Lacan para teorizar sobre a angústia. Por que a angústia? Por ela residir no coração da clínica, consistindo o verdadeiro teste para os analistas: “sentir o que o sujeito pode sentir da angústia os põe [aos analistas] à prova a todo instante” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 344).

A questão da angústia, desde Freud, é um dos pontos cardeais também da teoria, muito embora as sucessivas articulações feitas sobre sua constituição e evidência tenham deixado pontos a serem retomados por outros autores. Lacan ratificará esse momento de preocupação clínica de seu ensino, enfocando a angústia como o afeto *princeps*, que lastreia os demais. Retomando o Seminário 10 (LACAN, 1962-3/2005), veremos que, ali, inibição, sintoma e angústia serão três dos conceitos operacionais utilizados por Lacan e que, decompostos na diagonal, serão espectralmente analisados, em ordem crescente, um a um. Os demais termos acrescentados ao modelo espacial

serão examinados a partir de sua etimologia, sempre posicionados em relação aos dois eixos, vetores da montagem lacaniana: Dificuldade e Movimento⁸, que em conjunção, irão precipitar o ato em algumas de suas modalidades clínicas, constituindo-se assim, num “eixo cartesiano”:



Pareceu-nos oportuno aproveitar as linhas gerais do “plano cartesiano” da angústia para, no detalhamento dos termos utilizados por Lacan, privilegiar dois dos conceitos freudianos embutidos neste arranjo lacaniano: os conceitos de sintoma e de angústia a partir das duas teorias freudianas. Também por opção, o conceito de inibição, não será por ora trabalhado, uma vez que a parte clínica desta tese se dedicará a este de forma detalhada, em função de que as patologias da inibição que são alvo de nossa abordagem temática são a neurose obsessiva e os estados afetivos melancolizados que levarão à toxicomania (toxicomanias melancolizadas). Assim, obedecendo à ordem da exposição lacaniana, teremos as seguintes definições, quanto aos termos componentes:

– **Inibição (*Inhibition*):**

Definida por oposição ao movimento. É um balizador clínico já utilizado em Freud, para quem a paralisia motora era uma das principais patoplastias da conversão histérica. Lacan acrescenta que “existe movimento, mesmo metaforicamente, em toda função, mesmo que não seja locomotora” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 18).

⁸ Lacan representa esse grafo com diferentes acréscimos em duas lições do *Seminário 10* (LACAN, 1962-3/2005), respectivamente: p. 22; p. 89. A diferença entre ambos é que na primeira ilustração (p. 22), os lugares do *acting out* e da passagem ao ato são representadas por um x, que só serão grafados na segunda representação (p. 89): “Lacan mantém em suspenso o preenchimento em ambos os lugares, o que é um bom meio de manter o desejo” (HARARI, 1997, p. 30).

– **Impedimento (*Empêchement*):**

“É o que introduz o limite de quanto se pode investir no objeto” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 19). Para o neurótico, o maior impedimento ficará representado pela castração. No grafo, é representado sob uma forma mais potente que a inibição, uma vez que um grau maior de dificuldade incide sobre ele.

– **Embaraço (*Embarras*):**

“Forma mais leve de angústia” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 19). No entanto, coloca mais impasse para o sujeito do que a inibição, uma vez que é o grau mais agudo da dificuldade.

– **Emoção (*Émoi*)**

Refere-se ao movimento que “se desagrega, a reação a que chamamos catastrófica” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 20). Essa assertiva pode ser aclarada, se seguirmos a sugestão de Harari, excluindo a primeira letra do componente, que fica assim transformado em “moção”, isto é, movimento, impulso. Assim, o sujeito tomado pela emoção sofre um descentramento, provocado por tal estado:

A considerar a forma assumida por essa palavra em francês, eu diria que talvez haja aí alguma coisa da ordem do fora de mim ou do fora de si. Aqui, quase precisamos referir-nos ao trocadilho, *et moi* [e eu], aproximação que não é menos importante (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 339).

Tal condição aproxima a emoção do sintoma, pelo viés “do descontrole e da ineficácia volitiva” (HARARI, *op. cit.*, p. 27).

– **Sintoma:**

Freud irá vincular o sintoma às partes inconscientes do eu, pelo efeito do recalque (originado no eu), sendo considerado “como o sinal e substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente, consequência do processo do recalque” (FREUD, 1925c/[1926]1973, III, *op. cit.*, p. 2836). Ele postula a existência de um tipo de satisfação no sintoma, ligada à compulsão à repetição (e já explicitada em 1920), que se daria além do princípio do prazer: “a outra tarefa [do aparelho mental], de dominar excitações, teria precedência, não em oposição ao princípio do prazer, mas independente dele” (FREUD, 1919b/1973, III, *op. cit.*, p. 2524).

Já em Lacan, o sintoma será considerado sempre no viés da transferência, como “o que não pode ser interpretado diretamente [...], precisando haver [...] a introdução do Outro” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 139). A localização do sintoma no grafo do

Seminário 10, permite sua definição, no sentido aristotélico, segundo o “gênero próximo e também segundo a diferença específica” (HARARI, *op. cit.*, p. 28). O primeiro dirá respeito ao lugar que vem a ocupar, alocando-se como um tipo entre as demais manifestações do inconsciente; já a diferença específica virá para circunscrevê-lo, permitindo que “mantenha sua singularidade” (HARARI, *op. cit.*, p. 28-9). Ou seja, o fragmento, na cadeia significante (em Lacan, sempre advinda do campo do Outro), é que virá a ancorar a montagem sintomática do sujeito. Isso concede ao sintoma, concomitantemente, um estatuto tanto genérico quanto específico: tal como os demais, o sonho, a fantasia, os lapsos, etc., será uma formação do inconsciente, que dependerá do arcabouço simbólico de cada sujeito.

– **Angústia (Angoisse):**

Como já fizemos referência, estamos nos aproveitando dos termos utilizados por Lacan em seu grafo da angústia para, além da definição de termos segundo o próprio conteúdo do *Seminário 10* (LACAN, 1962-3/2005), aprofundar alguns de seus elementos fundamentais também segundo a teoria freudiana. A angústia é um deles.

1.3.3 – Freud e a primeira teoria da angústia

Em Freud, a angústia irá se edificar como um conceito que se desdobra em outros, ao longo do desenvolvimento da teoria, tendo sido alvo de sucessivos acréscimos. O primeiro, num período que iria de 1897 a 1915, abarcaria uma visão da etiologia da angústia ligada “à transformação da libido acumulada” (FREUD, 1894a/1973, *op. cit.*, III, p. 3492), acumulação esta que posteriormente será atribuída ao desempenho do recalque, conforme a exposição feita na “Gradiva” (FREUD, 1906 [1907]/1973). Importante lembrar que a angústia será um aspecto fundamental nos esboços da psicopatologia psicanalítica, tornando-se o divisor de águas no que Freud chamou “neurose de angústia”, contraposta às psiconeuroses em 1897.

O próximo momento teórico, já na feitura da metapsicologia, fará da ação recalcante a responsável pela emergência da angústia, movimento que se inicia com o texto “Sobre o Narcisismo” (FREUD, 1914b/1973), e que sedimenta a relação entre a libido do eu e o recalque, produzindo angústia. Agora, a neurose de angústia será convertida em histeria de angústia, alinhando-se a histeria de conversão e neurose obsessiva, como

uma das três formas de adoecimento psíquico não-psicóticas (FREUD, 1914b/1973, II, *op. cit.*, p. 2022). Segundo a visão predominante nessa época, a operação que se desencadeia, a partir da ação do recalque, é que a libido, em lugar de desaparecer, é “transformada em angústia” (FREUD, 1915b/1973, II, p. 2058).

Esta fase da teoria será marcada por novos acréscimos ou sedimentações sobre a angústia, de maneira que nas “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” – a Conferência XXV (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, p. 2367), será inteiramente dedicada ao tema. As preocupações clínicas de Freud, especialmente no que concerne à etiologia das neuroses, o levaram neste escrito a diferenciar dois tipos de angústia: “angústia realística e angústia neurótica”. A primeira diria respeito à reação do sujeito frente a um perigo externo, relacionada, portanto, “ao reflexo de fuga e à pulsão de autopreservação” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2368). Se tem a vantagem de proteger fisicamente o sujeito, no entanto, a angústia frente a uma ameaça pode ser tal que, em vez de levá-lo à fuga ou evitação, ao contrário, terá o efeito de paralisá-lo. Fica claro o esforço empreendido por Freud no sentido de melhor definir o campo investigativo, a partir do estabelecimento da diferenciação semântica entre os significantes, *Angst* (angústia), *Furcht* (medo), e *Schreck* (susto): “apenas direi que *Angst* refere-se ao estado e não considera o objeto” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2368). Completando, a angústia será entendida como o “estado subjetivo de que somos tomados ao perceber o ‘surgimento de angústia’, e a isto chamamos afeto” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2368).

Muito embora a definição de afeto como conceito original da psicanálise ainda esteja em construção naquele momento, o “estado afetivo” será definido (à semelhança do ataque histérico), como “o precipitado de uma reminiscência” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2369-2370). O afeto original, “vivência que se repete”, evoca para o sujeito, “o ato do nascimento” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2370). Freud classifica a angústia realística “como uma angústia tóxica” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2370) filogeneticamente ligada à separação dos bebês mamíferos, da presença de suas mães.

O segundo tipo de angústia, a “angústia neurótica”, virá enfeixar três subtipos, definindo a psicopatologia freudiana da época:

1) As neuroses de angústia, incluídas nas neuroses atuais: Predominantemente caracterizadas pela angústia antecipatória do paciente, esse tipo de neurose pode ser traduzido economicamente a partir do fato de que, mesmo que a sensação de angústia se encontre desligada, frouxa, tal fato não impedirá que possa vir a se ligar a um conteúdo ideativo qualquer, conduzindo o sujeito à situação de vivenciar uma “angústia expectante ou uma expectativa angustiada” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2370).

Nos dois outros subtipos, a angústia não mais se encontra flutuando, mas estará “psiquicamente ligada a um objeto” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2370). Importante lembrarmos que Freud considera a angústia flutuante e a angústia ligada a um objeto como “independentes uma da outra” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2370), não se constituindo uma como um estágio prévio da outra. Teremos, a partir desse critério:

2) A histeria de angústia: Aqui, a angústia ligada a um objeto caracterizará o quadro de fobia que, por sua vez, será dividido em três subtipos – “fobias a objetos potencialmente perigosos; fobias de situação e fobias incompreensíveis” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2371). Freud chama atenção para a existência de uma estreita ligação entre a histeria de angústia e a histeria de conversão: “classificamos todas essas fobias como histeria de angústia; ou seja, considerando-as um distúrbio estreitamente relacionado com a conhecida histeria de conversão” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2372).

3) Ataques espontâneos de angústia: Há um “fator enigmático” entre a angústia surgida e o “perigo ameaçador”, podendo o ataque total ter formas múltiplas: tremores, vertigens, etc.

Sobre as possíveis correlações entre perigo, angústia realística e angústia neurótica, Freud dirá que “onde existe angústia, existe algo que se teme” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2374).

Ele adianta três conclusões, mesmo antes do final do texto:

- a) A primeira afirma as estreitas relações mantidas entre a angústia e as limitações sexuais;
- b) A segunda diz respeito à histeria, quadro clínico em que frequentemente se observa a emersão de um tipo de angústia desvinculada, e o relato de queixas vagas, o que

ocasiona descrições genéricas sobre as sensações desprazerosas, tais como “medo de enlouquecer, medo de morrer” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2375).

Esta observação leva Freud à afirmação (que se tornará axiomática, no que concerne à etiologia da angústia na primeira tópica): “A angústia constitui moeda corrente universal, pela qual pode ser trocado qualquer impulso, se o conteúdo ideativo vinculado a ele estiver sujeito ao recalque” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2378).

c) A terceira conclusão de Freud dirá respeito à neurose obsessiva. Ele irá considerar a aparente isenção de angústia dos atos obsessivos, como uma mera ilusão. Ressalta que, caso seja feita pelo analista uma tentativa de proibir a execução do ritual, haverá emergência de angústia. Sua conclusão será a de que a “angústia estava encoberta pelo ato obsessivo” e a finalidade de sua execução e repetição exaustivas seria o encobrimento do afeto em questão. O sujeito pode lidar com a angústia pela via do ato ou pela via do sintoma.

Embora conclua pela existência de outras formas para o destino da libido recalçada, além da formação de angústia, o sumo desta conferência gira em torno de duas conclusões:

- 1) Na angústia neurótica, o “eu fará uma tentativa de fuga à exigência da libido, tratando o perigo interno como perigo externo” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2378).
- 2) “A geração de angústia dará lugar à formação de sintomas. A angústia é vinculada” (FREUD, 1915c-1917[1916/1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2378).

Em um pé de página de 1920, acrescentado aos “Três Ensaio...”. (FREUD, 1905b/1973) Freud destaca a etiologia da angústia como uma das descobertas *princeps* da psicanálise, novamente afirmando que a “angústia neurótica se origina da libido, que é produto da transformação desta e que, assim, se relaciona com ela da mesma forma que o vinagre com o vinho” (FREUD, 1905b/1973, *op. cit.*, v. II, p. 1226). Essa metáfora, bem ao estilo freudiano, reafirma a plasticidade da libido, e alça a angústia como um fermentado desta: “o sujeito fica preso na angústia quando a relação com sua libido... se avinagra” (ASSOUN, 2003, *op. cit.*, p. 29).

Reconhece-se que os textos até aqui produzidos encerrariam a primeira fase da teoria da angústia, conforme prefácio de Strachey na edição em português de “Inibição, Sintoma e Angústia” (1925c/[1926]1973, *op. cit.*, p. 98) com o qual, mesmo após anos de exegese da obra freudiana, continuam a concordar os comentadores contemporâneos, de que, a partir deste texto freudiano, reconhecem o fato de que aí se inaugura uma segunda teoria da angústia (ASSOUN, 2003; COTTET, 1998; HARARI, 1997; LAPLANCHE, 1998).

1.3.4 – Freud e a segunda teoria da angústia

Encontramos no texto um Freud, que apesar do embaraço causado pelos enigmas que a questão da angústia lhe suscitava, avançou no tema de tal maneira que, ao final da leitura de “Inibição, Sintoma e Angústia” (FREUD, 1925c/[1926]1973), percebemos estar diante de um texto que ultrapassa meros acréscimos conceituais. A segunda tópica não apenas acrescentará um patamar ao conceito de angústia, mas promoverá considerável rotação na teoria, onde este afeto não mais será reconhecido como libido modificada mas, conforme nos diz o prefácio elaborado por Strachey, como “uma reação sobre um modelo específico a situações de perigo” (FREUD, 1926/1976, XX, *op. cit.*, p. 98). Ao longo do texto, alusões de Freud ante a dificuldade teórica representada pela compreensão do “surgimento da angústia em relação ao recalque” (FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p. 114), não serão fatores impeditivos à proposta de retificação na teoria, sugerindo que possamos apegar-nos com firmeza à idéia de que o “ego é a sede real da angústia, abandonando nosso ponto de vista anterior de que a energia do investimento do impulso recalcado é automaticamente transformada em angústia” (FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p.114).

Uma exceção para o caso da transformação da libido em angústia continuaria a ser a da neurose de angústia. Em relação à angústia em geral, seu surgimento será reconhecido como resposta “a uma sensação de perigo, que é reproduzida sempre que esse estado se repete” (FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p. 157). O momento precipitador desse estado é o do nascimento, vivido pelo bebê como um grande perigo. Freud faz notar que, embora ainda destituído de critérios para avaliar que sua vida corre perigo, a vivência do nascimento vem perturbar completamente a “libido narcísica”

(FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p.158) do bebê, retirando-o da estase uterina. Acompanham tal experiência “grandes somas de excitação” (FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p.158), o que ulteriormente será vivido como um afeto de angústia sempre que o sujeito se sentir em perigo.

Freud faz ver que a partir da “angústia primeva” (FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p 161), traduzida pela separação da mãe (representada, primeiramente, pelo cessar abrupto da vida placentária e, a partir da vida extrauterina, pela descontinuidade que se estabelece entre a mãe e a criança, passando pelo desmame e pelas ausências maternas frente ao campo visual do bebê), será inaugurada a série de perdas objetais que só findarão com a morte. “Verifica-se que a angústia é um produto do desamparo mental da criança, o qual é um símile de seu desamparo biológico” (FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p. 162).

Do nascimento à morte, embora a angústia percorra um circuito na vida do sujeito, verdadeiramente, ela possuirá um ponto nodal, traduzido pelo medo da perda, que emerge travestido sob várias roupagens. A partir da angústia do nascimento, o sujeito deslizará para um outro momento, representado pela “angústia de castração que pertence à fase fálica” (FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p. 162). A angústia de castração transforma-se então, na vida adulta, em angústia moral, agora produto da ação do supereu. “A transformação final, pela qual passa o medo do super eu é o medo da morte (ou medo pela vida)” (FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p. 164). Nesta brevíssima exposição do trajeto da angústia ao longo da vida do sujeito, é que poderemos observar a mudança de referencial, que progride da primeira para a segunda teoria da angústia.

Embora haja a rotação teórica quanto à angústia, Freud continua a ratificar dois tópicos em relação a seu ponto de partida original. Primeiramente reafirma a angústia como um “estado afetivo” que tem “no eu sua sede real” (FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p. 164). E em segundo lugar, embora não se constitua como a “angústia primeva”, a angústia de castração será por ele considerada como “a única força motora dos processos defensivos que conduzem à neurose” (FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p. 167). O enfeixamento desses dois termos prosseguirá ao longo de toda a teoria: “os sintomas só se formam a fim de evitar a angústia [...], são criados a fim de remover o eu

de uma situação de perigo” (FREUD, 1926a/1976, XX, *op. cit.*, p. 168). Esses serão os pontos conservados ao longo da transmissão psicanalítica sobre a angústia.

Ao escrever as “Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” (FREUD, 1932 [1933]/1973), haverá um retorno ao tema, muito embora não encontremos aí modificações substanciais nas conclusões anteriores. Apesar disso, a magnitude do assunto inspirou a Conferência XXXII: Angústia e Vida Pulsional (FREUD, 1932b[1933]/1973, *op. cit.*, p. 3146). Ali são expostos os diferentes momentos da teoria, na primeira e na segunda tópicos, sendo a rotação conceitual justificada a partir das dificuldades encontradas: “embora as diferentes descobertas não fossem mutuamente contraditórias, de alguma forma elas não se ajustavam umas às outras” (FREUD, 1932b[1933]/1973, *op. cit.*, p. 3149). Freud mencionará novamente as três principais espécies de angústia: realística, neurótica e moral, correlacionando-as às três relações dependentes que o eu mantém – respectivamente – “com o mundo externo, com o isso e com o supereu” (FREUD, 1932b[1933]/1973, *op. cit.*, p. 3149). A chave que faz girar sua posição estará ligada à questão do recalque:

aprendemos duas novas coisas: primeiro, que a angústia faz o recalque, e não, conforme costumávamos pensar, o oposto; e segundo, que a situação pulsional temida remonta basicamente a uma situação de perigo externo (FREUD, 1932b[1933]/1973, *op. cit.*, p. 3149).

A etiologia dos diferentes tipos de neurose estará consignada à fase do desenvolvimento infantil que corresponda à ancoragem do recalque; no entanto, o que irá sedimentar qualquer que seja o tipo de neurose será o fato de que “os neuróticos permanecem infantis em sua situação frente ao perigo” (FREUD, 1932b[1933]/1973, *op. cit.*, p. 3149). Freud irá concluir sugerindo que, caso organizemos uma série incluindo os dois tipos de angústia, sucessivamente, angústia neurótica e angústia realística, agregados à situação de perigo, nossa conclusão será que o que é temido, o objeto de angústia, é, invariavelmente, “a emergência de um momento traumático, que não pode ser arrostado com as regras normais do princípio do prazer” (FREUD, 1932b[1933]/1973, *op. cit.*, p. 3149).

Ao retomar o conceito de angústia, Lacan irá trabalhá-lo concordando com o ponto de vista freudiano de que se trata de um afeto, tendo o cuidado de diferenciá-lo de uma emoção. Segundo o ponto de vista lacaniano, o objeto da angústia estará ligado à noção de objeto *a*, o objeto para sempre perdido, que o sujeito sempre buscará reencontrar, mas que deslizará indefinidamente, tornando impossível sua captura ou sua

posse. O objeto *a* é o que põe o desejo em funcionamento, fazendo causa, como será detalhadamente discutido adiante. Portanto, em virtude de seu aspecto lacunar, faltoso, o objeto *a* representa, por definição, uma vacuidade que o sujeito, estruturalmente, deveria suportar e que como vazio deveria permanecer.

O aparecimento da angústia será tributário da tentativa do sujeito de obturar este lugar que obrigatoriamente deveria permanecer vazio: “é do objeto *a*, é sempre dele que se trata quando Freud fala do objeto *a* propósito da angústia [...] é falso dizer que a angústia é sem objeto. A angústia tem outro tipo de objeto” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 50 e 87).

Este será o argumento lacaniano para sustentar o ponto de vista de que quando não há a falta tipicamente constitutiva do desejo, sendo esta mesma falta tomada, enroupada, por um outro objeto qualquer, este objeto se constituirá, então, no objeto da angústia.

Portanto, do ponto de vista do sujeito, a angústia se traduzirá em um recurso para que ele possa lidar com a falta, quando esta lhe parecer insuportável. Assim, o objeto que for indevidamente colocado na lacuna que o objeto *a* necessariamente deve representar, escamoteando o objeto faltoso, será acompanhado pelo afeto da angústia.

Esta será uma diferenciação operada pela teoria lacaniana: sua interpretação se diferencia da asserção freudiana, que não reconhece que a angústia possua objeto, mas sim que o medo e a vivência de estar em perigo é que o têm. Em Lacan, a angústia terá um objeto, quando houver uma ocorrência que permita que o objeto *a* venha a ser revestido, embora este seja, por definição, um objeto “fora do mundo”, um objeto não-objetivável, se assim podemos dizer. Essa idéia traduzirá a concepção de *a*, não como um “objeto-presença”, positivado, materializável, mas como um “objeto-falta”, negativizado. Segundo Lacan: “A angústia surge quando um mecanismo faz aparecer alguma coisa no lugar que chamarei de natural [...], que corresponde [...] pelo *a* do objeto do desejo. Eu disse ‘uma coisa’ – entendam, ‘uma coisa qualquer’” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 51).

Repetindo, com diferentes palavras, a lógica do aparecimento da angústia: a teoria lacaniana considera que para o pleno funcionamento do desejo, que é lacunar, a falta deve estar em função. Quando tal não acontece, sendo essa falta tamponada, o objeto *a*, naturalmente destituído de imagem especular, cola-se, reveste-se, recobre-se

com objetos do mundo, entrando em disfunção, fazendo, então, com que o afeto da angústia advenha. Um dos mais claros exemplos desse fenômeno poderá ser traduzido pela emergência dos objetos fóbicos.

Podemos assim observar que o original do pensamento lacaniano será pensar a etiologia da angústia não como localizada a partir da falta (como Freud fizera, utilizando, desde a segunda tópica, a angústia do nascimento e o desamparo original), mas sim a partir da presença indevida do objeto, quando este se imiscuir no lugar que deve, estruturalmente, permanecer vazio: o lugar do desejo. Resumindo, quanto à diferenciação entre desejo e angústia: “no desejo, há falta, e, portanto, incerteza; na angústia já não há resto e se alcança a certeza” (ASSOUN, 2003, *op. cit.*, p. 114).

Lacan, a partir da importância com a qual dota o conceito de objeto-falta, realça exponencialmente o conceito de castração em Freud, como noção fundamental: “não se pode pensar o objeto sem se remeter à castração” (HARARI, 1997, *op. cit.*, p. 44). Isso porque a castração, além de marcar o desejo, marca também a incidência e o advento da lei simbólica. Assim o quarteto: objeto *a*, desejo, lei e angústia constituem, no circuito pulsional, elos de uma mesma cadeia.

Essa questão trata, portanto, não apenas do sujeito em seu solipsismo. A questão da angústia, sem dúvida, irá concernir também ao Outro, de quem, ao se constituir, o sujeito torna-se efeito: “é a partir do Outro que o *a* assume seu isolamento, e é na relação do sujeito com o Outro que ele se constitui como resto. [...] Desta operação, há um resto, que é *a*” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 128-9).

O impacto do Outro na vida do sujeito é também o que o coloca na via da angústia: “a angústia está ligada a eu não saber que objeto *a* sou para o desejo do Outro” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 353).

1.3.5 – Acting Out no Seminário 10, A Angústia

Embora o Seminário 10 (LACAN, 1962-3/2005) tenha a angústia como visada principal, o *acting out* e a passagem ao ato (formas de excelência do aparecimento deste tipo de afeto que é a angústia), recebem aí considerável atenção de Lacan. Tal realce pode ser comprovado, primeiramente, pelo já referido aspecto original com o qual Lacan dota o *acting out*. Em segundo lugar, porque essa renovação será o ponto de

partida para uma outra, e que virá constituir-se em um corte que formará, com o *acting out*, uma outra borda teórica, que se desdobrará no conceito de passagem ao ato. Muito embora originário da psiquiatria, é com Lacan que este último será perfilhado na psicanálise, mesmo que essa divisão suscite ainda questões importantes e não esteja destituída de pontos de turbação.

Voltando a Lacan e seu modelo espacial de Inibição, Sintoma e Angústia (FREUD, 1925c[1926]/1973), não sem razão deixamos dois termos – *acting out* e *passagem ao ato* – sem definição até o momento. Tal omissão não foi aleatória. No seminário, ao contrário dos demais termos que são nomeados de imediato, os supracitados são inicialmente notados com a incógnita *x*, fato que remete à estreita proximidade entre *acting out* e o desejo, que, conforme reiteradamente expusemos, é lacunar, traz suspensão.

Isso nos leva a retomar o curso da noção psicanalítica de *acting out* para, em seguida, articulá-la ao conceito de passagem ao ato, e só então nos perguntarmos a que seara pertecem os pródromos da eclosão desta última. Para iniciarmos tal articulação, partamos da assertiva que articula o agir e a angústia:

toda atividade humana desemboca na certeza, ou gera certeza [...]. O referencial da certeza é essencialmente a ação [...]. Talvez seja da ação que a angústia retira a sua certeza. Agir é retirar da angústia a própria certeza. Agir é efetuar uma transferência de angústia (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 88).

Vemos que a questão do *Agieren* fica, portanto, ligada à colocação em ato daquele vazio do desejo que o sujeito indevidamente “reveste”, transformando-o em angústia. Esta, por sua natureza constitutiva ser um afeto, é dotada com a principal qualidade de ser “expressão da energia pulsional e suas variações” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1967, *op. cit.*, p. 34). É essa angústia que, ao se encarnar, tomando a via da expressividade e do movimento, se tornará ato.

Essa será a primeira das intervenções que Lacan irá operar no campo dos atos, mas que se abrirá para um segundo tempo teórico, que sobrevirá para dividir o conceito de *Agieren*, bifurcando-o em *acting out* e passagem ao ato. Conforme exposição já iniciada, veremos que Lacan, no *Seminário 10, A Angústia* (LACAN, 1962-3/2005) de que ora tratamos, ao espacializar os conceitos freudianos de inibição, sintoma e angústia irá dispor o *acting out* na confluência perturbação/impedimento. Porque embora o sujeito se veja impedido pela força de contenção característica da inibição que o

sintoma traz em seu bojo (retomemos em Lacan: “estar impedido é um sintoma” [LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 19]), no encontro com a perturbação, lugar onde o movimento é mais profundo, algo da natureza da mostração irá emergir. Este “algo” será o *acting out*, que terá a transferência como palco. Porém ela se apresentará sob uma roupagem especial: “é o início da transferência [...] é a transferência sem análise” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 140).

Inicialmente guiado pela máxima freudiana de que o sujeito age em vez de recordar que, conforme expusemos, esteve no coração das considerações sobre a técnica psicanalítica da primeira tópica, o conceito de *acting out*, mesmo com a contribuição de outros autores, havia alcançado na segunda metade do século XX pelo menos um ponto apaziguado na teoria: a idéia de que o *acting out* seria o fracasso que o efeito recalcante imporia às recordações inconscientes que emergiriam não como lembranças, mas sob a forma de um ato, às vezes bizarro ou incompreensível. Ou seja, uma reprodução de condutas regressivas, “um sintoma sobredeterminado, manifestador de um conflito passado” (FLUORNOY, 1968, p. 874).

Em geral até os anos 60, essa foi a interpretação com a qual se pivotou a noção de *acting out* nas correntes de psicanálise. Embora, como já mencionado, a contribuição lacaniana para o tema não seja ainda hoje completamente endossada pela teoria psicanalítica em geral, podemos com certeza afirmar que a partir de Lacan um ponto diferencial foi introduzido.

A contribuição lacaniana considera o *acting out* uma forma (literalmente) espetacular, em que o sujeito terá de interpelar o Outro para certificar-se do lugar que virá ocupar na cena que divide com ele, a cena do desejo. Ver-se como objeto do Outro, nunca é uma posição confortável para o sujeito, que incessantemente se interroga sobre o que ele realmente representa para o Outro, ainda que a natureza da resposta a essa indagação o possa colocar em diferentes lugares ou funções. Mesmo que o sujeito encontre um determinado significante que possa defini-lo diante do Outro, este será evanescente, fazendo com que sempre retorne a pergunta acerca do seu lugar de representação no campo da alteridade. Todas as antíteses são possíveis, no entanto o sujeito não as recusa; ao contrário, julga-as suportáveis e preferíveis à situação de permanecer duvidando a respeito do que o Outro quer dele. Um exemplo clínico dessa

questão pode ser encontrado nas freqüentes situações em que o analisando inquire seu analista, ao perguntar o que este “pensa” dele.

Assim, pela via do *acting out*, o sujeito tenta evadir-se da incerteza a respeito do lugar que ocupa no campo daquele Outro a quem se dirige, tentando dirimir sua dúvida. Por isso Lacan o localiza, em um ponto médio, na linha de horizonte, entre dois outros importantes termos no “plano cartesiano” onde dificuldade e movimento são articulados:

perturbação *acting-out* angústia

O *acting out* envolve portanto, determinações inconscientes, não limitadas a um mero esvaziamento, expressando um conteúdo apelativo, que é colocado em cena para ser interpretado. A dificuldade de seu manejo reside, para o analista, na polissemia da mensagem que o sujeito envia. Embora ele possa aparecer pela via discursiva do paciente, muitos outros matizes podem se apresentar no discurso, expressos de maneira enigmática, constatação que levou Lacan a declará-lo como “o início da transferência, é a transferência selvagem, é a transferência sem análise” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 140).

Embora seja uma expressão da repetição e de escape à cadeia associativa, o *acting* se acha sujeito aos limites impostos pela castração, ou seja, se submete aos limites do Outro ao qual ele se endereça. É possível dar-lhe um contorno e um destinatário. Nesse sentido, opera-se uma característica fundamental quanto à sua emergência, no sentido de que esta não se constitui como um jorro puro, mas ao contrário, ele endereça-se a um Outro. Está, portanto, referido a um campo transferencial e tem um endereçamento à figura do psicanalista ou a outra pessoa.

No argumento geral do *Seminário 10* (LACAN, 1962-3/2005), veremos que Lacan se servirá dos históricos clínicos freudianos clássicos como base de ilustração para problematizar tanto o *acting out* como a passagem ao ato – notadamente, os textos que ficaram conhecidos como caso Dora (FREUD, 1901b[1905]/1973) e caso da Jovem Homossexual (FREUD, 1920a/1973). Além desses, o “caso dos miolos frescos”, originalmente publicado com o título de “*Ego Psychology and Interpretation in Psychoanalytic Therapy*” (KRIS, (1948/[1954])), será utilizado para elucidar a

emergência do *acting out* como aquilo que brota “para que o analista olhe o que não pode escutar” (HARARI, 1997, *op. cit.*, p. 81).

Começando deste último, veremos que o referido caso clínico comentado por Lacan trata de um jovem cientista de 30 anos, cuja atividade acadêmica se encontrava estagnada, em virtude de sua inibição a publicar os inúmeros relatos descritivos da intensa atividade de pesquisa por ele mantida. A justificava para tal inibição eram pensamentos recorrentes de estar plagiando idéias, particularmente as de um colega, de quem o paciente era vizinho de sala, além de contínuo interlocutor e amigo. A mesma queixa já o levava a uma primeira análise (com Mellita Schmeideberg)⁹ e, embora reconhecesse ter obtido avanços na resolução de sua inibição, o paciente decidira fazer a retomada terapêutica, agora com um analista de sexo masculino, escolha que recaiu sobre Ernst Kris.

Como história familiar, o paciente revelara ser neto de um grande cientista, e filho de um pai, que, embora tentasse igual sucesso na área, fizera uma carreira medíocre. Kris faz notar aí a identificação do filho à inibição do pai. O analista reconhece, tanto nas batalhas do paciente em conseguir patrocínio para pesquisa quanto no medo de plagiar, a reprodução de “conflitos em sua relação primitiva com o pai” (KRIS, 1948/[1954], *op. cit.*, p. 23).

Na análise, houvera o relato de um sonho em que o conflito edípico podia ser reconhecido: o material onírico consistira na cena de uma batalha do paciente com o próprio pai, em que “os livros eram as armas” (KRIS, 1948/[1954], *op. cit.*, p. 23). Além disso, o paciente referira um período de sua adolescência, em que exibira uma tendência a cometer pequenos roubos, “de doces e livros” (KRIS, 1948/[1954], *op. cit.*, p. 23). Tal fato retornava na idade adulta, como a sensação de roubar idéias. Kris julgava que o problema fundamental do tratamento seria estabelecer como o sentimento de plagiar, expressão maior da inibição do paciente, fazia sua emergência.

No transcurso do tratamento ocorreu então que o paciente se depara, na biblioteca da universidade em que trabalhava, com um livro de autoria daquele seu colega próximo, onde vem a reconhecer no texto publicado pelo amigo, a maioria das idéias que ele, o paciente, havia defendido. Tal fato, segundo seu julgamento, ratificaria de vez sua sensação de que era, efetivamente, um plagiador. Kris decide, então, arbitrar

⁹ A psicanalista chega a publicar o caso: “Intellektuelle Hemmung und Es- Störung” (1934), *Atschr. Psa. Päd.*, VIII (*apud* LACAN, 1954a/1998, p. 398)

sobre o texto em questão, para detectar os possíveis rastros de cópia no material produzido por seu paciente, comparando-o ao livro encontrado. Surpreende-se ao final da comparação, concluindo que, na verdade, originais eram as idéias do paciente, enquanto que o livro em questão se constituía meramente numa cópia daquelas. No caso, o jovem cientista, paciente de Kris, é que fora vítima de plágio, enquanto o colega alegadamente criativo, o real plagiador, tinha na publicação apenas levemente modificado o texto em questão, fato que não impedia a ocorrência do reconhecimento das idéias originais produzidas pelo primeiro.

A partir de tais conclusões, Kris decide interpretar, para seu paciente, o fato de que “apenas as idéias alheias eram verdadeiramente interessantes, sendo realmente as únicas boas para se levar em conta” (KRIS, 1948/[1954], *op. cit.*, p. 23).

A resposta à tal intervenção virá a se constituir na segunda surpresa de Kris: trata-se da revelação de que, ao longo do processo em que o tema do plágio fora desenvolvido, seu paciente, ao final das sessões, sempre se dirigia a um determinado restaurante, nos arredores do consultório, para comer uma iguaria preparada com miolos frescos: “- Toda tarde, quando saio daqui [...] eu caminho entre os restaurantes da rua X, e vejo os *menus* pelas vitrines. Em um desses restaurantes, encontro meu prato predileto: miolos frescos” (KRIS, 1948/[1954], *op. cit.*, p. 23).

Esse artigo de Kris será retomado por Lacan, que pretende com ele tecer novas considerações a respeito do *acting out*, tratando-o como paradigma “de um outro modo de interferência entre o simbólico e o real” (LACAN, 1954a /1998, *op. cit.*, p. 395). A condução do caso em questão é severamente criticada por ele, que considera o manejo técnico relatado por Kris uma “superficial” resposta do analista, “ao ego do sujeito” (LACAN, 1954a /1998, *op. cit.*, p. 395). A discordância fundamental de Lacan diz respeito, primeiramente, ao pragmatismo do analista, ao requisitar os textos em questão para compará-los.

Uma outra crítica julga insatisfatório o detalhamento entre as articulações defensivas e as resistências do sujeito, expressas no caso, e considera errôneo o julgamento de Kris, que localiza na base da montagem sintomática do paciente um conflito edípico. Para Lacan, o comer miolos frescos constitui um *acting out*, com duas vertentes de significação: primeiro, “a emergência de uma relação oral primordialmente suprimida” (LACAN, 1954a /1998, *op. cit.*, p. 400). Como segundo aspecto, o prazer do

paciente em executar seu ritual pós-sessão reside no fato de que, com isso, atua, realiza um *acting out*, introjetando “o eu do analista” (LACAN, 1954a /1998, *op. cit.*, p. 400). Em suma, o paciente “janta” seu analista, em uma resposta à maneira simplificada com que este reduz seu conflito, “confrontando o mundo (*patterns*) do sujeito, para remodelá-lo” (LACAN, 1954a /1998, *op. cit.*, p. 400) de acordo com os *patterns* dele próprio, analista. Esse seria o resultado de uma análise que escuta não o inconsciente, mas o ego:

ao abordar a resistência do eu nas defesas do sujeito, [o analista], ao fazer a seu mundo as perguntas que ele mesmo deveria responder, pode-se atrair para si respostas muito incongruentes, e cujo valor de realidade, a título das pulsões do sujeito, não é o que se faz reconhecer nos sintomas (LACAN, 1954a /1998, *op. cit.*, p. 401).

A intervenção errática de Kris permaneceu, no ensino lacaniano, como um anti-modelo para se escutar um paciente, tendo sido evocada reiteradas vezes, para evidenciar os antecedentes e as conseqüências possíveis da colocação em cena, via *acting out*, de um protesto ao analista, sempre que este se eximir de operar com sua prática fundamental, de ouvinte do inconsciente. Num certo sentido, o *acting out* é um pedido de “correção” de rota feito pelo paciente, a partir do descaminho tomado por ele, ao analista, quando se decide pelo engodo de responder às demandas de seu cliente pela via imaginária. Esse recado ao analista é o que está contido na procura pela porção dos miolos frescos. É nesses termos que Lacan, anos mais tarde, retoma, pelo mesmo viés, a crítica a Kris:

o paciente simplesmente faz um sinal para Enst Kris: tudo que o senhor diz é verdade, mas simplesmente não toca na questão; restam os miolos frescos. Para mostrar ao senhor, vou comê-los ao sair, para lhe contar isso na próxima sessão (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p.139).

1.3.6 – Passagem ao ato (passage à l’acte)

Prosseguindo na utilização do *Seminário 10* (LACAN, 1962-3/2005) como cursor de nossa exposição metodológica, retornamos à montagem do “plano cartesiano” sobre a qual já havíamos tecido algumas considerações. Veremos que Lacan promove a disjunção entre os conceitos de *acting out* e de passagem ao ato, operação que resultou em um diferencial nas abordagens sobre os manejos clínicos da inibição e da

impulsividade, em suas relações com a angústia, a partir de então. O avatar transposto por Lacan expressa-se no reconhecimento de que “a passagem ao ato tem seu valor próprio, [sendo] distinto de algo que é totalmente diferente: [...] o *acting out*” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 130).

Várias assertivas lacanianas assinalando as respectivas semelhanças e diferenças entre os conceitos podem ser encontradas no texto em questão. Quanto ao arcabouço teórico da passagem ao ato, por exemplo, encontraremos o envolvimento do já referido quarteto: objeto *a*, desejo, lei e angústia, constituintes do circuito pulsional e elos de uma mesma corrente, e que concernem tanto ao mundo do sujeito quanto ao campo do Outro. Vimos que a angústia aparece quando um objeto vem recobrir o lugar de *a* que deveria ficar vazio, isto é, quando o lugar do objeto *a* for indevidamente preenchido. Vimos também que o palco, a cena – “ou mundo ilusório do reconhecimento” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 121) – para o caso do *acting out*, seria a transferência. Em Lacan, a diferença no que diz respeito à passagem ao ato, é que essa cena deixa de existir para o sujeito, pois ele se ejeta dela. Neste caso, o que há é o êxodo, a saída, a queda do sujeito da cena. Nos termos do “eixo cartesiano” elaborado por Lacan, este é o ápice do apagamento subjetivo: “o momento da passagem ao ato é o do embaraço maior do sujeito, com o acréscimo comportamental da emoção como distúrbio do movimento” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 129).

Para se fazer entender quanto à diferenciação *acting out* / passagem ao ato, Lacan retira dos históricos clínicos freudianos, nas figuras de Dora e da jovem homossexual, os ilustrativos a serem utilizados na operação do desdobramento conceitual pretendido. No caso, a comparação será articulada a partir do que Lacan designa o “despencar fora da cena” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 129). O autor utiliza, em primeiro lugar, o escrito “Psicogênese de um Caso de Homossexualidade em uma Mulher” (FREUD, 1920a/1973, *op. cit.*). Recapitulando, trata-se de uma jovem de 18 anos, primogênita de uma prole de quatro irmãos, tendo o caçula nascido quando a paciente contava já 15 anos. Esta passa, nos anos seguintes, a desenvolver grande atração por uma mulher dez anos mais velha, conhecida na sociedade por seu comportamento condenável, excessivamente liberal para com os homens. Tal atitude, incompatível para uma dama de vida regrada, parecia estimular ainda mais o interesse da jovem, que cumulava de favores e atenções a senhora em questão. Esta, diga-se de

passagem, recebia-os com reserva, não cedendo aos apelos sexuais da admiradora, permitindo apenas que ela lhe fizesse companhia. Num desses passeios vespertinos, em que se encontravam juntas, a jovem deparou-se com o pai – forte crítico e opositor do relacionamento – que dirigiu à filha um olhar colérico e desaprovador. A reação da senhora, ao notar o incidente, foi igualmente desencorajadora: ela comunicou à jovem amiga a suspensão definitiva da convivência entre ambas. A resposta da jovem foi então, jogar-se, deixar-se cair (*Niederkommt lassen*) na linha do trem. Embora à primeira vista esse gesto pudesse parecer uma reação desesperada à ruptura do caso amoroso, Freud reconhece na passagem ao ato da jovem um duplo significado, julgando-o simultaneamente uma tentativa de autopunição e a satisfação de um desejo: “ninguém encontra a energia psíquica necessária para se matar, se não mata simultaneamente um objeto ao qual se identificou, voltando contra si mesmo um desejo de morte” (FREUD, 1920a/1973, III, p. 2.555).

Em seu *Seminário 10* (LACAN, 1962-3/2005), Lacan aproveitará esse momento para construir um deslizamento da expressão original de Freud, o “deixar-se cair” (*Niederkommt lassen*) da jovem no fosso dos trilhos do trem, para compará-lo ao melancólico, quando se *deixa cair* nas passagens ao ato por defenestração, considerando “a janela, na medida em que ela nos lembra esse limite entre a cena e o mundo, indica-nos o que significa esse ato pelo qual o sujeito faz retorno a essa exclusão fundamental” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 121).

Esse é o momento que o autor considera o de uma identificação absoluta ao objeto de desejo que se perde para sempre, ao qual o sujeito fica reduzido, perdendo-se como ele. Esse objeto perdido será considerado por Lacan como “o objeto do luto em que nós havíamos feito o suporte de nossa castração” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 125). Nessa identificação, o objeto cadente leva de arrasto o sujeito, para quem o objeto representa o lugar da falta do sujeito para o Outro: “a função que tínhamos de ser sua falta [...] quando era justamente nisso que lhe éramos indispensáveis” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 157). Esta será uma questão fundamental na passagem ao ato em geral, particularmente no suicídio amoroso. Voltaremos à questão.

Já no enfoque concedido ao caso Dora, Lacan fará notar que a fantasia histórica da paciente de Freud resultara na montagem de uma relação triangulada entre ela própria, o Sr. K e a Sra. K, e que era sustentada fundamentalmente no desejo da jovem,

não pelo cavalheiro, mas pela dama em questão. O interesse de Dora em manter a corte do Sr. K. foi suportado pela jovem até o momento em que o referido senhor desconstruiu para a moça a figura da própria esposa como causa de desejo para si. No entanto, quando este menciona a Dora, na cena do lago, “- Você sabe que minha mulher não significa nada para mim” (FREUD, 1901b [1905]/1973, I, *op. cit.*, p. 988), ocorre tal ruptura da montagem fantasmática que a moça edificara para si, que sua resposta ao Sr K. será uma bofetada, seguida de uma fuga pelo bosque.

Lacan se utiliza desse fragmento do caso para criar um mapeamento, onde se encontram cindidos o mundo e a cena: no mundo, localiza-se “o lugar onde o real se comprime; na cena, estará o lugar do Outro” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 130). Então, opera a diferenciação, segundo a qual enquanto o *acting out* estaria do lado da cena, do campo do Outro, do lugar onde o sujeito sofre as operações da lei e da castração, a passagem ao ato teria como lócus, o real: “Produz-se alguma coisa na qual se libera uma causa, por meios que nada têm a ver com essa causa” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 349). No caso em questão, a partir da passagem ao ato, após a bofetada, rasga-se, rompe-se a fantasia, e Dora sai da cena: a cena amorosa, onde até então ela havia oscilado entre aceitar ou não a corte do Outro: “Dora passa ao ato no momento de embaraço em que é colocada pela frase-armadilha” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 130). Quando a Sra. K é retirada do jogo, no momento da menção por seu marido de que ela nada significava para ele como objeto de desejo, Dora também sai, apagando-se da cena, fugindo do lago onde ela e o Sr. K. se encontravam. Na fuga, Lacan considera a existência da reedição de uma postura infantil do sujeito, em que ele sai, errante, “à procura de algo recusado, rejeitado por toda parte [...] A partida é justamente a passagem da cena para o mundo” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 130). Comparativamente, poderíamos assim localizar os argumentos lacanianos, segundo os dois casos paradigmáticos

<i>ACTING OUT</i>	PASSAGEM AO ATO
Mostração	Apagamento
Cena	Mundo
Outro	Real
Dora: Aventura com o Sr. K	Jovem Homossexual: Tentativa de suicídio
Dora: Comportamento paradoxal	Dora: Bofetada e fuga
Subir no palco	Deixar-se cair
Subir na cena	Sair de cena

Não há dúvida que a distinção *acting out*/passagem ao ato, operada por Lacan, teve o mérito de fazer despegar a hipostasia anterior do conceito. “A passagem ao ato se situa do lado do irrecuperável, do irreversível. Diremos que se o *acting out* é um bilhete de ida e volta, a passagem ao ato é um bilhete simples, de ida” (VAIVA, 2002, p. 177).

No entanto, se este remapeamento de caráter binário em muito esclareceu a teoria, há momentos na clínica em que esta divisão não se faz tão clara, havendo dificuldade para sua determinação conceitual. Há formas ambíguas, obviamente, não no que diz respeito a um suicídio consumado, mas de tentativas de suicídio em que o sujeito literalmente demanda o retorno ao Outro. São exemplos extremos de mostração, por exemplo como foi o caso em março de 2007, de um internauta alemão que foi impedido de matar-se, por mostrar – via uma câmera da Web – sua imagem, apontando uma pistola contra a própria cabeça¹⁰. Em outros casos, a menção de que uma passagem ao ato se desenha no horizonte é sutilmente comunicada: uma paciente depressiva, cujas condições de saúde física eram excelentes, comunica à analista em um final de sessão, no momento em que se levantava para sair, que, “por não querer dar trabalho a ninguém”, passara a pagar um auxílio funeral.

¹⁰ Referência: Jornal La Nación, domingo, 11 de março de 2007, Buenos Aires: www.lanacion.ar.

Embora as formas paroxísticas sejam típicas do desencadeamento suicida, não é pequeno o número de casos em que podemos reconhecer seus antecedentes, expressos em referências ao que está por vir. Mesmo que a consumação de uma passagem ao ato encerre a versão derradeira e definitiva daquilo que o sujeito possui de mais alienante, saindo de cena, sua constituição, suas formas preambulares, poderão comportar um olhar para o Outro. Achamos importante diluir um pouco a idéia de que a passagem ao ato terá, como marca registrada, apenas o caráter da brusquidão e do repentino. Ao contrário: pode ser um ato que se anuncia por meio de índices variados, em tempos também variados. Portanto, no que concerne à esfera das neuroses, questionamos a idéia de que não poderá existir apelo do sujeito ao Outro, para esses casos em que suas formas antecedentes possam se evidenciar.

Particularmente quando se trata da divisão dos quatro tempos do suicídio, que divide sua eclosão em fantasias de suicídio ou ideação suicida; ameaças de suicídio; tentativa de suicídio e suicídio propriamente dito (2001, *The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope*, p. 19), podemos, com relação aos três primeiros, ver que há casos em que são feitas tentativas do sujeito em, de alguma forma, comunicar a idéia em gestão. Convém quanto a isso, termos em conta o fato de que, por exemplo, a cadeia significante estará se desenrolando, quer seja na fala do paciente paradigmático do *acting out* para seu analista, que lhe comunica o hábito de comer miolos frescos após as sessões; quer no caso daquele que liga sua câmera para ser visto na internet, com uma arma apontada para a própria cabeça; ou ainda, no caso do sujeito, em ideação suicida, quando se põe a escrever sua carta de despedida. “Ato é sigificante” (LACAN, 1966-7, Lição de 22 de fevereiro de 1967, seminário inédito).

Baseando-nos na afirmação de Lacan sobre a bofetada de Dora, em que ele reconhece o valor de uma passagem ao ato como “um daqueles momentos cruciais que podemos ver repercutir de uma geração para outra, com seu valor de mudança de rumo num destino” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 130) e utilizando-nos da mesma argumentação, válida a partir desses critérios da repercussão e das conseqüências futuras do ato em questão, podemos alocar tanto a ideação suicida como a tentativa de suicídio como integrantes da passagem ao ato, ainda que estas encerrem a possibilidade de que sejam anunciadas e comunicadas pelo sujeito a um Outro. Isso equivale a pensar a passagem ao ato incluindo os antecedentes dela e, se consideramos estes antecedentes,

podemos reconhecer aí a possibilidade de uma mirada do sujeito para o Outro. Portanto, as considerações desses antecedentes nos parecem clinicamente fundamentais: “no plano da passagem ao ato, a fantasia de suicídio, cujo caráter e autenticidade devem ser questionados de maneira essencial no interior da casuística” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 362).

Lacan nos ensina o *acting out* e a passagem ao ato pensados segundo vários critérios, tais como as relações que um sujeito mantenha para com o simbólico, com o real, com o embaraço, com o movimento, mas principalmente a partir da relação do sujeito com a própria angústia e para com o objeto *a*, causa de desejo. O diferencial que estes novos aportes representaram na teoria foram significativos. A partir do *Seminário 10* (LACAN, 1962-3/2005), quanto ao conceito de *acting out* e passagem ao ato, abriu-se um leque conceitual, possibilitando diferentes entradas no tema. No *Seminário 11* (LACAN, 1964/1985), Lacan apresentou o binômio alienação/separação; no *Seminário 14* (LACAN, 1966-67, inédito), foi a vez da proposição diferencial entre o sujeito cartesiano da filosofia (penso, logo sou), para o sujeito da psicanálise (ou eu sou, ou eu penso). Cada uma dessas novas contribuições não “superou” as anteriores, apenas introduziu diferentes maneiras para uma compreensão do *acting out* e da passagem ao ato.

Nosso próximo passo será verificar quais seriam os fatores que na passagem ao ato, permitem que o sujeito se evada da cena pela via da identificação com o objeto *a*.

1.4 – Uma nota sobre o objeto

Embora esta tese pretenda se aprofundar no aspecto clínico da passagem ao ato em suas relações com as afecções da inibição e da impulsividade, será necessário que ao longo de nosso percurso apelemos aos mananciais teóricos que irão nos abastecer de conceitos indispensáveis para a jornada a empreender. Faz-se mister uma releitura do objeto, uma vez que pretendemos discutir passagem ao ato e seus preâmbulos numa combinatória não apenas dos conceitos freudianos, mas privilegiando

ainda dois pontos fundamentais: o suicídio do objeto e a extração do objeto na angústia, respectivamente contidos nos seminários *A Transferência* (LACAN, 1960-1/1992) e *Angústia* (LACAN, 1962-3/2005).

Trata-se de uma combinação operada em dois momentos do ensino lacaniano, embora em absoluto tenhamos em mente encontrar, propor ou traçar uma lei geral da passagem ao ato. Nosso trabalho tenta demarcar a referida conjunção como mais uma possibilidade no entendimento da ocorrência da passagem ao ato em algumas formas clínicas: a paixão, a neurose obsessiva e as toxicomanias melancolizadas, sem fazer disso um princípio.

Iniciamos portanto com a questão do objeto que, por sua importância crucial na teoria psicanalítica, suscita alguns realces e distinções que merecem ser destacados. Primeiramente cabe distinguirmos o conceito de objeto, tal qual endossado pela filosofia, daquele consolidado a partir do campo psicanalítico. A abordagem filosófica estabelece como sentido geral da definição, o objeto como “aquilo que está perante nós, o que consideramos, o que temos em vista” (LALANDE, 1999, p. 754). Embora esta dimensão esteja presente na perspectiva psicanalítica, a questão do objeto a partir da obra freudiana abarca ainda um aspecto diverso que contempla, além do par antitético sujeito-objeto, um desdobramento em outras funções.

Portanto, a noção de objeto, além de diferenciar-se do conceito filosófico, sofreu também diferentes recortes dentro da própria psicanálise. Rabinovich (1990) é um dos vários autores a tratar da questão, propondo uma tripartição conceitual do objeto que revela-se bastante pertinente. Se tem como virtude dar visibilidade às diferenças operadas na conceituação do termo, primeiramente através de Freud, ela se aprofunda por considerar novos adensamentos teóricos que resultaram em verdadeiros divisores de águas, cujas variantes formaram vertentes psicanalíticas radicalmente diferentes entre si. Relembremos, particularmente, que o enfoque dado ao objeto foi um ponto de viragem no cerne do pensamento pós-freudiano sob diferentes matizes, tal como ocorreu nas teorias defendidas por M. Klein e J. Lacan.

O argumento de Rabinovich (1990) propõe a leitura do objeto e seus destinos na obra freudiana a partir de três aspectos fundamentais: o objeto do desejo, o objeto da pulsão e o objeto do amor. Não será demais recordarmos que a via alucinatória, que trará ao bebê um tipo de retorno do seio ausente, terá como matéria-prima uma

diferença surgida entre o desejado e o obtido. Este aporte traduz-se numa novidade teórica, possibilitada pela psicanálise, que representa “uma nova dimensão do prazer, quebrando o marco da homeostase: o desejar como um registro impensável no registro da pura biologia” (RABINOVICH, 1990, *op. cit.*, p. 13).

De forma sintética, diríamos que é no capítulo III dos “*Três Ensaio...*” (1905b/1973), que Freud trabalha a noção do objeto primordial. Este seria o paradigma do primeiro objeto, que pode ser definido como a primeira finalidade para onde o ser humano orienta seu desejo. Um objeto que será alvo da pulsão sexual, encarnado “fora do corpo do próprio infante, sob a forma do seio da mãe, e que se tornará o protótipo de toda relação do amor (...) O encontro com o objeto é, na realidade, o reencontro dele” (FREUD, 1905b/1973, *op. cit.*, p. 1224).

Será esse o início da constituição subjetiva que marcará para o sujeito a tentativa contínua de reeditar e encontrar, nas relações objetais posteriores, esse objeto-primeiro perdido para sempre. Sabemos da impossibilidade da realização desse projeto. Ao novo objeto, sempre faltará algo. A posição diante dessa falta determinará, em cada sujeito, a maneira de lidar com ela.

Freud irá reconhecer no objeto de amor uma relação fundamental com o futuro tipo de escolha objetual a ser feita por um sujeito, o que poderá acontecer sob dois diferentes paradigmas, constituídos pelas assim chamadas escolha anaclítica ou de ligação e pela escolha narcísica. Assim, as posteriores relações objetais serão, na realidade, tentativas de reencontro desse objeto original perdido. Segundo a concepção freudiana, teremos como via de diferenciação, o fato de que:

- a) na escolha anaclítica ou de ligação: o objeto eleito estará baseado em modelos infantis, anteriormente amados ou odiados;
- b) na escolha narcísica: o objeto eleito estará baseado no próprio eu do sujeito. Esta é uma outra importante articulação que poderemos encontrar em “Sobre o Narcisismo” (FREUD, 1914b/1973).

Com o trabalho “A Pulsão e seus Destinos” (FREUD, 1915d/1973) será definido o objeto da pulsão como “aquilo em que ou por quem ela pode alcançar seu objetivo”. (FREUD, 1915d/1973, II, p. 2.042). O que aí se evidencia são as infinitas possibilidades de permuta que o objeto pode adquirir para o sujeito (Cf. RABINOVICH, 1990, *op. cit.*, p. 6).

Paralelamente ao conceito de objeto (*Objekt*) em Freud, devemos também nos referir ao que ele denomina a Coisa – *das Ding* – que anos mais tarde será um termo retomado e robustecido por Lacan, tornando-se um elemento de grande importância para sua teoria do real. A primeira referência a *das Ding* encontra-se no “Projeto para uma Psicologia Científica” (FREUD, 1895a[1950]1973), referida como “fora” do aparelho psíquico, circunscrita por percepções relacionadas com o movimento do desejo para realizar a identidade da percepção. Posteriormente, ele se refere à necessidade do Outro (*Nebenmensch*) para renovar a experiência de satisfação. “No Projeto, *das Ding*, aparece como o Outro originário do desejo, o Outro absoluto do sujeito, o Outro real, do qual a língua seria a prova” (KAUFFMANN, 1996, p. 84).

Em “O Mal-Estar na Cultura” (FREUD, 1929/1973), a *Coisa* inefável novamente é referida, e nela podemos reconhecer o objeto perdido para sempre: “Na origem, a escrita era a linguagem do ausente, a morada, o substituto do corpo materno, primeira morada cuja nostalgia talvez ainda persista em nós, onde estávamos tão seguros” (FREUD, 1929/1973, III, op. cit, p. 3.034).

Lacan reconheceu, na conceituação do objeto *a*, sua verdadeira contribuição para a psicanálise. Retomando as referências já dedicadas ao tema do objeto *a*, seria pertinente lembrarmos, no que tange às contribuições lacanianas, que o estatuto primordial de *a* será o de causar desejo, muito embora ao longo do ensino de Lacan, este também se apresente sob faces diversas, tais sejam, como objeto da angústia; como objeto de gozo ou como “aquilo que devemos lidar num certo nível, no manejo da transferência” (LACAN, 1962-3/2005, op. cit., p. 154), sem no entanto, “ser situado em coisa alguma que seja análoga à intencionalidade de uma noesis [...] o objeto está por trás do desejo” (LACAN, 1962-3/2005, op. cit., p. 114-115).

Comentadores reconhecem essas nuances a partir de três diferentes aspectos identificáveis na conceitualização do *a*: “como estilhaço; como vazio e como resto” (BAUDRY, 1996, p. 378). O primeiro aspecto, o dito objeto *a* parcial, se apresentaria de forma difusa e estilhaçada, sendo paritário das pulsões parciais, correspondendo às funções corporais da sucção, da excreção, do olhar e da voz. Importante ressaltar que estes não se localizam, seja no corpo da criança, seja no corpo da mãe, mas sim em um espaço, uma lacuna, entre ambos, enfatizando um privilégio “que os define como amboceptores” (LACAN, 1962-3/2005, op. cit., p. 185). Teríamos como exemplos, o

seio, por ser um objeto da criança, mas também pertencer à mãe; o mesmo acontecendo em relação à placenta. Tal perda acarretaria o segundo aspecto do objeto *a*, correlato à sua estrutura de apresentar-se como vazio, como um cavo. A pulsão contornaria esse vazio na zona erógena, tornando-o, segundo a descrição lacaniana, “aquilo que falta, [aquilo] que é não especular, não apreensível na imagem” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 278). Uma terceira face contempla o objeto *a* como o resto da operação do sujeito em seu encontro com o Outro, representando um corte entre o sujeito e o Outro, não sendo possível haver objeto *a* sem a existência do grande Outro. “O objeto cai do sujeito, na sua relação com o desejo” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 194). Trata-se de uma forma de encontro alienada, e que afeta a ambos de maneira peculiar, quando da operação de separação, como veremos abaixo. Importante é a ressalva de Baudry, quanto às particularidades do objeto *a*, no sentido de que tais nuances não acarretam definições mutuamente excludentes quanto à tal conceituação, ou menos ainda, formam subtipos. Ao contrário, formam um jogo de tensões, dinâmico e solidário entre si.

É relevante também considerarmos de que tais derivações se apóiam sobre um consenso teórico, qual seja, o fato de que a extração do objeto *a* é um acontecimento para a neurose, mas não para a psicose. No primeiro caso, a perda do objeto torna-se uma causa, determinando e movendo o sujeito em sua busca: “esse objeto *a*, como cortado, presentifica uma relação essencial com a separação como tal” (LACAN, 1962-3 /2005, *op. cit.*, p. 235).

Não seria possível avançarmos no tema sem considerarmos a operação de fundação do sujeito, a partir da dinâmica operada nos chamados movimentos de alienação e separação. Separação designa o par da alienação, que tem como referencial o encontro do sujeito com o Outro, evento gerador da entrada na subjetividade. Segundo a teoria lacaniana, a criança não habita apenas o imaginário. Seu corpo vivo é tomado pelo significante e a partir daí ela entra no jogo da linguagem, o que equivale a encontrar e eleger significantes. Assim, a entrada no simbólico irá traduzir o encontro de um primeiro significante (S1) que, em seguida, será ligado a outros, em seguida a outro, formando assim uma cadeia, sucessiva e indefinidamente: esta cadeia torna-se a cadeia simbólica.

Para referir-se à constituição do sujeito e ao momento dessa sua entrada na linguagem, Lacan dividirá os campos do sujeito e o campo do Outro, fazendo

corresponder a este último o lugar em que se situa a cadeia significante, em cujos interstícios o sujeito deverá aparecer. O trajeto sujeito-Outro será definido como circular, porém “dissimétrico”. Isso faz com que o encontro do sujeito com o Outro não seja da ordem de uma “adição”, ou seja, o sujeito somado ao Outro, mas sim da ordem de uma *reunião*, termos que Lacan toma emprestados da teoria matemática dos conjuntos.

Sabemos o que a matemática nos ensina da operação de reunião. Esta acontece quando, num encontro entre conjuntos, com elementos comuns a um e outro conjunto, o total for inferior à adição do número de elementos. Lacan exemplifica: se tenho dois conjuntos de cinco elementos e tenho aí dois elementos comuns aos dois conjuntos, na operação de reunião terei oito elementos e não dez elementos, o que seria o caso da adição. “Há na reunião, um elemento que comporta qualquer que seja a escolha que se opere, um nem um, nem outro” (LACAN, 1964/1985, *op. cit.*, p. 200), portanto, não se trata de um sujeito adicionado, somado a um Outro, mas de um encontro, uma reunião entre ambos.

Esse encontro do sujeito com o Outro não se traduzirá, portanto, através de uma operação de soma *ou* adição, mas irá consistir, isso sim, em uma operação de “reunião” (LACAN, 1964/1985, *op. cit.*, p. 200). Ou seja: em vez da adição sujeito mais Outro, teremos uma reunião, o que ocasiona uma perda para o sujeito. Lacan demonstra assim, que os problemas da perda já estarão embutidos nesse momento, pois o que há em comum entre o campo do sujeito e o campo do Outro é a falta, que se produz em ambos.

Para melhor exemplificar esta perda do sujeito, Lacan alude à “libra de carne”, que na obra *O Mercador de Veneza* (SHAKESPEARE, 1596-7/1981), servirá como o lastro através do qual Antônio caucionará sua dívida, tomada com o agiota Shylock. Rezava o acordo entre os dois que, em caso de não-pagamento, este teria o direito de exigir do primeiro uma libra de carne, a ser cortada de qualquer parte do corpo do devedor, ao agrado do credor, conforme o descrito na Cena III do Ato I:

Shylock a Antônio: (...) Será estipulado que, se não pagardes em tal dia, em tal lugar, a soma ou as somas combinadas, a penalidade consistirá numa libra exata de vossa bela carne, que poderá ser escolhida e cortada de não importa que parte de vosso belo corpo (SHAKESPEARE, 1596-7/1981, p. 301).

Essa libra de carne torna-se, assim, uma metáfora da perda que o sujeito sofre para entrar no simbólico, o que irá consistir em uma operação de subjetivação, a se dar em dois momentos: o momento da alienação e o momento da separação. Quando do encontro do bebê com o Outro materno, este último lhe outorga os primeiros cuidados, acolhendo-o em um momento primeiro, momento que Lacan denomina alienação. “A alienação é própria do sujeito” (LACAN, 1964a/1998, p. 853-4). No momento da alienação, “o sujeito é produzido dentro da linguagem que o aguarda e é inscrito no lugar do Outro. Ele está dividido, despedaçado entre as pulsões parciais, parciais na medida de que sempre há perda...” (LAURENT, 1997, p. 43).

Esse é um tempo em que o sujeito, simultaneamente, aparece/desaparece no Outro, movimento que a teoria lacaniana identifica como único, e provido de um batimento, uma pulsação dotada de abertura e fechamento. O movimento de alienação estará sempre ligado ao significante: “num campo de objetos, não é concebível nenhuma relação que gere a alienação, a não ser a do significante” (LACAN, 1964a/1998, *op. cit.*, p. 854).

O que no momento da alienação ainda opera, é uma soldagem entre o sujeito e o Outro, de onde advirá o segundo tempo da constituição subjetiva: a separação. Soler nos apontará que essa é a grande novidade desse momento do ensino de Lacan: “a alienação é o destino, destino ligado à fala. Nenhum ser falante pode evitar a alienação. A separação requer que o sujeito ‘queira’ se separar da cadeia significante. É algo que pode ou não estar presente” (SOLER, 2003, p. 62).

Lacan liga expressamente a separação à *Ichspaltung*, clivagem do eu, presente na teoria freudiana: “[na separação] reconheceremos o que Freud denomina *Ichspaltung* ou fenda do sujeito” (LACAN, 1964a/1998, *op. cit.*, p. 856).

Relembremos que clivagem foi um termo originalmente tributário de uma corrente de pensamento psiquiátrico do século XIX que trabalhava a duplicidade de consciência. Por exemplo, Bleuler identifica na *Spaltung*, clivagem, o distúrbio da esquizofrenia. Já no percurso de Freud, num primeiro momento o termo clivagem será referido à separação consciente – inconsciente e só mais tardiamente particularizado como *Ichspaltung*, clivagem do eu. Este último, um conceito que começa a ser esboçado em “O Fetichismo” (FREUD, 1927a/1973, III, p. 2.993) e que será definitivamente estabelecido no artigo inacabado “A Clivagem do Eu nos Processos de Defesa”

(FREUD, (1938c[1940]/1973). Nesse escrito, a partir de um caso clínico, Freud demonstra como a clivagem do eu pode manter uma dualidade no interior do próprio eu, sem que suas partes se conflitem, permitindo que a pulsão “conserva sua satisfação” (FREUD, 1938c[1940]/1973, III, *op. cit.*, p. 3.375) e ao mesmo tempo, “mostre um respeito apropriado pela realidade” (FREUD, 1938c[1940]/1973, III, *op. cit.*, p. 3.375). No caso, as duas reações opostas, “persistem como ponto central de uma clivagem do eu (*Ichspaltung*)” (FREUD, 1938c[1940]/1973, III, *op. cit.*, p. 3.375).

Convém recordarmos que o termo *clivagem* não é um conceito unívoco em Freud, podendo por vezes ser recoberto pela noção de renegação. Em Lacan, como na citação acima, a clivagem estará ligada à constituição do sujeito, mais propriamente dizendo, à separação.

Indubitavelmente, a separação representa um momento fundamental para o sujeito, “pois será o ponto de incidência em que ele irá se deparar com o desejo do Outro, antes mesmo que ele possa chamá-lo de desejo, e muito menos imaginar seu objeto” (LACAN, 1964a/1985, *op. cit.*, p. 858). A separação, momento em que o sujeito que já perdeu sua dimensão natural ao alienar-se, será agora marcada pela intersecção das duas faltas – a do sujeito e a do Outro – de onde Lacan extrairá o objeto *a*: ao evocar a cessão do objeto de desmame, a operação de separação tem como resto um objeto que faltará para sempre e que será, por isso, causa de desejo. Embora a noção de falta, seja um conceito articulado por Lacan em todas as suas conseqüências, é importante lembrarmos que esta já se presentifica na psicanálise desde o “Projeto...” (FREUD, 1985a[1950]1973), a partir da idéia de que o seio e o desmame cavarão uma falta, que originará o desejo.

Também digno de nota será o pressuposto de que a relação do sujeito com o seu corpo será consolidada para além da imagem especular. Essa ultrapassagem é a condição de saída da operação de alienação e separação, em um espaço no qual o sujeito “pulsa”, “aparecendo e desaparecendo no desejo do Outro, emergindo em intervalos, enquanto o sentido faz sua aparição” (SCHEINKMAN, 1995, p. 63).

Outra idéia de suma relevância é a de que, enquanto a alienação será um primeiro tempo, fundado na operação de reunião, a separação se funda no momento da intersecção, “que surge do recobrimento de duas faltas”. (LACAN, 1964/1985, *op. cit.*, p. 201). Isso significa, novamente utilizando-se a lógica da teoria dos conjuntos, a

compreensão do conjunto vazio como aquele que sempre poderá estar contido em qualquer outro conjunto. Na derivação lacaniana da constituição subjetiva, o que há de interseção entre o sujeito e o Outro é a falta, o vazio: “uma falta recobre a outra” (LACAN, 1964/1985, *op. cit.*, p. 203).

Um outro ponto a ser considerado é o de que a alienação no campo do Outro e dos significantes, estará do lado do ser (o futuro sujeito), enquanto a separação estará do lado do Outro, do sentido; ou seja, o sujeito virá ao campo do Outro através do sentido (o mundo simbólico, da linguagem, dos significantes). Entre um e outro, estará o não-senso, e ponto fundamental: neste interstício é que o sujeito terá obrigatoriamente que fazer a escolha para habitar o simbólico, a cadeia significante.

Da confluência entre sujeito e Outro, será extraída a falta, que concerne a ambos, o que nos leva a depreender que em todo o resto haverá traços, elementos, fragmentos do Outro. Como resultante, teremos o fato de que a alteridade, para o neurótico, será a hemiface primordial da dialética do sujeito. Sobre a relação de incompletude entre sujeito e Outro, é bom lembrarmos o fato de que “o Outro, é perpetuamente evanescente e, por isso mesmo, nos coloca em uma posição perpetuamente evanescente” (LACAN, 1960-61/1992, *op. cit.*, p. 172).

Tal dialética sujeito/Outro trará em seu bojo, portanto, as operações de alienação e de separação. A alienação (o ser) deve entrar e operar na separação (o Outro, o sentido dado pelo Outro, tesouro de significantes). Ao alienar-se, o sujeito perde alguma coisa, mas ganha vida simbólica. Para existir, deve perder. Como explicativo para tal acontecimento, Lacan se utiliza do que denomina “vel de exclusão” (LACAN, 1964/1985, *op. cit.*, p. 198), tornando-o o correlato para um tipo de escolha que envolva uma opção radical, como por exemplo, “a bolsa ou a vida” (LACAN, 1964/1985, *op. cit.*, 201). Caso escolha a bolsa, o sujeito perderá a ambos, se escolher a vida, terá a *vida decepada* (LACAN, 1964/1985, *op. cit.*, p. 201) pela falta, e seus correlatos, como a castração. É o ingresso que deve comprar, o preço a pagar, a libra de carne que deve ceder para entrar no simbólico:



Em resumo, a fundação subjetiva constitui-se através dos movimentos de alienação e separação, e o alienar-se na linguagem corresponderia ao encontro do sujeito com o Outro e com mundo significante (que se equivalem). Tal encontro engendra não apenas o psiquismo do sujeito, mas também o seu corpo. Lembremo-nos da referência freudiana de que o “eu é acima de tudo um eu corporal, a projeção de uma superfície” (FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2.709). Portanto, o sujeito não se dirige “desencarnado” ao campo do Outro. Sua libra de carne estará lá para lastreá-lo.

De forma geral, essa será a marcha do desejo, maneira pela qual ele se coloca em funcionamento, sendo igualmente a justificativa do fato que converte o objeto *a*, propriamente dito, em objeto enigmático, fazendo causa ao desejo. Tal particularidade o singulariza, como um “objeto dos objetos” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.* p. 236), distinto dos demais, por não comportar materialidade e concretude, fator que torna sua busca, além de movida pela falta, marcada por uma apreensibilidade impossível. Tal dimensão incapturável, tornará o desejo sempre deslizante, fator preponderante que irá singularizá-lo como possuidor de uma estrutura metonímica.

Lacan irá distinguir, além da posição do sujeito frente ao desejo, seu lugar em relação a outras duas esferas distintas: demanda e necessidade. No caso da demanda, teremos um Outro (em geral materno), executor da ação específica, que se apresentará na assistência ao bebê, suprindo-o com os objetos do mundo. O fato de que a demanda sempre circule pelos “desfiladeiros do significante” (LACAN, 1960/1998, *op. cit.*, p. 828), e sempre convoque um Outro, forjou um dos axiomas da teoria lacaniana: “a

demanda é sempre uma petição de amor” (LACAN, 1960/1998, *op. cit.*, p. 828). A expressão desse pedido posicionará o sujeito em um interstício singular, concomitantemente “num mais-além e num aquém da demanda” (LACAN, 1960-1/1992, *op. cit.*, p. 199). No mais além, estaria a já mencionada demanda de amor “na medida em que o Outro possa ou não responder como presença” (LACAN, 1960-1/1992, *op. cit.*, p. 172), enquanto o aquém seria representado pelo desejo, portanto, confirmando sua característica inapreensível.

Diverso será o estatuto da necessidade, onde será possível a obtenção de um objeto determinado e tangível, tal como leite ou água, na nutrição do bebê, por exemplo. No entanto, embora esses se definam como objetos encarnados, Lacan chama atenção para uma dificuldade com que se depara o sujeito falante: de que “suas necessidades devam passar pelos desfiladeiros da demanda” (LACAN, 1960-1/1992, *op. cit.*, p.199). O que equivale a dizer que embora o objeto da necessidade possa supri-lo, nunca saciará o sujeito, pois o que ele demanda realmente, será o amor do Outro. Se os objetos da necessidade são tangíveis (leite, água,etc) o objeto do desejo escapa a esta encarnação “natural”: é vazio, falta. Esta foi uma posição diversas vezes repetida por Lacan em seu ensino:

O desejo é uma relação de ser com a falta. Esta falta é de ser, propriamente falando. Não é falta disto ou daquilo [...] Esta falta acha-se além de tudo aquilo que possa apresentá-la [...] O ser se põe a existir em função mesmo desta falta (LACAN, 1954b-1955/1995, *op. cit.*, p. 280-1).

Alguns anos depois, a distinção do desejo, se mantém: “o desejo se esboça na margem em que a demanda se rasga da necessidade (LACAN, 1960/1998, *op. cit.*, p. 828). Não será excessivo lembrar que não poderemos falar em uma relação sujeito-objeto que não passe pelo Outro, o que, no caso, não possui homologia com o que chamamos o “meu semelhante”, mas que terá sua existência definida através da linguagem: “esse Outro [...] é o Outro como lugar do significante. É meu semelhante entre outros [significantes]” (LACAN, 1962-3 /2004, *op. cit.*, p. 33).

É pertinente lembrarmos que a relação entre demanda e desejo nunca é clara para o neurótico. O sujeito, ao julgar capturar o objeto de desejo, estará na realidade no encaixe da demanda. O objeto do desejo residirá mais além, inalcançável para ele. Assim se constitui o grande engodo do neurótico, sua “armadilha”:

Ele tentará fazer passar na demanda o que é seu objeto de desejo, obter do Outro, a satisfação de seu desejo [...] isto é, de ter o objeto ... precisamente o que não se pode demandar [...] Da mesma

maneira que tentará, mais paradoxalmente, satisfazer à demanda do Outro (LACAN, 1961-2, *Seminário 9 - A Identificação*. Lição de 14/03/62. Inédito).

Com o funcionamento “pleno” da falta estrutural, característico da neurose, teremos o desejo a nortear a operação a ser empreendida pela via da fantasia, fantasia esta que estará sempre no horizonte da relação sujeito-Outro, como pano de fundo da aporia constituída pela questão que o sujeito se coloca, na dúvida de como comparecer no campo do Outro, numa tentativa de fazer-se reconhecer a partir da inferência da resposta à questão: “o que o Outro quer de mim?”:

Um objeto pode assumir, com relação ao sujeito, esse valor privilegiado que constitui a fantasia fundamental. O próprio sujeito se reconhece ali como detido [...], fixado. Nessa função nós o chamamos *a*. E é na medida em que o sujeito se identifica à fantasia fundamental, que o desejo assume consistência, [...], que ele se coloca no sujeito como desejo do Outro, grande A (LACAN, 1960-1961, *op. cit.*, p. 172).

Conforme já exposto por nós, a não-operação dessa falta, seu não-funcionamento, ou seja, em caso de selamento desta tal falta constitutiva, será colocado em operação o disparador da angústia, a partir do ponto originalmente localizado

sempre no nível do Outro, do corpo da mãe. O funcionamento do desejo – isso é, da fantasia, da vacilação que une estreitamente o sujeito ao *a*, daquilo no qual o sujeito se descobre suspenso, identificado com esse resto *a* – está sempre elidido, oculto, subjacente a qualquer relação do sujeito com tal ou qual objeto, e é preciso que o detectemos aí (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 258).

A menção dos pontos até aqui trabalhados, dos enfoques teóricos sobre angústia, necessidade, demanda, desejo, objeto, objeto *a*, nos levam a eleger tais conceitos como fundamentais para o que a psicanálise descreveu como a operação de fundação e estruturação do sujeito, a partir de seu encontro (alienação) e separação do Outro.

Através da entropia de tais elementos é que se conjugará a posição subjetiva fundamental no enfrentamento das vicissitudes do conjunto dos significantes, sempre levando em conta dois pontos fundamentais. Primeiramente, a consideração do objeto *a* como sobra, como resto da operação subjetiva. Esse fator o localiza, “por analogia de cálculo, [como] o objeto perdido. É com isso que lidamos, por um lado, no desejo, por outro, na angústia” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p.179). Como segunda consideração, teremos as elaborações teóricas que reconhecem que, para o caso do desejo, existem a falta e a incerteza; enquanto no processo da angústia, trata-se do contrário: por ser “o que não engana” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 240), ela terá como condição ser a provedora da certeza.

Gostaríamos de lembrar do Seminário 8 (LACAN, 1960/1961/1992) e sua asserção sobre o “suicídio do objeto” (LACAN, 1960-1961/1992, *op. cit.*, p. 380), referido como um acontecimento que deflagra o “remorso de um certo tipo” (LACAN, 1960-1961/1992, *op. cit.*, p. 380), provocando então uma identificação do sujeito a este objeto que cai. Tal caducidade traz em seu bojo uma particularidade: ao desaparecer do campo de desejo do sujeito, este objeto perdido arrasta junto o próprio o sujeito, completamente aderido e identificado ao objeto que cai da cena. Este acontecimento traduziria o suicídio melancólico, sendo emblemático da ruptura “daquilo a que Freud chama o sentimento mais fundamental, o que apega [os sujeitos] à vida” (LACAN, 1960-1961/1992, *op. cit.*, p. 380).

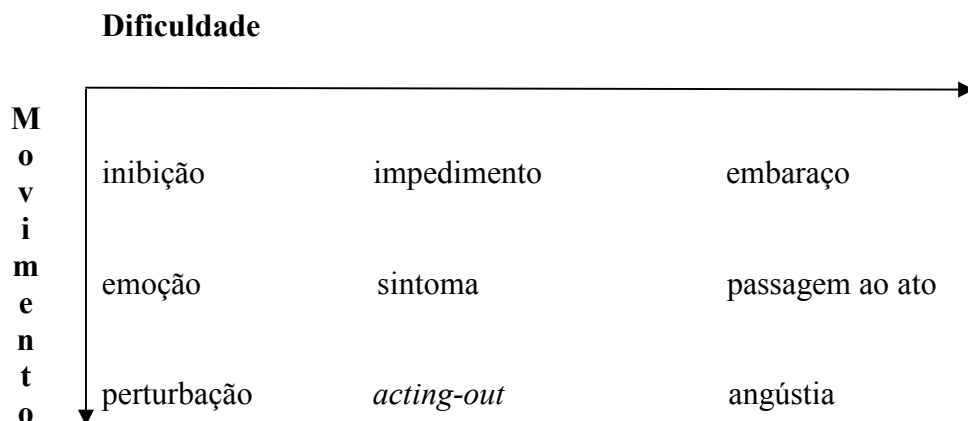
Podemos reconhecer neste objeto caído, com o qual o sujeito entra numa tal coalescência que prefere se matar a perdê-lo, o objeto do qual ele não consegue se separar, como objeto da angústia, tal como foi descrito no *Seminário 10* (LACAN, 1962-3/2005): “A angústia, como nos ensinam desde sempre, é um medo sem objeto. Cantilena [...] que aproxima-se da cantiga de acalmar crianças, pois eu a formulo assim: ela não é sem objeto” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 147); “A angústia não é desprovida de objeto” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 286).

Certamente que apenas o objeto de angústia não é suficiente para que o sujeito se mate, caso contrário seríamos todos suicidas. É necessário que a este objeto de angústia seja somado o movimento, o ato. Vejamos o que nos diz Lacan sobre esta junção de ato e angústia:

- 1) é da angústia que a ação retira sua certeza (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 88);
- 2) Agir é arrancar da angústia a própria certeza (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 88);
- 3) Agir é efetuar uma transferência de angústia (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 88).

Portanto, quando a angústia se soma ao movimento, significa que o lugar original do desejo já sofreu uma modificação, com sua incerteza estrutural transformada em certeza, isto é, o desejo tornou-se angústia. Quando esta angústia está revestida pelo objeto perdido, o sujeito está identificado à imagem daquele objeto, o *i(a)*. Quando cai o objeto perdido, o sujeito acompanha sua cinética, sua precipitação. Vendo-se identificado a este resto, ele, sujeito, também deverá cair, ficando a angústia agora transferida para o ato, passagem ao ato. Reproduzimos aqui novamente o modelo em

que Lacan espacializa os termos de “Inibição, Sintoma e Angústia” (FREUD, 1925c[1926]/1973, *op. cit*):



O ato seria homólogo ao que Lacan designou como eixo do movimento, ao grafar espacialmente a angústia, onde podemos visualizar que tanto o *acting out* quanto a passagem ao ato, encontram-se suspensos.

No caso, a distinção entre o sujeito do *acting out* e o da passagem ao ato, seria, para o primeiro caso, o fato de que, ao se deparar com o Outro, o sujeito aponta, expõe o resto, denuncia o desejo, através de algum tipo de movimento, caso do paciente de Kris, ao comer os miolos frescos. Esse exemplo ilustra claramente um sujeito que repete, ignorando estar repetindo, mas que dessa forma, pede uma interpretação, mostrando ao analista o resto que não foi analisado: os miolos frescos. Portanto, o *acting out*, mesmo que tenha, por seus elementos constituintes, uma composição parecida com a passagem ao ato, terá como característica esse sujeito da compulsão à repetição, onde o sujeito, estará em um estado de alheamento, sem poder subjetivar seu ato, mas ainda assim denunciando o desejo, mesmo por uma via bastante peculiar ou bizarra. Uma marca fundamental do *acting out*, será esta denúncia do desejo, sem que o sujeito venha a se fundir ou confundir com (e como) o resto que ele, como objeto perdido, representa.

Prosseguindo, sempre recorrendo ao respaldo teórico que os elementos expostos no grafo do *Seminário 10, A Angústia* (1962-3/2005) têm a nos oferecer, lembremos de que a passagem ao ato aloca-se topicamente em um território localizado entre as coordenadas movimento e dificuldade, e, de forma mais restrita, no ponto médio do

Embaraço com a Angústia. No caso do suicídio do objeto, o que deveria ser objeto *a*, causa de desejo, foi tamponado e assim transformou-se em angústia. É sob essa nova forma que o sujeito o retoma, sob a via identificatória. A isso se soma o Movimento, que ejeta o sujeito de sua posição inicial, para o campo da passagem ao ato. Pensarmos o suicídio do objeto a partir das proposições que o grafo lacaniano põe sob forma de espectro os termos inibição, sintoma e angústia, nos dá margem para essa associação.

Assim, a noção de objeto tanto em Freud quanto em Lacan serão fundamentais para pensarmos a passagem ao ato. A identificação do sujeito com o objeto *a* tamponado e assim transformado em angústia, ao qual ele (sujeito) fica reduzido, cria condições para que daí em diante ele se reconheça perdido, devendo, tal como o objeto, ejetar-se da cena. Esta é uma conjunção teórica que propicia o entendimento da passagem ao ato, muito embora não seja a única. Ao longo de seu ensino, Lacan se apoiou em outros modelos, particularmente em sua subversão do *cogito* cartesiano, proposta anos mais tarde, no *Seminário 14, A Lógica da Fantasia* (LACAN, 1966-7, Inédito). Voltaremos à questão.

Para a ampliação de nossos elementos conceituais, é necessário agora que nos dediquemos a dois outros elementos fundamentais na construção da montagem teórico-clínica psicanalítica: pulsão de morte e supereu. Estes serão importantíssimos para o entendimento das três afecções clínicas que desejamos tratar nesta tese: a paixão, a neurose obsessiva e as toxicomanias melancolizadas, em suas relações com a passagem ao ato.

1.5 – O Supereu e a pulsão de morte

1.5.1 – Sobre o supereu

Com relação ao supereu (*Überich*) e à pulsão de morte (*Todestrieb*), consideramos necessária uma pequena nota sobre a construção destes que são conceitos interligados na obra freudiana, fato ocorrido de forma evolutiva para ambos os elementos. A pequena imersão que agora empreendemos faz-se necessária uma vez que a abordagem da passagem ao ato ficaria impossível sem o apoio destes dois suportes teóricos, através dos quais podemos dimensionar o alcance não apenas das afecções psíquicas em geral, como particularmente daquelas contempladas nesta tese: a paixão, a neurose obsessiva e as toxicomanias melancolizadas, em suas relações com os atos autolesivos.

Iniciemos tratando do supereu, terço pertencente às duas outras instâncias da última tópica, e acréscimo definitivo que veio redimensionar o arcabouço freudiano. Para que um acontecimento de tal magnitude se juntasse à obra, foi necessário que ingredientes teóricos lentamente se juntassem à massa dos conceitos, advindo finalmente as novidades teóricas. No que tange à pulsão de morte, uma das mais polêmicas contribuições freudianas, igualmente encontraremos um desenvolvimento teórico gradual, que suscita ainda hoje controvérsias quanto ao seu estabelecimento.

Embora a consolidação do supereu tenha se dado tardiamente, seus contituíntes podem ser reconhecidos nas primeiras cartas e anamneses freudianas. Ali, elementos como culpabilidade, autopunição e censura fazem sua entrada não apenas sob a forma de queixas formuladas pelos pacientes, mas também na minuciosa descrição dos pareceres clínicos de Freud. Por exemplo, numa comunicação à Sociedade Médica de Viena, Freud expôs o caso de August P., acometido de anestesia e crises epilepiformes, sintomatologia surgida a partir de um violento desentendimento com o irmão, quando este tentou esfaquear o paciente. No referido caso, publicado sob o título “Observação de um Caso Grave de Hemianestesia em um Homem Histórico” (FREUD, 1886/1976, I, p. 57), nos deparamos com os sinais clínicos típicos que posteriormente seriam

reconhecidos como produtos da ação superegóica, tais como a culpabilidade, geradora da autopunição.

No entanto, o referencial utilizado para designar tais afetações neste texto são ainda conceitos “mais antigos”, tais como incidência da consciência moral para a formação da sintomatologia da culpabilidade e da escrupulosidade. Freud sempre perseguiu uma conexão entre eventos externos e psíquicos, associando desde muito cedo, por exemplo, culpabilidade e adoecimento. Ele era sabedor da existência da culpabilidade na etiologia de quase todas as formas psicopatológicas, ligada à mais variadas sintomatologias: pensamentos obsedantes e seus correlatos, paranóia inclusive; padecimentos neuróticos, histéricos ou fóbicos.

Tomemos como segundo exemplo uma jovem paciente que passara a responsabilizar-se pelo crime de falsificação de moedas, a partir da simples leitura de um jornal diário, que noticiara um ocorrido dessa ordem. Embora estivesse ciente da falta de veracidade desta auto-acusação, a jovem insistia em declarar-se a falsária responsável pelo ato criminoso. “Um penetrante interrogatório [pelo médico e familiares], descobriu a consciência de culpabilidade” (FREUD, 1894a /1973, I, p. 174). No caso, concluiu-se que a etiologia desta idéia delirante residia na autocensura e sentimento de culpabilidade da moça, em função do freqüente hábito de masturbar-se, por sugestão de uma amiga, o que seguia fazendo por anos a fio. “A cura foi obtida após alguns meses de tratamento e severa vigilância” (FREUD, 1894a /1973, I, *op. cit.*, p. 174).

Ao longo da correspondência com Fliess (1887-1902), o percurso da feitura dos elementos conceituais que formarão o supereu pode ser rastreado com alguma facilidade. Assim, teremos a inauguração do conceito de projeção, da paranóia, definido como uma “defesa” em resultado do rechaço “de uma idéia intolerável ao eu” (FREUD, 1895b[1950]/1973, III, p. 3510), que, por seu caráter insustentável para o sujeito, será, “levada ao mundo exterior” (FREUD, 1895b [1950]/1973, III, *op. cit.*, p. 3510).

Como exemplo de projeção, será usado um caso de paranóia feminina: a partir da vivência de uma cena sensual com um hóspede que depois desaparece de sua casa, uma mulher tem delírios de observação, perseguição e auto-referência. A paciente atribui aos vizinhos comentários maldosos, que pretensamente a julgam uma solteirona

abandonada, à espera do homem desaparecido. “Antes, tratara-se de uma autocensura interna; agora, era uma recriminação vinda de fora” (FREUD, 1895b[1950]/1973, III, *op. cit.*, p. 3510). Freud definirá a projeção como uma defesa “em que o julgamento, a censura, são mantidos do lado de fora do eu” (FREUD, 1895b[1950]/1973, III, *op. cit.*, p. 3510).

Tais idéias aparecerão mais fortemente sedimentadas no Manuscrito K, o primeiro escrito freudiano a apresentar “uma fórmula-padrão para as neuroses” (FREUD, 1896b[1950]/1976, III, p. 3532). Serão reconhecidas formas de adoecimento psíquico que, a partir de afetos normais e por condições diversas, se tornaram patológicos, colocando em disfunção as atividades do eu. Como fatores desencadeantes, para o caso da histeria, Freud reconhece a eclosão de um conflito; para a neurose obsessiva, a autocensura; no caso da paranóia, a mortificação, e na confusão alucinatória aguda, o afeto do luto.

A designação nosográfica “neuroses de defesa”, que abarca os tipos de adoecimento citados no parágrafo anterior, revela a existência, quanto ao desenvolvimento das afecções, de “uma tendência normal à defesa – uma aversão a dirigir a energia psíquica de tal maneira que resulte desprazer” (FREUD, 1896b[1950]/1976, III, *op. cit.*, p. 3532). Além da modificação do afeto normal, as precondições para o adoecimento se dariam a partir de dois outros fatores: “sexualidade”, no que concerne à esfera do ocorrido; e “infantilismo” (FREUD, 1896b[1950]/1976, III, *op. cit.*, p. 3532). Se num primeiro tempo a defesa do sujeito contra o material recalçado seria suficiente para livrá-lo da lembrança, um fracasso posterior tornaria tal recurso defensivo impotente para evitar o retorno do recalçado, levando-o a travar novo combate com o eu. Este fato geraria novos sintomas e florindo ainda mais, à sua maneira, cada um dos tipos neuróticos.

O retorno do recalçado, fracasso da defesa em fazê-lo permanecer silente, produz no sujeito um intolerável incremento do desprazer, que emerge sob a roupagem da autocensura. Freud reconhece este afeto de tom reprovador como matéria-prima dotada de grande plasticidade e capacidade de coligação a novos conteúdos. Essa dinâmica peculiar, permitirá a partir de uma emersão discreta, sua posterior transformação nos diversos e fundamentais sintomas neuróticos, dotados dos mais variados graus de intensidade. Assim, escrupulosidade, angústia, hipocondria, delírios

de perseguição, vergonha, pensamentos obsedantes, fazem parte da sintomatologia das neuroses de defesa, como produtos emanados da autocensura e da culpabilidade. Particularmente teremos, quanto à ação desta última, um verdadeiro dinamismo, onde serão gerados todos os correlatos de sintomas de constrição das funções do eu, os fóbicos inclusive. É possível reconhecermos nesta descrição os futuros elementos que irão concernir à ação despótica do supereu.

Sempre atento à soberania advinda da clínica, a disposição freudiana em dar um conteúdo simbólico aos sintomas, por essa época, era intensa. Ainda num texto de perfil teórico como “O Projeto...” (FREUD, 1895a[1950]1973) veremos sua atenção voltada para a ação da culpabilidade na formação sintomática. Ali encontraremos o relato sobre Emma, cujo sintoma fóbico consistia na impossibilidade de entrar desacompanhada em estabelecimentos comerciais. A cena traumática estaria ligada a uma lembrança referida pela paciente quando, ao fazer uma compra, teria sido alvo de chacotas dos vendedores que riam de suas vestes.

Na realidade, esta lembrança recobria uma anterior, em que Emma, ainda aos 8 anos, teria sido sexualmente apalpada por um vendedor mais velho, dentro de uma loja. Há uma relação lógica entre as duas cenas, um complexo de ação em que uma cena atuaria sobre a outra: “a lembrança evocou o que ela certamente não estaria apta a sentir na ocasião, uma liberação sexual que se transformou em angústia” (FREUD, 1895a[1950]/1973, I, *op. cit.*, p. 252). Igualmente, quando da primeira alusão ao desejo do parricídio no Rascunho N, de 1897, na raiz da construção do sintoma (libido/defesa contra a libido), encontraremos sua função “de auto-impedimento, por meio de punição ou desconfiança” (FREUD, 1897a[1950]1976, III, *op. cit.*, p. 353).

Recordemos que Freud refere-se à marca da ação do grupo de neurônios ψ , com função de memória, a partir de sua caracterização como o produto da “representação de todas as influências” (FREUD, 1895a[1950]/1973, I, *op. cit.*, p. 480) experienciadas em relação ao “mundo externo” (FREUD, 1895a[1950]/1973, I, *op. cit.*, p. 480). Assim, a memória irá constituir um “arquivo”, que passa a ser utilizado na função de comunicação com o Outro auxiliar “(geralmente o próprio objeto de desejo), para o estado de necessidade e aflição” (FREUD, 1895b[1950]/1973, I, *op. cit.*, p. 480).

Tal situação significa que o sujeito aprende a demandar a atenção e ajuda do auxiliar, executor da função específica, demanda que estabelece e “serve ao propósito

da comunicação ficando, assim, incluída na ação específica” (FREUD, 1895a[1950]/1973, I, *op. cit.*, p. 480).

A inauguração da função judicativa ou cognitiva incrementa o investimento do sujeito nessa “parceria” com o Outro, levando-o mais e mais a apoiar-se nessa comunicação. Como o Outro não é onipresente, em algum momento ele faltará ao sujeito, frustrando a demanda, deixando no sujeito uma zona de sombra, insignificada: a falta.

Instala-se uma divisão que Freud reconhece no alvorecer da vida do sujeito, em que “parte se torna uma estrutura que pode ser compreendida pela atividade de memória”, enquanto a outra parte dessa estrutura, “persiste como uma coisa” (FREUD, 1895a[1950]/1973, I, *op. cit.*, p. 438). Esta “coisa” foi referida no texto como “não-assimilável” (FREUD, 1895a[1950]/1973, I, *op. cit.*, p. 481). Este ponto, no futuro, foi conceitualmente robustecido e adveio na teoria lacaniana como *das Ding*, a Coisa, como o inalcançável, o insignificável, o incomunicável. Nesse caráter indizível, Ambertin irá reconhecer um aspecto traumático, que irá associar ao supereu:

Foram necessários vários anos de trabalho para Freud reconhecer que linguagem, desamparo e dependência configuram a base do supereu que, como alheio, está excluído, mas dentro da praça central do sujeito, como sua mais íntima exterioridade. [...] O encontro com o imutável é traumático porque ali não há possibilidade alguma de tramitação (AMBERTIN, 2003, *op. cit.*, p. 39).

Nos avanços na teoria, que adentrava o século XX, surge, no arcabouço freudiano, um conceito fundamental, tanto no que diz respeito à deformação dos sonhos, quanto à ordenação do trânsito desejante, através de sua circulação entre as instâncias do aparelho psíquico: a censura. Graças a ela, os pensamentos oníricos são distorcidos, submissão que levará o conteúdo original a sofrer uma “elaboração secundária” (FREUD, 1900a/1973, I, *op. cit.*, p. 659). Para circular o mais livremente possível, um desejo “não deve ser reconhecível como tal”, sendo suas emanações e derivados, deformados, devido “à influência da censura psíquica” (FREUD, 1900a/1973, I, *op. cit.*, p. 670).

O efeito regulador e abrangente da censura concerne não apenas às afecções psicopatológicas, mas à vida cotidiana, incidindo na organização dinâmica do psiquismo que tem, sempre alerta, uma sentinela que regula tanto as expressões, quanto as impressões e associações. “Se na primeira tópica o supereu está ausente, seu esboço, todavia, não está: censura e consciência moral” (AMBERTIN, 2003, *op. cit.*, p. 43).

Esta foi uma edificação teórica de curso vagaroso, para a qual mais duas décadas de incessante produção freudiana ainda foram necessárias. Um dos grandes pilares para o estabelecimento do conceito de supereu, concretiza-se no texto “Uma Introdução ao Narcisismo” (FREUD, 1914b/1973), que traz o supereu em seu estado germinal, sob a forma da transição do eu ideal para o ideal do eu e terá como função manter a perfeição narcísica infantil. Um exemplo efetivo desta ação se daria no momento da cisão do eu na melancolia, supervisionada por uma instância crítica. Esta instância crítica será a protagonista do julgamento do eu como o objeto abandonado da melancolia, quando “a sombra do objeto” cair “sobre o eu” (FREUD, 1915e[1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2.095). Já em 1917 será feita a referência ao “núcleo do eu”, definido como “um órgão inspetor” formado pela “consciência moral” (FREUD, 1917/1973, III, *op. cit.*, p. 2.434).

Em 1921 a melancolia servirá de paradigma para a questão da introjeção do objeto, fazendo com que Freud repita, *ipsis litteris*, a metáfora do objeto e sua sombra, citada acima. O autor opera agora uma reaglutinação das funções críticas em torno do ideal do eu (*Ideal-Ich*), responsável pelas “funções de auto-observação, consciência moral, censura onírica e influência no recalçamento”, além de ser considerado “o herdeiro do complexo de Édipo” (FREUD, 1920b[1921]/1973, III, p. 2.587-8).

Em “O Eu e o Isso” (FREUD, 1923a/1973) finalmente será cunhado o termo supereu (*Uber-Ich*) para designar uma instância diferenciada que, embora originária do eu, será destacada e independente dele, atuando próxima ao isso. Esse texto possui afirmações que se tornaram axiomáticas na psicanálise. Por exemplo, o eu terá uma dimensão corporal e será formado a partir das identificações que substituem investimentos abandonados pelo isso; a primeira dessas identificações originará o supereu, que mantém sua relação ao eu a partir de dois fatores: o supereu foi a primeira identificação e ocorreu ainda quando o eu era muito frágil e, em segundo lugar, será o herdeiro do complexo de Édipo. Um dos poderes do supereu será o domínio do eu, que lhe obedece, como a um “imperativo categórico”. Fica muito clara no texto a potência de crueldade da nova instância, e pode ser “supermoral ou tornar-se tão cruel quanto o isso pode ser” (FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2.711).

A formação do supereu se confirmou ancorada nos ideais e na identificação com os modelos parentais: “O supereu conserva o caráter do pai, e quanto maior foi a

intensidade do complexo de Édipo e a rapidez da ação do recalque [...], mais severamente reinará depois sobre o eu” (FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2.714).

Da proeminência dessas figuras parentais e dos sucedâneos de autoridade e ordem que irão incidir sobre a vida infantil do sujeito, dependerá a ação, eficiência ou exacerbação despótica do supereu, e esse foi um ponto que persistiu na teoria freudiana. Embora tenham sido feitos acréscimos, por refinamentos e ratificações à conceituação, esta base permaneceu.

O papel do supereu ocupava agora um proeminente lugar na teoria, o que levou Freud a afirmar que a atitude desta “instância deveria ser levada em consideração em qualquer forma de enfermidade psíquica” (FREUD, 1923b[1924]/1973, III, *op. cit.*, p. 2.743). No ano seguinte, à série de imperativos que se inaugurara com as figuras legisladoras parentais, outros sucedâneos do supereu são acrescentados, tais como o masoquismo, e até mesmo o destino e a sorte:

O supereu é tanto um representante do ego quanto do mundo externo. Surgiu através da introjeção no ego dos primeiros objetos dos impulsos libidinais do ego — ou seja, os dois genitores. [...] O supereu — a consciência em ação no ego — pode então tornar-se dura, cruel e inexorável contra o ego que está a seu cargo [...] O supereu reteve características essenciais das pessoas introjetadas — a sua força, sua severidade, a sua inclinação a supervisionar e punir. [...] A última figura na série iniciada com os pais é o poder sombrio do Destino, que apenas poucos dentre nós são capazes de encarar como impessoal (FREUD, 1924/1973, III, *op. cit.*, p. 2.756).

A partir daí o conceito de supereu não sofreu propriamente retificações, mas acréscimos menores que confirmavam as asserções anteriores. No texto “O Humor” (FREUD, 1927b[1928]/1973, III, p. 2.999), o núcleo da consciência moral passará a residir no próprio supereu.

Consolidando sua função opressora, tirânica e de apelo à ordem, o supereu se vê em seguida dotado de “certas independências e com intenções próprias” (FREUD, 1932a [1933]/1973, III, *op. cit.*, p. 3.134). O paradigma psicopatológico da ação despótica superegóica continuará a ser a melancolia. Esta conferência se abre com esclarecimento de que a etiologia do adoecimento psíquico em geral é sempre o resultado de um “conflito entre as exigências pulsionais e a resistência que se coloca a elas” (FREUD, 1932a [1933]/1973, III, *op. cit.*, p. 3.132), estando o crivo do supereu presente nas interações entre ambas. Dependendo das condições, acontecerá uma exacerbação do *modus operandi* superegóico, desaguando principalmente em três formas de afecções psíquicas: melancolia, neurose obsessiva e nos sentimentos de

culpabilidade inconscientes da histeria, conforme Freud já explicitara em “O Eu e o Isso” (1923a/1973).

O supereu continuará a encarnar o papel de “instância crítica, observadora, proibitiva” (FREUD, 1934-8[1939]1973, III, p. 3.311) e aparecerá nos textos finais da obra freudiana como o principal fator interno para a renúncia pulsional do sujeito. Freud não restringirá a expressão do modelo do supereu apenas às exigências parentais: todos que venham a representar algum tipo de autoridade na vida posterior do sujeito encarnarão de alguma maneira esta função.

O final da teoria subordinará tanto o isso quanto o supereu à vida pretérita do sujeito, “ficando o eu como representante das vivências próprias do indivíduo; quer dizer, pelo atual e acidental” (FREUD, 1938a[1940]/1973, III, p. 3.380). Freud concluirá este texto dizendo-nos que o “supereu assume uma posição intermediária entre o isso e o mundo exterior, reunindo ao redor de si influências do presente e do passado” (1938a[1940]/1973, III, *op. cit.*, p. 3.380). Posteriormente, irá considerar o papel da mediação superegóica, “um exemplo de como o presente se converte em passado” (FREUD, 1938b[1941]1973, III, p. 3.418).

Permitimo-nos esta pequena incursão na evolução teórica do supereu para marcarmos o lugar delegado por Freud a esta instância, considerada um conceito operatório e imprescindível na assunção do sujeito à lei e à renúncia pulsional, passos que serão fundamentais à entrada na cultura e no simbólico a partir do fato de que é ele o herdeiro do complexo de Édipo.

Devemos persistir em nosso avanço conceitual, uma vez que tanto o supereu quanto a pulsão de morte são conceitos imprescindíveis para que consideremos teórico-clinicamente nossa temática, profundamente ligada às formas exacerbadas da ação superegóica na paixão, na neurose obsessiva, e nas toxicomanias melancolizadas, não apenas em suas expressões habituais, mas também quando em seu horizonte se anuncia ou se concretiza a passagem ao ato.

1.5.2 – Sobre a pulsão de morte

Um segundo aspecto ainda não mencionado trata das relações estreitas entre a instância superegóica e a pulsão de morte: “a noção de superego se entrecruza com a de

pulsão de morte e o retorno de uma dimensão de ataque pulsional vai incidir sobre o estudo do superego” (CARDOSO, 2002, p. 26). Na verdade, esta será uma implicação obrigatória, tendo a conceituação da pulsão de morte sido uma incidência fundamental a ser considerada na composição do superego, instância onde Freud reconhece o reinado de Thânatos. Sob o imperativo superegógico vai se sedimentar o conteúdo da instância que ganhará contornos tópicos, dinâmicos e econômicos definitivos somente em 1923, logo, posteriormente à assunção teórica da pulsão de morte.

Desde a postulação do narcisismo e sua implicação na teoria, Freud propusera um aparelho psíquico topicamente dividido, economicamente regido pelo princípio do prazer e pelo princípio de realidade, e dinamicamente centrado na tensão entre a sexualidade e a conservação do eu, assim distintos na teoria pulsional. No entanto, tal divisão não se estendia à operação de execução das pulsões, em separado: “são os mesmos órgãos e sistemas de órgãos que estão à disposição das pulsões sexuais e das pulsões do eu” (FREUD, 1910/1973, SEE, II, p. 1633). Em disfunção, o aparato adoecia, provocando as neuroses e outras afecções psíquicas:

as enfermidades às quais chamamos neuroses, referem-se às múltiplas formas dos processos de transformação das pulsões sexuais parciais [às quais o Eu responde], se defendendo por meio do recalque, nem sempre bem-sucedido.... É muito difícil servir bem a dois senhores, simultaneamente (FREUD, 1910a/1973, II, p. 1633).

A elaboração teórica freudiana provinha do material evidenciado pelo trabalho analítico e encontrava-se fundamentada sobre as premissas “de uma natureza biológica transferida para o domínio psíquico” (REY-FLAUD & PLON, 2004, p. 22).

Como se sabe, o primeiro modelo tópico na psicanálise, vigorou por quase vinte anos. No entanto, a clínica ressaltava fatores que pareciam ultrapassar o modelo teórico proposto a partir de várias evidências. Fenômenos como a reação terapêutica negativa, a compulsão à repetição, o masoquismo, a auto-agressividade psíquica, no caso de várias psicopatologias, e nas várias formas de mal-estar social; ou ainda, a hetero-agressividade, traduzida nos fenômenos da guerra e da intolerância, restavam enigmáticos, requerendo a postulação de algum tipo de “novidade” ou acréscimo ao modelo das pulsões sexuais e pulsões do eu.

Além de tais observações, oriundas de sua vida clínica entre os anos dez e início dos vinte do século passado, incluindo aí o trágico fator da guerra que recém terminara, Freud viveu a eclosão de episódios traumáticos em sua vida particular resultante da

morte prematura de algumas pessoas de seu círculo familiar e profissional. Tais foram, por exemplo, o suicídio de Victor Tausk em 1919, a morte da filha Sophie em janeiro 1920 e, no ano de 1923, o aparecimento de sua neoplasia; além disso, ocorrera o suicídio de sua sobrinha, Cecília Graff. Em relação a esse tempo difícil, ficou documentado seu desabafo a Ernest Jones, em 1920: “O senhor consegue se lembrar de uma época tão repleta de morte quanto a atual?” (GAY, 1989, p. 358).

Portanto, não terá sido por mero acaso que nesse período a temática da morte tenha ecoado na teoria freudiana: “o trabalho era sua maneira de enfrentar o luto” (GAY, 1989, *op. cit.*, p. 358). Exatamente entre a escrita dos capítulos V e VI, de “Além do Princípio de Prazer” (FREUD, 1919b-1920 [1920]/1973), é que ocorre o falecimento de sua filha Sophie. O impacto desta tragédia pessoal acaba por ressoar em sua produção teórica, sendo perceptível a transição conceitual que se opera em seu estilo, justo nesta passagem do texto.

Enquanto no capítulo V encontrávamos referências um tanto quanto vagas “a um impulso, inerente à vida orgânica a restaurar um estado anterior de coisas” (FREUD, 1919b-1920 [1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2525), as asserções iniciais do capítulo VI serão mais incisivas, diretamente mostrando a conexão entre “morte e pulsões do eu”; e o “prolongamento da vida e as pulsões sexuais” (FREUD, 1919b-1920 [1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2529). Serão estes os argumentos precedentes da nomeação da pulsão de morte, ali colocada em antinomia às pulsões de vida. Assim “a oposição entre as pulsões do eu ou pulsões de morte; e as pulsões sexuais e as pulsões de vida” (FREUD, 1919b-1920 [1920]/1973, III, *op. cit.*, p. 2529) fazem sua entrada definitiva no legado freudiano. O fenômeno clínico *princeps*, escolhido por Freud para evidenciar e realçar a manifestação da pulsão de morte, será a compulsão à repetição.

Neste momento essencial de seu edifício teórico, Freud reacomoda sobre a matriz da primeira teoria pulsional, bipolarizada entre as pulsões de autoconservação ou pulsões do eu e as pulsões sexuais, até aqui em vigor, uma nova proposta. Ainda que considerasse a referida divisão “insatisfatória, sob muitos aspectos” (FREUD, 1919b-1920/1973, III, *op. cit.*, p. 2.529), ele avança teoricamente, buscando robustecer sua proposição sobre a interação das pulsões.

Ele começa por reconhecer, relativamente às pulsões do eu, a função de conservação, de retroação, contida na compulsão à repetição; para o caso das pulsões

sexuais, designa a função reprodutiva, perpetuadora da espécie, através do encontro “das duas células germinais” (FREUD, 1919b-1920/1973, III, *op. cit.*, p. 2.529).

Explica-nos que, em caso de uma reprodução frustra, a célula morrerá por obediência à propensão geral de tudo que é vivo, em “restaurar um estado anterior de coisas” (FREUD, 1919b-1920/1973, III, *op. cit.*, p. 2525), conforme já anunciara no capítulo V. Aqui faz-se a designação da nova dualidade pulsional, citada em referência ao fato enigmático que representaria uma possível falha na cadeia de repetição dos fenômenos reprodutivos sexuados ou assexuados: “a oposição entre as pulsões do ego ou pulsões de morte e as pulsões sexuais ou pulsões de vida deixaria de sustentar-se e a compulsão à repetição não mais possuiria a importância que lhe atribuímos” (FREUD, 1919b-1920/1973, III, *op. cit.*, p. 2.525).

Embora prossiga ao longo do escrito, enfatizando a dificuldade no estabelecimento de uma teoria definitiva da pulsão de morte e suas expressões (ponto ainda hoje não completamente apaziguado na interlocução psicanalítica), Freud avançou munido do objetivo de subordinar a ela o princípio do prazer: “o princípio do prazer parece servir às pulsões de morte” (FREUD, 1919b-1920/1973, III, *op. cit.*, p. 2541).

Ele irá resumir a essência da nova teoria pulsional comparando-a ao primeiro modelo em um acréscimo de 1921, onde lemos:

A oposição entre as pulsões do eu e as pulsões sexuais transformou-se em uma oposição entre as pulsões do eu e as pulsões do objeto, ambos de natureza libidinal. Em seu lugar, surgiu uma nova oposição, entre as pulsões libidinais (do eu e do objeto) e outras pulsões, com relação às quais, há que se supor que se achem presentes no eu e que talvez possam ser realmente observadas nas pulsões destrutivas. Nossas especulações transformaram essa oposição numa oposição entre as pulsões de vida (Eros) e as pulsões de morte (FREUD, 1919b-1920/1973, III, *op. cit.*, p. 2.540).

Pressentindo as dificuldades que se apresentariam para o desenvolvimento da teoria, Freud encerra esse texto definitivo, citando a versão de Rückert, do poema de al-Harriri: “Ao que não podemos chegar voando / temos que chegar manquitolando, pois está escrito que não é pecado coxear” (FREUD, 1919b-1920/1973, III, *op. cit.*, p. 2541).

Um dos grandes desafios da nova proposição, seriam as manifestações da pulsão de morte. Ao mesmo tempo que evidenciadas em fenômenos psíquicos diversos, tais como apontavam as expressões do sadismo, da compulsão à repetição, da reação terapêutica negativa, Freud é categórico quanto ao silêncio em que esta opera: “Somos impelidos a pensar que – a pulsão de morte é silenciosa e todo o fragor da vida parte

principalmente de Eros” (1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2.720). Segundo Roudinesco, há uma insistência do ponto de vista freudiano de que a “pulsão de morte não pode ser localizada ou isolada, no entanto, a exceção estará na experiência da melancolia” (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 631).

Do consistente entrelaçamento que amarra a pulsão de morte e o supereu, resultarão diferentes tecidos clínicos que irão caracterizar as afecções psíquicas: a começar pela melancolia, a mais exacerbada expressão do imperativo superegóico e da ação da pulsão de morte. O relato freudiano dá conta de que o sadismo mostrado pelo supereu ao fustigar o eu virá encharcado pela pulsão de morte: “o que influencia o supereu é a pura cultura da pulsão de morte e, de fato, a melancolia impulsiona às vezes o eu à morte” (FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2.724). É aí que residirá a razão da crueldade superlativa do supereu, que se torna algoz do eu, acoassando o sujeito melancólico no sofrimento.

Nessa altura do desenvolvimento freudiano, é postulado um tipo de imperativo que encanta o sujeito num tipo de padecer psíquico do qual ele não consegue sair; onde permanece fixado por um particular “sentimento de culpa inconsciente” (FREUD, 1924/1973, III, *op. cit.*, p. 2.756). Considerando que “sentimento” é sempre um fenômeno da consciência, Freud acha por bem renomeá-lo “necessidade de punição” (FREUD, 1924/1973, III, *op. cit.*, p. 2.756). Esta fará de alguns sujeitos “ofensores de si mesmos” (FREUD, 1924/1973, III, *op. cit.*, p. 2.756), colocando-os num tipo de lógica segundo a qual a manutenção de seu “próprio sofrimento é que importa” (FREUD, 1924/1973, III, *op. cit.*, p. 2.756).

Esta posição subjetiva será descrita como masoquismo moral, uma das três vertentes do masoquismo, que virá se constituir em um outro desdobramento possível da ação do entrelaçamento da pulsão de morte e do supereu. Quanto ao que junta/disjunta o duo pulsional de vida e morte em suas possíveis vicissitudes, Freud faz uma importante asserção:

só podemos presumir que se realiza uma fusão e amalgamação muito ampla, em proporções variáveis, das duas classes de pulsões, de modo que jamais temos de lidar com pulsões de vida puras ou pulsões de morte puras, mas apenas com misturas delas, em quantidades diferentes (FREUD, 1924/1973, III, *op. cit.* p. 2.755).

Portanto, desses matizes pulsionais se derivam as diferentes expressões psíquicas que virão definir as singularidades dos sujeitos, inclusive nas formas de

afetação produtoras de sofrimento. Nosso trabalho contempla três desses tipos: a paixão, a neurose obsessiva e as toxicomanias melancolizadas, para em seguida interseri-los com a passagem ao ato. Consideramos a passagem ao ato uma forma inegável de desfusão pulsional, que freqüentemente pode levar ao desenlace fatal de um suicídio exitoso, embora levemos em conta também seus aspectos preambulares, tais como a ideação suicida, e as tentativas de suicídio, conscientes e inconscientes, quando ainda escamoteadas e não reconhecidas pelos sujeitos. Toda a extensão do capítulo III de nosso trabalho será dedicada a esses tópicos.

Na paixão, é decididamente de uma fusão que se trata, ou pelo menos, o que pretende o sujeito em sua insistência de colagem no amado, no qual o sujeito se espelha e com quem espera fazer um tipo de ligação inconsútil que, quando se rompe, pode trazer nesta queda do objeto perdido o próprio sujeito, que passa ao ato.

Na neurose obsessiva, a partir da culpabilidade e da relação que coloca o sujeito entre o imperativo superegóico do pai e o desejo materno, as condutas autoprotetoras das quais ele lança mão, nem sempre dão conta de barrar a relação insustentável que ele mantém com o próprio desejo. Ainda que não se mate diretamente, o obsessivo pode bascular da inibição para a impulsividade em formas escamoteadas de passagem ao ato.

Nas formas de toxicomanias melancolizadas, o sujeito impossibilitado de suportar sua dor de existir, encontra em sua aliança com a substância um poderoso analgésico, estendendo ao corpo um destrato que já era concedido ao próprio eu, pela ação do mal-estar psíquico. Num recurso à repetição, cada nova dose incrementa a quantidade da substância, até o literal encharcamento do corpo toxicomaniaco. Advém o transbordamento, a passagem ao ato da *overdose*, que leva o sujeito de arrasto. Portanto, investido pela pulsão de morte, o corpo servirá de instrumento tanto para o eu, quanto para a ira superegóica.

Além da dinâmica entre o supereu e a pulsão de morte, que dá visibilidade não apenas às afecções citadas, mas a toda e qualquer expressão, psicopatológica ou não, conforme Freud já verificara, outras questões, análises, e acréscimos foram suscitados a partir da proposição do conceito da pulsão de morte.

A começar pelo próprio Freud, que anos mais tarde referiu-se à postulação da teoria pulsional como “a nossa mitologia” (FREUD, 1932b [1933]/1973, III, *op. cit.*, p. 3154), turbidez aliás que seria extensiva às próprias pulsões, igualmente classificadas

como “entidades míticas, magníficas em sua imprecisão” (FREUD, 1933b[1933]//1973, III, *op. cit.*, p. 3154). Apesar disso, ele adverte que, apesar desta pouca nitidez, “não podemos despezá-los nem por um só momento” (FREUD, 1933b[1933]//1976, III, *op. cit.*, p. 3154).

No restante da teoria psicanalítica, até os dias de hoje, a celeuma em torno da pulsão de morte não foi menor. Existem críticas no sentido de que mais que um *tournant*, a postulação da pulsão de morte operou uma ultrapassagem inédita, “transtornando a rede da psicanálise de maneira profunda” (MEZAN, 2001, *op. cit.*, p. 252). Para o autor, a medida da alteração da ordem conceitual que representou a introdução da pulsão de morte, foi de tal forma indelével, que “alçou Freud à categoria dos grandes pensadores” (MEZAN, 2001, *op. cit.*, p. 253).

Um outro ponto ressaltado pelos comentadores será a subordinação do princípio do prazer à pulsão de morte, fator que dinamicamente deve ser considerado “uma tendência a serviço de uma função” (GARCIA-ROZA, 1990, *op. cit.*, p. 132): a de livrar o aparelho psíquico das excitações. Este autor sinaliza uma das dificuldades que posteriormente se apresentaram na teoria da pulsão de morte, considerando a tendência ao descarte da excitação afeito ao princípio do prazer e seu domínio. Segundo seus argumentos, a postulação da pulsão de morte teria repercutido tão grandemente no entendimento teórico do campo psicanalítico por tê-lo cindido em duas vertentes diversas. A primeira compreenderia o aparato psíquico, tripartido em inconsciente, pré-consciente e consciente, fator que o definiria como um espaço da representação (*Vorstellung*), sendo ordenado e regido segundo o funcionamento dos princípios do prazer e de realidade. À segunda vertente corresponderia a primazia e regência pulsionais, ocasionando uma transposição da lei e da ordem vigentes no primeiro campo, resultado da submissão ao princípio de realidade. Este segundo campo fica basculado em relação ao anterior, tendo como diferencial, um *plus*, um ultrapassamento, que o situaria além do princípio de realidade e além do princípio do prazer. Garcia-Roza reconhece, como efeito da teorização da pulsão de morte, um sulco profundo, que originou uma distinção “mais radical, entre o aparato anímico e as pulsões” (GARCIA-ROZA, 1990, *op. cit.*, p. 132).

Achamos importante realçar a dualidade pulsional e sua dinâmica reafirmada por Freud, como um trabalho sempre em andamento: “Sem as considerações

desenvolvidas em “Além do Princípio do Prazer”, com a descoberta dos elementos sádicos de Eros, nos seria difícil a manutenção de nossa concepção dualista fundamental” (FREUD, 1923a/1973, *op. cit.*, p. 2.720).

Consideramos vital compreender a operação do psiquismo como esse jogo de complementaridade que se estabelece no campo intrapsíquico, em que Eros trabalha fusionado à pulsão de morte e vice-versa. Por um lado, essa dialética dá conta de colocar o humano submetido a um tipo de ordem que lhe permite encontrar as leis simbólicas. Como afirma Lacan, em seus seminários inaugurais:

o que vemos surgir para além do princípio do prazer [...] vacila para além de todos os mecanismos de equilíbrio, harmonização e de concordância com o plano biológico. Ele só é introduzido pela ordem da linguagem, pela função do símbolo, pela problemática da pergunta na ordem humana (LACAN, 1954b-55/1995, *op. cit.*, p. 119).

Assim é que tanto a cultura quanto a vida social prevêm a organização do excesso pulsional, tentando criar, via laço social, a legitimação de várias formas hierárquicas que acabam por plasmar boa parte das diferenças que angulam a convivência entre os sujeitos.

De outra feita, pensar na desfaçanha pulsional dá conta também das rupturas ou catástrofes subjetivas, a partir do momento em que tais ocorrências estarão sempre capitaneadas pela pulsão de morte, levando às diferentes formas de adoecimento. Ou, como afirmou Lacan, “a vida não quer sarar” (LACAN, 1954b-55/1995, *op. cit.*, p. 292).

O que podemos apreender no que concerne seja quanto à ação da pulsão de morte, seja quanto à ação de seu principal cultor, o supereu, será o fato de que estes serão os balizadores, não apenas do adoecimento psíquico, de seus correlatos e de suas patoplastias, mas também das posições subjetivas não-patológicas, a partir das regulações que acolhem o sujeito no mundo da linguagem, quando em seu encontro com o Outro. “A linguagem está relacionada com a pulsão de morte na medida em que ela determina o ser falante mais-além da sua condição de vivente” (COUTINHO JORGE, 2000, p. 62). Isso significa reconhecer, tanto para a ação da pulsão de morte quanto para a ação do supereu, expressões reguladoras fundamentais, com as quais se defrontará o sujeito no que respeita tanto à sua entrada, quanto à sua permanência na cultura.

CAPÍTULO II – A HERANÇA ROMÂNTICA E O SUICÍDIO

II.1 – A abordagem freudiana do suicídio

Sabemos que a linha discursiva concernente à temática do suicídio encontra referências nas mais diversas tradições (orais, inclusive) de quaisquer mitologias ou narrativas históricas, desde a remota antiguidade, tanto oriental quanto ocidental, até a modernidade. Personagens míticos como Ajax, Hércules ou Narciso; ou figuras históricas como Cleópatra e Pitágoras; ou ainda, gênios criativos como Van Gogh ou Santos Dumont: todos estes, e muitos mais, terão como elo comum a morte pelo suicídio.

A pluralidade na abordagem temática dessa forma insigne de finalização da vida do sujeito, reproduz a alta casuística que pode ser recolhida (conforme veremos no próximo capítulo), quando se trata de nos debruçarmos sobre as questões que cercam o suicídio. O diferencial encontra-se, portanto, nas múltiplas abordagens em relação a um fato que é único, embora multiforme: pelas mais variadas razões e contrariando o princípio da autoconservação, os sujeitos podem atentar contra a própria vida, matando a si mesmos. Esse é o gerador do vasto caudal discursivo que originou formas de abordagem, não poucas vezes inconciliáveis. Caso, por exemplo, do diferencial nos pontos de vista enfocados a partir das ciências jurídicas; das diferentes religiões, ou dos recentes grupos virtuais de auxílio e incentivo à prática do suicídio. Assim, torna-se mister acolher, como ponto de partida, uma posição fundamental: o suicídio não é um fato psicanalítico, ou ainda, um conceito psicanalítico, embora a psicanálise tenha o que indagar ou o que dizer sobre ele.

Talvez, diferentemente de outros discursos que em geral apelam à ordem jurídica, moral, ou religiosa, a questão que nos parece mais fundamental a ser privilegiada no viés psicanalítico diz respeito à opacidade que cerca a natureza deste ato humano, e que nos serve como afirmação e ponto de partida: a psicanálise não sabe sobre o suicídio, por entendê-lo como uma ruptura com o saber, como um vazio de saber. Questão espinhosa e que se constitui, de certa forma, como um rochedo teórico-

clínico, uma outra espécie de “continente escuro”, um ponto opaco, tornando-se, talvez, a mais difícil barreira clínica com que podem se deparar justamente aqueles a quem foram endereçadas as severas advertências de Freud, contra o *furor sanandi* que perigosamente pode rondar um psicanalista.

Portanto, o grande desafio do psicanalista frente ao tipo de passagem ao ato que deságua no suicídio, será não cair no engodo de querer afirmar sobre ela uma verdade, na tentação de fazer previsões através de um saber que, por constituição, é vazio. Trata-se, portanto, de uma tarefa não pouco árdua, quando se fala da abordagem teórico-clínica do suicídio que cabe ao psicanalista: permanecer nas bordas desse cavo, reconhecer-lhe os possíveis sinais que são marcados pela singularidade de cada sujeito. Ao psicanalista cabe permanecer cômico da existência de impossibilidade de preencher este vazio com algum tipo de saber prévio, à guisa dos sinais e sintomas que pululam na fenomenologia descritiva dos manuais psiquiátricos, e que tentam positivar o negativismo que tantas vezes caracteriza os pródromos de uma passagem ao ato. Isso é o que justifica que a psicanálise e sua ética questionem a possibilidade de uma profilaxia do suicídio: exatamente por entender que há algo de impenetrável no interior da passagem ao ato. Ela pode sim, algumas vezes, ser reconhecida, mas nem sempre evitada. Esta talvez seja uma das mais palpáveis questões quando se pensa nos limites de nossa clínica. Voltaremos a esta questão.

No entanto, a psicanálise não se furtou à abordagem do tema, por várias razões. A mais evidente reside no fato de que tentativas de suicídio e suicídio propriamente dito fazem parte do arcabouço dos problemas psíquicos, em todas as descrições das patologias mentais, das mais graves, como as psicoses, às mais brandas, nas diversas formas de neuroses ou reações emocionais. Veremos adiante que desde sempre Freud dedicou-se ao tema, e não apenas clinicamente. Caso nos detenhamos numa perspectiva aquém da contemporaneidade freudiana, estaremos no alvorecer do romantismo e nos efeitos de suas temáticas predominantes, que acabaram por incidir na cultura da época, onde e quando igualmente vicejou o pensamento freudiano.

A partir do século XVII crescera na Europa uma ênfase na instauração de regras sociopolíticas de convivência, que instaurou novas formas de cordialidade e de hospitalidade, o que significou uma transição da violência à cortesia. A vida nas cortes passou a se traduzir na amabilidade e na etiqueta das regras de convivência, o que aos

poucos tornou-se um padrão estético. Essa visão relativamente ingênua de que um excesso de normas de etiqueta poderia dar conta da impulsividade recalcada, acabou por originar um movimento:

surge o romantismo, trazendo um aspecto libertário – a reivindicação da paixão sexual e da paixão revolucionária – e um aspecto decadente – a erotização da morte como um fracasso da civilização em relação ao domínio das paixões (KEHL, 1987, p. 469).

Tomando como ponto de partida a marca pré-romântica do final do século XVIII, veremos que esta posteriormente se espraia, culminando no romantismo propriamente dito, que veio abranger a totalidade no século XIX. Trata-se, portanto, do vértice de onde igualmente emergiram os primórdios da psicanálise. Teremos neste que foi um movimento ancorado na oposição ao iluminismo (*Aufklärung*), a temática da morte e do suicídio como alvo freqüente e relevante, entre a maioria de seus autores mais representativos.

Tal preferência pode ser compreendida como um derivativo quase natural das problematizações suscitadas pelo romantismo, que exaltava tanto a paixão quanto a reação e a afetação pelo sentimento como formas da resistência à lógica racionalista que imperara no século XVII.

Particularmente ressaltamos que a geração que em cem anos precedeu a de Freud teve o mérito de ser a fundadora do movimento *Sturm und Drang* (Tempestade e Pressão), movimento cultural que, influenciado pelas idéias de Rousseau, surge entre 1770 e 1790 na Alemanha, como uma reação ao neoclassicismo, tendo sido preambular ao romantismo nesse país e na Europa.

O nome do movimento origina-se no esquecido drama teatral de Friedrich Klinger, *Wirrwar* (desordem), *oder Sturm und Drang* (1776). Os dois maiores autores alemães do séc. XVIII, Goethe e Schiller, inspiraram-se neste movimento pré-romântico, e sob esta mesma influência, produziram respectivamente, *Götz von Berlichinger* (1773) e *Die Räuber* (1781). Além destes, Goethe foi influenciado pelo escritor e filósofo Gottfried Herder, com quem aprendeu a apreciar Shakespeare, que se tornou para o primeiro um autor de referência.

Trazendo as marcas do pré-romantismo, o romantismo finalmente sedimenta-se, com seus ideais antinômicos ao iluminismo, calcando-se na hipervalorização das sensações e da impulsividade, e definitivamente consolidando-se, num segundo

momento, com a publicação da obra de Goethe, *O Sofrimento do Jovem Werther*, lançado a público no ano de 1774.

Precisamente nesse ano de 1774, a literatura romântica da língua alemã faz, sobre a cena da República Universal das Letras, uma entrada ruidosa, ascendendo ao primeiro patamar, ao lado da literatura inglesa e francesa. Esse atravessamento decisivo, esse acontecimento, tem o nome de Werther (BERTAUX, 1973, p. 13).

Este comentador reconhece nesta obra goetheana a ponta de lança que concederá definitivamente uma unidade à língua alemã, que somente neste mesmo ano de 1774 ganha seu primeiro dicionário unificado. A grande dificuldade residia no fato de que até então o país contava com vinte diferentes dialetos.

Embora sejam múltiplas as questões meritórias de exame, e de inauguração de tendências filosóficas e literárias, neste que será um dos grandes trabalhos goethianos, desejamos particularmente ressaltar o impacto psicológico sem precedentes, que vem causar junto ao público leitor.

O texto *Os Sofrimentos do Jovem Werther (Der Leiden des Jüngen Werthers)* (GOETHE, 1774/1973), de tom confessional é, na realidade, um compósito de dois acontecimentos não-ficcionais: o primeiro, a platônica e intrincada paixão juvenil do próprio Goethe por Charlotte Buff; o outro, inspirado na história de um conhecido do autor e seu contemporâneo (o jovem Jerusalem, que vem a suicidar-se por razões passionais), o que impacta de forma indelével a geração da época.

Aquela época, marcada a um só tempo pelo início da revolução industrial e pelos acontecimentos preambulares da Revolução Francesa, teve sua estética vivamente marcada pelos traços do romance goethiano, tornando-se comum, por exemplo, nos objetos de então, tais como leques e porcelanas, a reprodução de cenas figurativas dos heróis do livro, Charlotte e Werther.

No entanto, o que houve de indelével nos efeitos da obra, foi sua reverberação nas atitudes da juventude de então, impregnando, a um só tempo, o comportamento dos rapazes, que reproduziam a indumentária típica do protagonista do romance, adotando para si o casaco azul, colete amarelo e chapéu cinza do personagem principal, Werther. O mesmo se dava para o caso das moças: “a febre wertheriana pedia vestido branco, com laços de fita rosa” (BERTAUX, 1973, *op. cit.*, p. 14), reproduzindo a roupa em que, no romance, Charlotte é pela primeira vez vista por Werther. No entanto, o viés que pretendemos ressaltar refere-se a um outro tipo de alteração dos costumes, causada

pela publicação do romance: trata-se de um inédito incremento do número de suicídios entre adolescentes, desencadeado a partir de sua leitura. “Mme. de Staël escreve que Werther causou mais suicídios que a mais bela mulher do mundo” (BERTAUX, 1973, *op. cit.*, p. 14).

Para pensarmos nas razões dessas notáveis mudanças subjetivas, operadas no deslocamento do iluminismo para o romantismo, devemos considerar as mudanças sociais no século XVIII, causadas pelos efeitos da revolução industrial e pelo início do capitalismo, como agentes transformadores, seja nas configurações familiares, seja nas posições subjetivas de então. Novos fatores, tais como competitividade, fragilização dos laços familiares e individualismo, passaram a fazer parte do dia-a-dia da sociedade de então, gerando uma exacerbação nas expressões do mal-estar psíquico. Não à toa, há referências ao século XVIII como o tempo “das luzes inquietas” (MINOIS, 2003, p. 231). Veremos, quanto a isso, grande incremento nas estatísticas européias de suicídio, entre as décadas de 1770-1780.

O suicídio romântico tem como marco a França, em 1770, considerado o “ano do mal de viver suicida” (MINOIS, 2003, *op. cit.*, p. 241). Em Lion, um jovem casal mata-se em função da doença terminal do rapaz, fatalidade à qual sua amada decidiu não poder sobreviver. Nesse período, jovens poetas franceses cruzavam o Canal da Mancha, para se matarem na Inglaterra, país tido como o “precursor da melancolia suicida como marca de temperamento” (MINOIS, 2003, *op. cit.*, p. 231).

A tendência ao suicídio espalhou-se de tal forma que foi promulgada uma lei responsabilizando a família do suicida, que teria como penalidade a indenização ao Estado. A partir do século XIX, criou-se uma atenuante para a multa, que não seria debitada caso fossem oferecidas provas da insanidade mental de seu autor. “Um suicídio cometido por alguém que não fosse louco trazia pesadas consequências financeiras e penais à família do falecido” (FLEURY, 2002, p. 253).

Assim, devemos considerar que o “suicídio de ficção” (MINOIS, 2003, *op. cit.*, p. 241) narrado na obra de Goethe, nada teve de desrealizado ou absurdo. Embora pelo incremento de suicídios juvenis decorrentes da leitura de sua obra, o autor tenha sido considerado um “envenenador público” (MINOIS, 2003, *op. cit.*, p. 241), a trama de seu romance apenas veio retratar uma época em que a impulsividade predominava sobre a

pacificação dos afetos. Portanto, “Werther foi um revelador, e não uma causa” (MINOIS, 2003, *op. cit.*, p. 242).

Tal constatação, embora explique, não serve de justificativa para o impacto causado pelo romance, que terminou condenado por vários educadores, proscrito de bibliotecas escolares, e proibido em várias cidades alemãs, medidas que se revelaram inócuas, e só fizeram alastrar sua divulgação entre os jovens leitores, não só da Alemanha, país da publicação original. O romance transpôs as fronteiras do país, atingindo de forma inédita toda a Europa. A intensidade do acontecimento foi de tal monta que a incondicional adesão a Goethe e seu estilo ficou conhecida como o “*furor Wertherinus*” (MINOIS, 2003, *op. cit.*, p. 242).

É bom que se esclareça que o raio de ação temporal do romantismo não foi breve, tendo se iniciado em “fins do século XVIII e perdurado até meados do século passado” (GAARDER, 1994, p. 368). Além disso, a amplitude do movimento não se restringiu à literatura e aos costumes, tendo incidido sobre vários campos de saber: filosofia, música, arte, e ciência. Esta última influência explica o nascimento da medicina romântica, influenciada por Schelling e Goethe (que fora também um pesquisador e naturalista): “o protótipo do romântico, do filósofo da natureza [será], através de seu saber [...], açambarcar a totalidade do existente” (ANDRADE, 1995, p. 22).

Entre os principais representantes dessa medicina está Carl Gustav Carus (1789-1869), cujo saber enciclopédico abarcava da arte à biologia comparada; da metafísica à medicina e à psicologia. Seu legado teórico incluiu trabalhos sobre os sonhos, os estados de consciência e a proposição de um aparelho psíquico munido de inconsciente. A influência da temática de Carus é identificável na edificação do pensamento do jovem Freud, atento leitor das obras do primeiro, em cujos exemplares costumava fazer observações manuscritas (ANDRADE, 1995, *op. cit.*, p. 14).

Portanto, não fica difícil pensarmos o descentramento da consciência, promovido pela psicanálise, como uma das influências advindas da onda romântica, em função de seu veemente descarte do *ratio* cartesiano. Isso nos auxilia na compreensão das razões da existência, no pensamento freudiano, de marcantes traços comuns aos demais representantes da medicina romântica e do romantismo em geral. Partindo de Shakespeare (1564-1616) que (mesmo duzentos anos depois) irá inspirar Goethe (1749-

1832), será formado um dos binômios que irão incidir sobre vários aspectos da temática psicanalítica, freudiana e pós-freudiana, não apenas nos albores da teoria, mas que vigem até os nossos dias. Por considerarmos que o romantismo e sua temática imprimiram uma espécie de marca d'água no pensamento freudiano, cuja formação teve em Shakespeare e Goethe uma constante fonte de inspiração, é que escolhemos como paradigmas da passagem ao ato dois personagens desses autores: Hamlet e Werther.

Questões como a que o sujeito deve formular ao próprio desejo; a implicação de que, em cada ganho, esteja enredada uma perda; a tentativa do apaziguamento das pulsões e a freqüente falência dessa proposta, desaguando nos mares da impulsividade: de uma maneira ou de outra, desde a “fundação” do homem moderno, inaugurado pelos heróis e anti-heróis shakespearianos, essas questões permeiam a subjetividade ocidental. Certamente a posição do homem diante da morte sempre esteve presente, e a ela as diferentes culturas responderam com seus mitos e suas teologias. O que se modifica, com a inauguração do homem trazido à cena, por Shakespeare, será a polissemia do desejo:

antes [...], os personagens são relativamente imutáveis. Homens e mulheres são representados, envelhecendo e morrendo, mas não se desenvolvem a partir de suas alterações interiores, e sim em decorrência de seu relacionamento com os deuses. Em Shakespeare, os personagens não se revelam, mas se desenvolvem, e o fazem porque têm a capacidade de se auto-recriarem (BLOOM, 1998, p.19).

Portanto, juntamente ao gênio criador de Freud, o tecido psicanalítico se urdirá, por um lado, a partir dos fios pós-renascentistas tramados não mais pelas Parcas gregas, mas sim pelo ser-ou-não-ser dos personagens shakespearianos, ao se verem diante do seu próprio desejo; de outro, pelos heróis românticos, que não podem recuar à intempestividade da emersão afetiva, muitas vezes calcada na desrazão, na fissão da consciência e no sintoma, conforme tão bem ilustra o movimento *Sturm und Drang*. É conveniente lembrarmos que este movimento servirá de fonte inspiradora para que Freud o retome na consideração das vicissitudes das pulsões, reconhecendo no *Drang*, pressão, “o fator motor, a quantidade de força ou a medida de trabalho” (FREUD, 1915h/1973, II, p. 2042) que a pulsão representa.

Resumindo até agora nosso objetivo neste capítulo, importa-nos realçar que o temário do suicídio preexistiu na produção tanto cultural quanto existencial da Europa do final do século XIX, tendo até mesmo predominado sob forma de expressão conflituosa, tal como demonstram os suicídios românticos, incrementados a partir da

obra *Werther*, de Goethe. A incidência romântica alcançou Freud e o nascimento da psicanálise, como bem mostram as opções deste autor ao fazer, tanto de Shakespeare quanto de Goethe, referências constantes em sua obra.

Questões afeitas à morte e o suicídio, no entanto, não foram contempladas apenas no romantismo explícito do estilo goethiano. O caleidoscópio romântico do século XIX desenha-se também como um ramo filosófico, que terá como referência um amigo pessoal de Goethe: Arthur Schopenhauer (1778-1861), que publica a caudalosa obra (e fracasso editorial) *O Mundo como Vontade e como Representação* (1819/1992). Serão necessários trinta anos para que advenha o reconhecimento deste trabalho, que questiona o otimismo, as vanidades, e o sentido do viver, lançando sobre o pensamento daqueles tempos, as sementes do tédio e do niilismo:

Podemos nos questionar sobre a coerência na construção de um sistema de pensamento baseado na negação absoluta, sobre a rejeição do ser. Afirmar que o nada vale mais que o ser pode parecer a alguns o signo da loucura ou do impensável. Mas a questão de Hamlet continua em suspensão (MINOIS, 2003, *op. cit.*, p. 311).

A questão schopenhaueriana contempla a vida a partir de um pessimismo e um mal-estar que não deixam lugar a um sentido na vida. O homem será movido por uma vontade infinita, através da qual persegue a preservação da própria vida, reação que será inerente a todos os seres vivos, ainda que o homem saiba que seu destino final estará na morte, o que equivalerá à uma supremacia das forças da natureza. Embora o duelo entre vida e morte leve o homem a pensar na reprodução como forma de sobrevivência a tal embate,

Uma vez alcançada essa sobrevivência, uma vez assegurada, não sabemos o que fazer, nem como empregá-la! Intervém então uma segunda instância, que nos coloca em movimento: o desejo de nos livrar do fardo da existência, de sermos insensíveis a ela, de “matar o tempo”, o que quer dizer, de fugir do tédio (SCHOPENHAUER, 1819/1992, p. 396).

Neste autor, o sentido da vida humana oscilará entre a fuga da morte e a falta de sentido da existência que, uma vez mantida, irá revelar-se vazia e tediosa. Diante de tanto mal-estar, como não adotar senão uma perspectiva soturna da vida? Origina-se daí o pessimismo que irá tornar-se um marco no pensamento schopenhauriano, e que mais de cem anos depois irá originar a corrente niilista propriamente dita. Ainda assim, o filósofo não irá apregoar o suicídio como forma de resolução para esse conflito. Ao contrário, ele irá reconhecer na opção suicida,

um ato vão e insensato. Desejamos destruir voluntariamente um fenômeno particular, [enquanto] a coisa em si resta intacta [...] Aquele que se mata assemelha-se a um doente que ficaria totalmente curado se quisesse deixar acabar a operação dolorosa que começou a fazer, mas que prefere manter sua doença (SCHOPENHAUER, 1819/1992, *op. cit.*, p. 296-418).

Porém, embora seja a razão da evitação e a justificativa para a luta pela sobrevivência, a morte natural não será considerada um mal. Ao contrário, será vista como uma solução apaziguadora para o conflito, que coloca o homem no incessante movimento pendular, que se estabelece entre a fuga da morte e a existência vazia e tediosa:

Muitas vezes, [a morte] aparece como um bem, uma coisa desejada, uma verdadeira amiga. Para todos os que, no curso de sua existência sofrem de desgostos incontroláveis, existe o derradeiro refúgio, que muitas vezes se oferece a si mesmo: o retorno ao seio da natureza (SCHOPENHAUER, 1844/2003, p. 30).

O endosso de Freud em relação à obra de Schopenhauer é parcial e sofre uma considerável diferença de perspectiva, particularmente no que concerne à aspiração filosófica de uma “verdade cosmológica e existencial” (CACCIOLA, 1995, p. 63), e à proposição de uma ascese para fugir ao mal-estar e ao sofrimento do mundo (tão marcantes na filosofia schopenhaueriana). O que se contrasta com o viés empreendido por Freud é que ele põe em causa o humano em suas relações com o desejo.

Tal influência tornou-se mais visível em alguns momentos da edificação da psicanálise, especialmente na conceituação das duas teorias pulsionais, quando românticos como Goethe e Schopenhauer constituíram-se em referências teóricas fundamentais: “[As afirmações sobre as pulsões sexuais] não eram tão novas, pois já o filósofo Schopenhauer havia assinalado com inesquecível vigor a importância da vida sexual” (FREUD, 1925b/1973, *op. cit.*, III, p. 2804).

Uma vez mais, no fragmento abaixo, colhido na maturidade da obra freudiana, reencontraremos numa resposta às críticas à sempre controversa segunda teoria da dualidade pulsional, uma especial defesa do pensamento de Schopenhauer:

Da ação concorrente e antagônica desses dois [pulsão de vida e pulsão de morte], procedem os fenômenos da vida que chegam ao seu fim com a morte. Talvez os senhores venham a sacudir os ombros e dizer: “Isto não é ciência natural, é filosofia de Schopenhauer!” Mas, senhoras e senhores, por que um pensador ousado não poderia ter entrevisto algo que depois se confirma por intermédio de uma pesquisa séria e laboriosa? (FREUD, 1932b [1933]/1973, III, p. 3161).

Portanto apoiar-se na teoria do filósofo significa, no pensamento freudiano, não uma escolha isolada, mas a tendência discursiva de toda uma época afetada pelo romantismo e alinhada com ele.

Em meados do século XIX, acrescenta-se à tendência romântica o esboço do que viria a ser a postura niilista, inaugurando uma outra expressão de viver, ou, melhor dizendo, uma negatividade desta: “‘Niilista’ designa mais um ceticismo absoluto, que duvida da existência do mundo, do que um pessimismo integral, para o qual o mundo não deveria existir” (MINOIS, 2003, *op. cit.*, p. 324). Na verdade, tratava-se da retomada do legado cético e sofista da filosofia clássica, em que a dúvida pairava acima de toda afirmação sobre a realidade e a verdade. Contaminado pelo tédio, o niilismo faz sua entrada no cenário europeu, sob uma via pouco habitual: a literatura russa (sob inspiração schopenhaueriana), representada pelas figuras de Tólstoi e Dostoiewski (outra das preferências literárias de Freud), incidindo depois na literatura francesa, representada por Maupassant e Émile Zola.

No espírito da época, em 1844, Kierkegaard fala da angústia, e em 1887, Dürkheim escreve *O Suicídio*, obra que define como suicídio “todo caso de morte que resulta diretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria este resultado” (DÜRKHEIM, 1897/2004. p. 14). O autor discute o suicídio a partir de diferentes perspectivas tais como fatores hereditários, psicopáticos, climáticos e de imitação, para concluir pela inutilidade delas para o entendimento do fenômeno, que ele considera um efeito de origem social. Ele divide o ato suicida em três categorias: egoísta (o ato seria motivado em função do isolamento do indivíduo no grupo social); altruísta (onde o indivíduo estaria excessivamente ligado ao grupo social) e anômico (motivado pela impossibilidade do indivíduo em adequar-se às exigências sociais). Embora de cunho sociológico, esta obra tem o mérito de retirar de vez o suicídio da esfera das teorias da degenerescência do século XIX, cujos defensores, expoentes da psiquiatria da época (Faulret, Esquirol, Broca, Lombroso), estão presentes na revisão bibliográfica feita pelo autor.

Assim, devemos entender tanto o contexto da formação freudiana, quanto o desenvolvimento de sua obra, conceito a conceito, como permeados pelo conjunto discursivo que marcará sua contemporaneidade. E embora essas influências tenham se originado de tendências múltiplas e por vezes antitéticas, como por exemplo, a psicometria positivista de Fechner (influenciadora da pesquisa freudiana sobre as funções da mente), e a medicina romântica de Carus, Freud conseguiu, a partir de elementos antípodas, edificar seu pensamento de forma coesa.

Testemunhamos o tangenciamento que, aos poucos, vai se formando em seu trabalho, representado por um gradativo afastamento da temática das disfunções neurológicas (caso das afasias, por exemplo), para as diferentes formas de sofrimento psíquico. E embora inexista uma concepção linear e acabada sobre a questão do suicídio, ela pode ser percorrida em seus escritos.

No mesmo ano do lançamento da obra durkheimiana (1897), encontraremos em Freud (leitor do sociólogo, a quem cita em *Totem e Tabu* [1912a-13, *op. cit.*, p. 1817]), no Manuscrito N (1897b/1973), as primeiras cogitações sobre o suicídio, numa menção ao de *Werther*, de Goethe:

Goethe combinou, em *Werther*, algo que havia experimentado (o seu amor por Lothe Kästner), com algo que havia ouvido (o destino do jovem Jerusalem, que havia se suicidado). Provavelmente tenha considerado a idéia de matar-se e encontrou nela um ponto de contato para sua identificação com Jerusalem, a quem dota de motivos próprios para o enamoramento (FREUD, 1897b/1973. *op. cit.*, III, p. 3574).

Mais tarde, no escrito *Psicopatologia...* (1901a/1973), Freud descreve as tentativas de suicídio conscientes e inconscientes, o que marca um importante ultrapassamento em relação ao escrito de Dürkheim, para quem o ato suicida é sempre consciente. Esse escrito freudiano considera que os “ferimentos auto-infligidos são um compromisso entre essa pulsão [de autodestruição] e as forças que se opõem a ela” (FREUD, 1901a/1973, *op.cit.*, I, p. 869). A visão de uma desintrincação pulsional permanece nos anos seguintes e, embora ainda velada e não nomeada, a pulsão de morte encontra-se já na teoria.

Posteriormente, ele menciona as idéias suicidas no caso do *Homem dos Ratos* (1909/1973) como ligadas à autopunição, em virtude dos sentimentos de ódio do paciente dirigidos à avó enferma de sua amada, o que teria causado o afastamento da moça por alguns dias. Na tradução de Freud: “Mate-se para castigar-se de seus impulsos coléricos e assassinos!” (FREUD, 1909/1973, I, p. 1.547), foi o conteúdo original das idéias suicidas prevalentes que com regularidade acometiam Lanzer. Voltaremos a esta questão.

Freud, convocado a falar num simpósio sobre o suicídio e apesar de mencionar a obscuridade do ato suicida, novamente realça a misteriosa causa para a pulsão de vida subjugada: questiona-se se esta razão seria “a libido desiludida ou se o eu pode renunciar à sua autopreservação, por seus próprios motivos egoístas” (FREUD,

1910b/1973, II, p. 1636). Este é um texto importante por intrincar de forma definitiva o luto e a melancolia, binômio que perdurou até os últimos escritos freudianos.

Muito embora encontremos na obra de Freud o tema anteriormente contemplado, noções importantes para a passagem ao ato colocam-se principalmente a partir de “Luto e Melancolia” (FREUD, 1915e/1973). Aqui, iremos encontrar nas teorizações sobre a melancolia uma advertência a respeito do perigo que ela oferece em função da possibilidade de suicídio, como detalharemos em breve. No texto, a tendência desta passagem ao ato é (novamente) tratada como um “enigma”, e atribuída ao retorno da libido à etapa do sadismo pela ação da ambivalência. Freud contrapõe o temor de morte – classificado como “expressão máxima da libido narcísica” – ao desejo de morrer, inexplicável sob esse mesmo ponto de vista: “é incompreensível que o eu possa consentir em sua própria destruição” (FREUD, 1915e/1973, III, *op. cit.*, p. 2.096). Considera que os impulsos suicidas neuróticos são uma reversão dos impulsos homicidas orientados originalmente a outras pessoas e que revertem em direção ao próprio eu do sujeito – idéias já expressas no Manuscrito N (FREUD, 1897b/1973, III, *op. cit.*, p. 3.573). Reconhece, no entanto, que até então a transformação desses impulsos em atos continuava sem compreensão.

Aí aponta que o esclarecimento desta questão poderá advir através da dinâmica melancólica. O eu poderá se matar caso dê a si próprio o mesmo tratamento hostil dispensado ao objeto.

Assim, na regressão a partir da escolha narcísica do objeto, o objeto foi de fato suprimido, mas provou ser mais poderoso que o próprio eu. Nas formas antitéticas – enamoramento e suicídio – o eu é subjugado pelo objeto (FREUD, 1915e/1973, II, p. 2.096-7).

Prosseguimos tentando rastrear na obra as várias asserções de Freud enfocando o suicídio, principalmente a partir da postulação da pulsão de morte, em 1920. Daí em diante, há uma seqüência que permite que seja aberta, na psicanálise, uma pequena trilha onde identificamos as tentativas de Freud para uma compreensão deste tipo de passagem ao ato. Sabemos que a revolução na teoria das pulsões se deu com “Além do Princípio do Prazer” (FREUD, 1919b[1920]/1973), o que trouxe a nova idéia de uma pulsão não-ligada, um estado fora da representação. Esses novos aportes à teoria pulsional sem dúvida facilitaram a Freud avançar nos desdobramentos da própria pulsão de morte, no supereu e em suas ações na cena psíquica. A pulsão de morte serviria daí

em diante como um suporte para encarnar e nomear as alusões freudianas às, até então, “forças ocultas”, que subjugavam a pulsão de vida nos atos ou idéias suicidas.

Posteriormente, o escrito “Psicogênese de um Caso de Homossexualidade em uma Mulher” (FREUD,1920a/1973), coloca de forma relevante a questão do suicídio. Freud descreve aí o caso de uma jovem que após desenvolver atração por uma mulher madura, tenta se matar quando é vista pelo pai em companhia desta. Após deparar-se com o olhar colérico e desaprovador que o pai lhe dirige, a jovem “deixa-se cair” (*Niederkommen lassen*) na linha do trem, o que é analisado como “a tentativa de uma autopunição e a satisfação de um desejo” (FREUD,1920a/1973, III, *op. cit.*, p. 2.555). Neste texto, imediatamente escrito após a postulação da pulsão de morte, Freud considera “que ninguém encontra a energia psíquica necessária para se matar se não mata simultaneamente um objeto ao qual se identificou, voltando contra si mesmo um desejo de morte” (FREUD, 1920a/1973, III, *op. cit.*, p. 2.555).

Sabemos que o impacto da segunda teoria pulsional revelou-se a tal ponto dramático na psicanálise que, em função desta proposição, houve um remapeamento das instâncias psíquicas, acontecimento teórico que justifica a geração do texto “O Eu e o Isso” (FREUD,1923a/1973).

Neste escrito, a partir das considerações sobre a culpabilidade, serão comparadas as relações que neuróticos obsessivos, histéricos e melancólicos mantêm para com o suicídio: na neurose obsessiva, o sujeito não estaria impelido ao suicídio pelo fato de que o objeto estará retido no eu. O eu defende-se dos impulsos agressivos, antigos impulsos amorosos que se transformaram, enquanto o supereu se volta contra esse objeto, que julga procedente do eu. Para Freud, é o que explicará “a tortura sistemática do objeto” (FREUD,1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2.723). O obsessivo reage, portanto, através de formações reativas e atos anulatórios, mas protege-se do suicídio. Contemplaremos novamente esta questão.

Já para o caso da histeria, Freud considera que o eu auxilia as pulsões de morte do isso a controlar a libido, porém trata-se de um processo arriscado, pois esse contato pode fazer com que o próprio eu se torne objeto das pulsões de morte, e venha a perecer. Sabemos que a histérica escapa da culpa vitimizandose e culpando o outro. No caso da melancolia, há uma confirmação do perigo de sua proximidade com a passagem ao ato:

Segundo nossa concepção de sadismo, diremos que o componente destrutivo instalou-se no supereu que se revoltou contra o eu. No supereu reina então a pulsão de morte, que consegue, com frequência, levar o eu à morte, quando este não se livra de seu tirano refugiando-se na mania (FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2.724).

Mais uma vez, Freud confirma a supremacia do reinado despótico da pulsão de morte incidindo sobre o eu que, impotente e sem poder manter o objeto, se dissolve de vez e se deixa invadir por aquela. É o supereu quem mediará a pulsão de morte em sua implacável caça ao eu: “O que está influenciando agora o supereu é, por assim dizer, uma cultura pura da pulsão de morte; de fato, ela com bastante frequência obtém o êxito de levar o Eu à morte” (FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2.724).

Prosseguindo na questão do suicídio, em “O Problema Econômico do Masoquismo” (1924/1973), Freud ressaltará novamente o servilismo do eu ao supereu que, pela via do sadismo/masoquismo, “poderá levar ao aniquilamento do eu” (FREUD, 1924/1973, III, *op. cit.*, p. 2.756). Nesse texto, serão diferenciadas três diferentes formas de masoquismo: masoquismo erógeno, masoquismo feminino e masoquismo moral, sendo este último inconsciente e representado pelo sentimento de culpabilidade e denominado “necessidade de punição” (FREUD, 1924/1973, III, *op. cit.*, p. 2.756). Esta seria resultante de uma tensão entre o supereu e o eu, que reage com angústia às exigências irrealizáveis dos ideais impostos pelo supereu. No final do texto, Freud irá dizer que os fenômenos da consciência nos mostram que a agressividade do mundo externo é também assimilada pelo supereu, “o que aumenta o sadismo contra o eu” (FREUD, 1924/1973, III, *op. cit.*, p. 2.758). Ele se refere a uma complementaridade entre as duas instâncias: “sadismo do supereu e masoquismo do eu” (FREUD, 1924/1973, III, *op. cit.*, p. 2.758).

A resultante desse trabalho conjunto seria o masoquismo moral, derivado da pulsão de morte, que deixou de se dirigir para o exterior. Por outro lado, pode haver a defusão das pulsões, quando o sujeito for levado a agir contra o destino, representante do poder parental, logo, do supereu. O masoquista, para vingar-se, “poderá agir contra seus próprios interesses, arruinar as perspectivas que se abrem para ele no mundo real ou destruir sua própria existência real” (FREUD, 1924/1973, III, *op. cit.*, p. 2.758).

Dos textos citados, o que melhor parece adequar-se às nossas pretensões teóricas para uma articulação entre os quadros de inibição, os quadros de impulsividade e a passagem ao ato, é “Inibição, Sintoma e Angústia” (FREUD, 1925c [1926] /1973).

Neste escrito, encontraremos a descrição de que os “estados de angústia revelam a existência de: (1) um caráter específico de desprazer, (2) atos de descarga e (3) percepções desses atos” (FREUD, 1925c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2859).

Embora denso e multifacetado, este texto permitiu importantes desdobramentos teórico-clínicos. A angústia do nascimento e o desamparo iniciam aqui o traçado de uma grande circunferência que irá se fechar na angústia de morte. Freud considera que ambas as angústias são correlatas, o que nos leva a pensar que o desamparo, característico do nascimento, é aterrador exatamente porque evoca a possibilidade do desaparecimento e o aniquilamento.

Esse processo torna-se mais dramático quando levamos em conta que nascer apenas não basta ao sujeito. Esta é a primeira das barreiras que ele tem a vencer, mas trata-se apenas de sua entrada no cenário humano. Restam ainda para ele as tarefas de percorrer e habitar a linguagem, as leis, a cultura. Para tornar-se um sujeito, novos patamares deverão ser alcançados. Primeiro, o sujeito estará ligado ao Outro, pela via da alienação; depois, deverá acontecer a tarefa inversa, a disjunção, a separação. Sabemos que alguns deles não executam o trajeto subjetivo a contento.

Os sujeitos, uma vez no mundo, tentam se adequar às “regras do jogo”. A estratégia para jogá-lo, embora compartilhada com o Outro, tem que ser decidida a partir da solitária opção de como responder à castração e ao simbólico. Entrar na cultura, na linguagem, renunciar às pulsões, à agressividade, ao incesto, e guiar-se pelos sucedâneos do supereu – leis, ordens, proibições, autoculpabilização, destino – são faturas a pagar na tarefa humana para habitar a cultura. No entanto, a eficácia da renúncia à natureza é relativa, não vindo a pacificar inteiramente o sujeito e, assim, colocando em cena o narcisismo das pequenas diferenças, que o levará a conhecer a intolerância e a agressividade:

os homens não são criaturas gentis que desejam ser amadas e que, no máximo, podem defender-se quando atacadas; pelo contrário, são criaturas entre cujos dotes instintivos deve-se levar em conta uma poderosa quota de agressividade [...] *homo homini lupus* [o homem é o lobo do homem] (FREUD, 1929/1973, III, *op. cit.*, p. 3046).

É o que escreve Freud em “O Mal-Estar na Civilização” (1929/1973), onde, uma vez mais, encontraremos citados vários dos autores emblemáticos do romantismo, particularmente Goethe e Schiller, não nos esquecendo que a tônica soturna de Freud lembra o pessimismo schopenhaueriano. Através dessa obra podemos refletir que,

mesmo após transigir em todas as demandas do campo do Outro, a angústia e o desamparo se colocam ainda para o sujeito. A operação de alienação/separação do Outro cria uma dízima infinita, a “libra de carne” com a qual deve comparecer diante das exigências do laço social: “entrevemos o paradoxo insuportável sobre os instintos, que faz com que o sujeito, em lugar de dissipar a angústia moral ou o sentimento de culpa, ao contrário, venha ainda mais a acentuá-lo” (LAMBOTTE, 1996, p. 42).

A tarefa humana de embrenhar-se pela floresta significativa, a civilização, encarnada pelo Outro e suas leis, leva o sujeito sempre a se confrontar com o desamparo, angústia primordial que, pela operação de separação, o colocará de frente para a falta. A falta é para todos, não há uma prótese seladora que restaure o perdido, mas em geral os seres humanos aprendem a não morrer por isso, transformando a falta no desejo e sua busca:

O desejo, eu lhes ensino a ligá-lo a uma função de corte e pô-lo numa certa relação com a função de resto, que sustenta e move o desejo [...] A distância, a não coincidência dessa falta com a função do desejo em ato, estruturado pela fantasia e pela vacilação do sujeito em sua relação com o objeto parcial, é o que cria a angústia, e a angústia é a única a almejar a verdade dessa falta (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 253).

Certo é que muitas vezes o sujeito confunde desejo com demanda ou necessidade, as neuroses estão aí para marcar isso; no entanto, em geral ele não recua, ainda que seja pela via da repetição e do sintoma. A angústia é humana, como afirmou Freud, a angústia tem seus estados que, não raro, impõem ao psiquismo do sujeito ações profundamente álgicas. Podemos acrescentar mais: cada um destes estados possui uma entropia própria; às vezes etérea e incolor, a angústia pode passar invisível aos outros, queixa freqüente do paciente solitário, sem laço social, que nos comunica o quanto oculta de todos seu sofrimento psíquico. Noutras, de tão sólida, pode ser “tocada” pelo sujeito, tal a consistência e o embaraço que adquire em sua vida; e ainda, outros sujeitos simplesmente não a sustentam, passando ao ato, como já citado, numa “cultura pura da pulsão de morte” (FREUD, 1923/1973, III, *op. cit.*, p. 2.724).

Diante do que foi exposto até aqui, nos permitimos reconhecer dois momentos distintos na teoria freudiana, onde foi possível a identificação do que seriam duas teorias distintas sobre a passagem ao ato suicida. A primeira, presente em “Luto e Melancolia” (FREUD, 1915e/1973) quando, ainda sem o recurso do conceito de pulsão de morte, foi descrito o processo de identificação do eu com o objeto abandonado: “a sombra do objeto caiu sobre o eu” (FREUD, 1915e/1973, *op. cit.* II, p. 2095). Este recorte confirma

o predomínio das pulsões sexuais sobre as pulsões do eu, em função de que o “eu mata-se quando pode dirigir a si mesmo hostilidade que mantinha para com o objeto” (FREUD, 1915e/1973, *op. cit.*, II, p. 2097). Trata-se de um momento em que a concepção freudiana do luto é vista em proximidade com o romantismo:

Freud, ao aproximar luto e melancolia, os torna primos, pondo-os sob uma mesma luz romântica [...] Freud vai se perder, como há cem anos, nos pântanos do tédio e do “suicídio belo”. Orientado pela lembrança, o luto freudiano oferece ao enlutado a louca esperança de um reencontro com o objeto perdido (ALOUCH, 2004, *op. cit.*, p. 170).

A segunda teoria do suicídio será inaugurada com “O Eu e o Isso” (FREUD, 1923a/1973) a partir do reconhecimento da melancolia como expoente da ação do supereu, “cultura da pulsão de morte” (FREUD, 1923a/1973., *op. cit.*, III, p. 2724). Vimos que ambas as teorizações sobre o suicídio trazem a melancolia como paradigma. Aliás, é também nesta afecção que Freud irá reconhecer a personificação da mais grave das patologias da inibição, em função do risco do acontecimento suicida. Já no caso da neurose obsessiva, uma outra patologia típica da constrição egóica, a posição de Freud é oposta: ele irá considerar o neurótico obsessivo a salvo desta passagem ao ato, conforme já referido e posteriormente tratado por nós. Prosseguimos no exame do suicídio na psicanálise, agora partir da perspectiva de Jacques Lacan.

II.2 – A abordagem lacaniana do suicídio

Para que possamos prosseguir no exame do suicídio a partir da perspectiva de Jacques Lacan, será necessário que retomemos e discutamos ainda algumas elaborações freudianas, no que concerne à temática do suicídio, ante a sempre ressaltada proximidade deste com a melancolia que, por sua vez, guarda ligações com o afeto do luto. Páginas atrás nos referimos à concepção freudiana que sedimentou a ligação do afeto do luto com a melancolia como um binômio que se iniciou nos albos e que permaneceu ao longo de toda a obra psicanalítica. Tal conjugação recorrente entre estes conceitos acabou por nomear um dos grandes trabalhos de Freud: “Luto e Melancolia” (1915e/1973, *op. cit.*), escrito onde são trabalhadas as homologias e diferenças entre ambos.

O luto será aí definido como um fenômeno reacional à perda de “uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, ideal, etc” (FREUD, 1915e/1973, II, *op. cit.*, p. 2091). No entanto, está expresso no texto seu caráter de normalidade e a possibilidade de superação: “Não consideramos o luto como um estado patológico [...], ainda que se trate de um estado que imponha desvios da conduta normal” (FREUD, 1915e/1973, II, *op. cit.*, p. 2091). O colorido patológico será dado se houver aí uma vicissitude tal que o sujeito, em vez de enlutar-se, se torne um melancólico. Freud define os principais traços da melancolia, aproximando-os do luto em quase tudo, exceto por um único traço de distinção: falta, no luto, “a perturbação do sentimento de auto-estima. No resto é a mesma coisa” (FREUD, 1915e/1973, II, *op. cit.*, p. 2091). O “resto”, isto é, os pontos de contato entre as afecções, serão vários: desânimo, caráter doloroso, perda da capacidade de amar e inibição de toda atividade.

Aprofundando o texto, Freud realça melhor essas diferenças e a metapsicologia da afecção ficará então descrita a partir de um funcionamento particular. Se o modelo do luto serve inicialmente como paradigma à melancolia, a partir de um determinado momento, este não mais lhe será suficiente. O que difere num e noutro é que “no luto, é o mundo que se tornou pobre e vazio; na melancolia é o próprio ego” (FREUD, 1915e/1973, II, *op. cit.*, p. 2093). Tal esvaziamento irá aprofundar as diferenças entre as afecções. Por exemplo, na melancolia, teremos “a perturbação do sentimento de auto-estima; (...) a falta de vergonha perante os outros; (...) e uma superação da pulsão que compele todo ser vivo a se apegar à vida” (FREUD, 1915e/1973, II, *op. cit.*, p. 2093).

Freud detalha a variedade clínica da expressão melancólica, com o funcionamento da afecção descrito a partir das conseqüências produzidas por um abalo na escolha objetal. Na melancolia, a libido terá por destino privilegiado o retorno sobre o eu, volta que evidencia a identificação entre o eu e o objeto abandonado, em um tipo de clivagem inteiramente diverso do processo do luto. “Assim, a sombra do objeto caiu sobre o eu” (FREUD, 1915e/1973, II, *op. cit.*, p. 2095), que será julgado como o objeto abandonado por “uma instância especial” (FREUD, 1915e/1973, II, *op. cit.*, p. 2095). Uma das conseqüências desta passagem na teoria freudiana é que a instância crítica aqui mencionada conduzirá posteriormente à sedimentação do conceito de supereu e da culpabilidade.

Freud afirmará que uma vez que o objeto perdido fique identificado com a perda do eu, uma cisão se estabelecerá no interior do próprio eu que, como resultado, ficará bipartido entre a instância crítica, de um lado e, de outro, a parte modificada através da identificação com o objeto perdido.

Este duplo destino do investimento selaria a bipolarização intra-egóica na melancolia: de um lado, um modo de identificação com o objeto “perdido”; de outro, pela ação da ambivalência, o investimento que retornaria à etapa do sadismo, este último apontado por Freud como o responsável pelas tendências suicidas do sujeito melancólico. “Só este sadismo resolve para nós o enigma da tendência ao suicídio, pela qual a melancolia se torna tão interessante e tão perigosa” (FREUD, 1915e/1973, II, *op. cit.*, p. 2096). Parece-nos que Freud retoma aqui algumas das questões que ele próprio havia se colocado, cinco anos antes, no Simpósio sobre o Suicídio (1909b/1973, *op. cit.*). Conforme sua suposição na época, a experiência clínica havia solucionado vários dos problemas teóricos que o luto suscitava.

Conforme exposto no capítulo anterior, embora o suicídio tenha comparecido na teoria em diferentes momentos do percurso freudiano, a melancolia sempre foi colocada como seu paradigma, inclusive após as contribuições à segunda teoria pulsional. Freud serviu-se do modelo melancólico como um exponencial, sempre que precisou exemplificar o excesso de culpa, a ação da pulsão de morte, a tirania do supereu, etc., além de ter circunscrito a afecção como a mais severa das patologias da inibição. O mesmo aconteceu em relação ao alinhamento entre a melancolia e a intenção suicida, que se estendeu tanto no que respeita ao desenvolvimento gradativo da arquitetura suicida (ideação/tentativa/suicídio propriamente dito, cf. 2001, *The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope, op. cit.*, p. 19) preconizado pela psiquiatria, quanto ao que Jaspers denominava *raptus melancólico* (JASPERS, 1913/1979, II, p. 389), exemplo mais dramático de passagem ao ato, que designa a situação em que um melancólico completamente inibido passa abrupta e inesperadamente ao ato, em geral pelo modo de defenestração.

Temos, então, que a via associativa para se falar do suicídio em Freud, evocou sempre a seqüência do luto, da melancolia; o mesmo acontecendo, mais tarde, com a teorização da pulsão de morte e seus sucedâneos. A melancolia, na segunda tópica,

continuou a ser ligada ao luto, assim como o suicídio prosseguiu como sua mais grave e fatal consequência.

Nas contribuições de Lacan para o suicídio, tais elementos do caldo freudiano estão presentes, mas suas concentrações e proporções diferem sensivelmente. E a estes, conforme já exposto nesta tese, Lacan irá adicionar sua conceituação de *acting out* e de passagem ao ato.

Primeiramente quanto ao luto, devemos considerar a inexistência de um estudo sistemático na obra lacaniana, contemplando o tema: “é fato que nos quase setenta textos de Lacan, a palavra ‘luto’, só aparece sete vezes” (ALOUCH, 2004, *op. cit.*, p. 175). A inexistência de uma prevalência temática não foi impeditiva de que Lacan se utilizasse do recurso de Freud, que usara Hamlet como exemplo de autocrítica do melancólico¹¹, e novamente empreendesse um aprofundamento na análise desta tragédia de Shakespeare. Este foi um trabalho promovido no *Seminário 6, o Desejo e sua Interpretação* (1958-1959, inédito). Ali teremos o personagem – um neurótico obsessivo – alçado a paradigma do sujeito enlutado, como veremos mais detalhadamente em nosso estudo sobre o Hamlet. No texto, Lacan se interroga sobre o valor que Freud concede ao objeto perdido do luto: “O objeto do luto toma para nós a importância de uma certa relação que Freud tentou definir [...] chamando-a ‘incorporação’. Será que não podemos rearticular a identificação do luto?” (LACAN, 1958-1959, Lição de 22 de abril de 1959).

Ainda que considere o trabalho freudiano, uma das empreitadas de Lacan é avançar no que concerne ao trabalho do luto e da incorporação do objeto perdido. A cena eleita como paradigmática será a Cena I, Ato V, onde Laertes, lacerado de dor pelo suicídio da irmã Ofélia, pula dentro da cova e beija seu cadáver: “Laertes: Não deixeis que a terra caia sobre ela antes que eu possa apertá-la pela derradeira vez em meus braços. (Salta dentro do túmulo). Amontoai agora vosso pó sobre o vivo e a morta” (SHAKESPEARE, 1600-1/1981, Ato V, cena I, p. 309).

¹¹ “Quando, em sua exacerbada autocrítica, [o paciente se] descreve como mesquinho, egoísta, desonesto, carente de independência [...], ficamos imaginando, por que um homem precisa adoecer para ter acesso a uma verdade dessa espécie. [...] todo aquele que sustenta e comunica a outros uma opinião de si mesmo como esta (opinião que Hamlet tinha a respeito tanto de si quanto de todo mundo), está doente, quer fale a verdade, quer se mostre mais ou menos injusto para consigo mesmo” (FREUD, 1915e/1973, *op. cit.* II, p. 2093).

No luto o objeto, que é perdido, torna-se o objeto absoluto, por não mais estar encarnado. Lacan irá considerar que o insuportável da experiência da morte não será a própria morte do sujeito, pois a esta nós, seres humanos, não temos acesso antecipado; esta antecipação, portanto, só estará acessível aos sujeitos a partir da morte de um outro, num tipo de transativismo. Ele situa o luto no real:

Do mesmo modo que o que é rejeitado no simbólico reaparece no real, o buraco da perda no real mobiliza o significante. Este buraco oferece o lugar onde se projeta o significante que falta, essencial à estrutura do Outro. Trata-se do significante cuja ausência torna o Outro impotente para dar-vos a resposta, do significante que apenas podem pagar com vossa carne e vosso sangue (LACAN, 1958-1959, *Seminário 6*, Inédito, lição de 22 de abril de 1959, *op. cit.*).

Essa posição de Lacan no *Seminário 6* (1958-1959), servirá para sustentar as asserções que virão com o *Seminário 10* (1962-3/2005) onde a concepção do fator preponderante no luto residirá na intensidade da função daquele que foi perdido para o sujeito, no quanto o objeto perdido serviu como suporte da castração deste sujeito: “Experimentamos o luto e sentimos seus efeitos de desvalorização na medida em que o objeto, cujo luto vivenciamos, era, sem que soubéssemos, o suporte de nossa castração” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 125).

A condição de enlutado situaria o sujeito defronte à posição original da castração e da impossibilidade. O luto lacaniano introduz um diferencial apoiado no fato de que sua vivência se desenha a partir “das relações do desejo não com o objeto *a*, mas em relação a *i(a)*, pela qual todo amor é estruturado” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 364). O sujeito entra no luto pela obrigatoriedade em se desabrigar daquela posição preteritamente preenchida no campo do Outro, se tornando então um desalojado daquele lugar que ocupava para o Outro. Trata-se de uma experiência álgica, em que o sujeito reconhece, a partir do desaparecimento do objeto, partes de si próprio, como se pudesse afirmar, com relação ao que foi perdido: “eu era a sua falta” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 156).

Essa teorização ultrapassa a questão do objeto perdido propriamente dito, pois se trata realmente da perda de “ser-no-Outro”, do encerramento da possibilidade de continuar a ser causa deste Outro, e da incredulidade do sujeito na revivência do investimento afetivo em relação a um novo objeto. É disto que o sujeito enluta. Com frequência, a clínica cotidiana traz exemplos dessa posição queixosa do sujeito enlutado, com formulações do tipo: “agora que ele se foi, de quem eu vou cuidar?”

Nunca mais conseguirei viver algo assim”; “o amor dele sempre me preencheu, me fez sentir importante. Não sou nada sem a presença dele”, etc.

Lacan traça muito claramente o diferencial entre a concepção freudiana do luto, e aquela construída por ele:

Freud nos observa que o sujeito do luto lida com uma tarefa que consistiria em consumir pela segunda vez a perda do objeto amado [...]. Quanto a nós, o trabalho do luto nos parece, por um prisma simultaneamente idêntico e contrário, um trabalho feito para sustentar todos esses vínculos de detalhes, na verdade, a fim de restabelecer a ligação com o verdadeiro objeto da relação, o objeto mascarado, o objeto *a*, para o qual, posteriormente, será possível dar um substituto que, afinal, não terá mais importância do que aquele que tomou o seu lugar (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 363).

Ele afirma ainda que “o luto se aparenta à psicose” (LACAN, 1958-1959, *op. cit.*, lição de 22 de abril de 1959), psicose que, no caso desta citação, refere-se à melancolia, afecção que será tratada por ele como uma coisa distinta.

No que concerne ao tópico da melancolia abordado nesta tese, faz-se oportuno ressaltar que nosso tema a reconhece como expressão *princeps* de patologia da inibição, entre as quais, na psicopatologia freudiana, foram alocadas a melancolia e a neurose obsessiva, tidas como afecções características das “inibições mais generalizadas do eu” (FREUD, 1925c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2835).

Assim, embora sabedores das querelas classificatórias que rondam a melancolia, é sob a perspectiva do máximo de constrição do eu que define a inibição e suas possíveis vicissitudes, que decidimos trabalhar com o referido título clínico. Esta opção adveio por recusarmos o referencial da “depressão”, termo psiquiátrico impreciso e até mesmo banalizado em nossos dias. Neste ponto, estamos com Soler que afirma o fato de que para a psicanálise, “abordamos o chamado “humor”, e mais geralmente os estados do afeto, principalmente a tristeza, como consequência da posição do sujeito [...] Razão para resolutamente eliminarmos o termo ‘depressão’” (SOLER, 2003, p. 56).

A melancolia é um ponto crucial nesta tese por três razões: a primeira por fazer parte, juntamente com o luto, da maioria das asserções sobre o suicídio; a segunda, por representar a expressão máxima da inibição; e a terceira, por nos servir como paradigma das toxicomanias melancolizadas, último terço clínico contemplado nesta tese.

Embora muitos autores não reconheçam uma teoria da melancolia em Lacan, outros irão defender o ponto de vista contrário. Por exemplo, Laurent (1995) dedicou-se

a traçar este percurso conceitual, reconhecendo uma teoria da melancolia na obra lacaniana a partir de 1938, evoluindo depois, solidária com a evolução global de seu ensino. Ele considera que se há algum laconismo em sua obra com relação aos distúrbios do humor, este seria comparável ao laconismo de Freud – no que se refere ao tema – que abordou explicitamente a melancolia apenas em “Luto e Melancolia” (FREUD, 1915e/1973, *op. cit*) e “O Eu e o Isso” (FREUD, 1923a/1973, *op. cit*). Nas demais publicações freudianas, ainda segundo Laurent, o tema teria sido apenas tangencialmente mencionado, sem que fossem modificadas suas constatações primordiais.

No texto “Os Complexos Familiares...” (1938/2003) Lacan situou a psicose maníaco-depressiva na clínica diferencial das psicoses sob o ponto de vista do narcisismo ao afirmar que, nesta época, a jubilação diante do espelho lhe parecia compensar a prematuração do organismo. Lacan afirma ainda que “um ritmo biológico decerto regula alguns dos distúrbios afetivos chamados ciclotímicos, sem que sua manifestação seja separável de uma intensa expressividade de derrota e de triunfo” (LACAN, 1938/2003, p. 87).

Laurent reconhece aqui a marca jaspersiana que distingue “entre ritmo biológico, que leva ao processo, e o sentido, que advém da subjetividade” (LAURENT, 1995, *op. cit.*, p. 156). Em 1946, Lacan afasta-se da psicopatologia de Jaspers para priorizar a pulsão de morte freudiana. Em “Formulações sobre a Causalidade Psíquica” (1946/1998) é feita a comparação entre o distúrbio afetivo provindo da jubilação narcísica com o conhecimento paranóico: “Eis aqui ligados, o eu essencial do alienado e o sacrifício primitivo como essencialmente suicida” (LACAN, 1946/1998, p. 188).

A partir de 1953, com sua leitura da linguística de Saussure, Lacan passa finalmente à hipótese do inconsciente estruturado como uma linguagem. Em “Função e Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise” (1953/1998) a dialética hegeliana e a linguística serão enfeixadas. Anteriormente circunscrita ao campo do narcisismo, a melancolia agora será submetida não somente à linguagem, mas às suas leis. Serão estas leis as fundadoras do simbólico, ficando o sacrifício narcísico subordinado a elas.

Ressaltamos neste texto, no que concerne ao suicídio, a afirmação da existência, no sujeito, de um ser-para-a-morte. Essa referência é feita pela evocação do filósofo Empédocles, que teria se atirado na cratera fumegante do vulcão Etna durante uma

reunião com seus discípulos. Lacan reconhece na renúncia suicida do vencido, que frustra o vencedor (mestre) “não uma perversão do instinto, mas aquela afirmação desesperada da vida que é a forma mais pura em que reconhecemos o instinto de morte” (LACAN, 1953/1998, *op. cit.* p. 321). Trata-se de uma proposição diferencial, uma vez que identifica um tipo de suicídio não melancolizado, tomado independentemente das afecções psíquicas, e que pode se dar como uma forma de resistência à submissão a um grande Outro totalitário, por exemplo.

Mais tarde, Lacan considera a “mania uma não-função do objeto *a*” (LACAN, *op. cit.*, 1962-3/2005, p. 365), que assim produz um sujeito não mais lastreado pela cadeia significativa, mas sim disperso na fuga de idéias. Por fim, em *Televisão* (1974/1993), ele retoma a questão da passagem ao ato suicida, afirmando que “se ninguém nada sabe sobre o suicídio é porque ele procede do *parti-pris* de nada saber” (LACAN, 1974/1993, *op. cit.*, p. 74), realçando o ponto cego que produz este ato. Laurent encerra seu artigo afirmando que “a orientação de Lacan sobre a melancolia não será através do afeto de tristeza mas, ao contrário, em relação ao ato suicida” (LAURENT, 1995, *op. cit.*, p. 60).

No percurso de Lacan, a preocupação com a passagem ao ato suicida esteve presente sob a consideração de diferentes tipos de suicídio (LACAN, J., 1938/2003, *op. cit.*, p. 41): o suicídio do apaixonado ciumento (LACAN, 1938/2003, *op. cit.*, p. 43); as reações suicidas na psicose (LACAN, 1938/2003, *op. cit.*, p. 70), ou a correlação entre neurose de punição e suicídio (LACAN, 1938/2003, *op. cit.*, p. 41, p. 86). Embora passíveis de passagem ao ato suicida, tais afecções serão apresentadas apenas através de rápidas menções.

Quanto ao suicídio, este se verá mais fortemente associado à melancolia, o que de certa maneira repete a contigüidade já elaborada por Freud entre o luto, a melancolia e o suicídio. O que difere, em Lacan, não serão os elementos, mas a disposição e a entropia destes, quando se trata de eleger uma afecção em que a emergência do suicídio atinja contornos mais nítidos.

A ratificação do trinômio freudiano ligando luto, melancolia e suicídio, sofre um incremento na teoria lacaniana, fato que fica mais evidente quando a questão do remorso melancólico vem ao palco das argumentações. De que remorso se trata? Trata-se do ponto de concorrência, do ponto comum, entre o luto e melancolia:

Trata-se não de luto, nem da depressão que toma conta da perda de um objeto, mas de um remorso de um certo tipo, desencadeado por um desenlace que é da ordem do suicídio do objeto. Um remorso [...] de um objeto que entrou, de algum modo, no campo do desejo, e que por sua ação, ou por qualquer risco que correu na aventura, desapareceu (LACAN, 1960-1/1992, *op. cit.*, p. 380).

Esse objeto, será, no luto, a perda de um objeto real, que deve (e pode) ser desmontado e posteriormente reconstituído sob a forma de novos investimentos, peça por peça; trata-se de *i(a)*. Já na melancolia, uma questão diversa se jogará em torno do objeto *a* (LACAN, 1960-1/1992, *op. cit.*, p. 380) propriamente dito, dotado de seus três aspectos constituintes, não excludentes e concomitantes: sua face de estilhaço, sua face de vazio e sua face de resto.

Para entendermos a questão do remorso do melancólico, será necessário reconsiderarmos o estágio do espelho, momento decisivo da constituição subjetiva onde se imbricam imagem, corpo e linguagem, momento em que o bebê encontrará, a partir da alienação na presença, no contato, no desejo e no olhar do Outro, as condições de posteriormente se separar dele e tornar-se um sujeito único e singular, passando assim da alienação à separação. Na alienação, “o sujeito é produzido dentro da linguagem que o aguarda e é inscrito no lugar do Outro” (LAURENT, 1997, *op. cit.*, p. 43) e na separação, Lacan reconhecerá o que “Freud denomina a *Ichspaltung* [clivagem, divisão] do sujeito” (LACAN, 1964/1998, *op. cit.*, p. 856).

No entanto, o momento crucial do estágio do espelho pode sofrer uma vicissitude que irá reverberar na constituição melancólica. Se, nesse instante dramático, faltar ao sujeito um olhar materno que possa envolvê-lo em desejo, se o bebê experimenta um olhar vazio do Outro materno, vazio de intenção, produz-se uma trinca em sua auto-imagem. Ocorre o que Lambotte denomina a “catástrofe narcísica”, que fará do sujeito o herdeiro de um “ponto inacessível, visado através dele [sujeito] ,[um ponto que o atravessa] ponto que fará furo (...) O sujeito crê que se se juntar a este ponto, ele recobrirá sua imagem” (LAMBOTTE, 1997, p. 197).

A proposição desta autora localiza a constituição melancólica originada neste momento primordial e fundante do sujeito: quando, por não se sentir causa do desejo do Outro primordial, este olhar faltoso será impotente para constituí-lo como projeção narcísica dos pais. Assim, em lugar de se ver colocado no foco do olhar desejante, o sujeito se sentirá alvo de um tangenciamento, sendo realocado do núcleo para a periferia do olhar desejante materno. É no que se traduzirá o que Lambotte irá denominar a

“moldura vazia” (LAMBOTTE, 1997, *op. cit.*, p. 177): significa a metáfora de uma moldura oca, sem recheio, que não captura o olhar do Outro. Essa posição traduzirá a vivência de um bebê que, ao testemunhar um olhar materno que é auto-referente e indiferente a ele, sente que não pode ser o falo da mãe, não pode indenizá-la narcisicamente. Com a fissura na tríade imaginária, “à falta de um primeiro olhar constituinte e de um desejo erigido para si, torna-se impossível para o sujeito a identificação à imagem especular que, em virtude disso, apresenta a aparência de uma moldura vazia” (LAMBOTTE, 1997, *op. cit.*, p.177-186).

Lambotte retomará Lacan para afirmar o quanto o estágio do espelho deixa clara a questão entre o sujeito e a falta do Outro. E é com a falta do Outro que o melancólico se identificará: “o que continua a brilhar no desaparecido, do qual o neurótico pode separar” (LAMBOTTE, 2002, notas pessoais) manifesta-se como o vazio insuportável com o qual o melancólico tem que lidar, mas não possui representação para tal. Seria uma catástrofe original anterior à representação. “Um vazio que estará ligado com algo que é da ordem do absoluto e da identificação com o nada” (LAMBOTTE, 2002, notas pessoais).¹²

Diferentemente de um objeto, o que nesse sujeito parece estar perdido é esse momento atributivo, estatuto de uma existência sem recheio. O melancólico torna-se assim um deserdado psíquico do mundo do grande Outro, e parte solitário para sua “grande jornada noite adentro”. Esta posição solitária trará a identificação ao nada que levaria ao negativismo generalizado da melancolia e que se expressa também em um discurso, cuja realidade é plana e sem relevo, “em que todo objeto vale por um outro”. (LAMBOTTE, 2002, notas pessoais)¹³.

O mundo será sempre interessante para as pessoas, mas não para ele. O que esse sujeito endereça ao Outro trará o colorido de uma certa perplexidade pseudofilosófica, marcada por um niilismo segundo o qual nada terá sentido. Seu olhar estará desnudo de intencionalidade. O mundo e os objetos do mundo, o que recolheu daquele primeiro olhar materno sem interesse, desejo e investimento é a matéria-prima da resposta global de sua álgebra: tudo é igual a zero.

É a negação da intenção. Nada tem sentido, não há verdade. Há a indicação de uma crença no absoluto. Se o cotidiano é imperfeito, por que viver? Se a realidade é insignificante, é por trás

¹² Conferência de Marie-Claude Lambotte em 2002, UFRJ.

¹³ Conferência de Marie-Claude Lambotte em 2003, UFRJ.

dessa realidade absoluta que há *une vraie vérité* — uma verdadeira verdade (LAMBOTTE, 2003, notas pessoais)¹⁴.

A lógica melancólica justifica assim seu não-investimento na realidade. O desejo não pode se deter como projeção narcísica, pois a fragilidade de sua imagem especular impede que o sujeito venha a se fixar em um objeto. Isso pode ser reconhecido nas expressões auto-acusatórias do melancólico, nas autodestituições narcísicas que impõe a si mesmo: “sou um nada”, “sou um inútil”, etc.

O remorso se dará em função deste percurso acidentado no tempo da constituição subjetiva e, no fundo, traduz a culpa pelo ódio ao objeto: “o remorso procede desse assassinio, desse suicídio sempre malogrado, sempre inacabado” (HASSOUN, 2002, p. 91). Esse remorso advirá em função do ódio e da frustração pelo aparecimento de um objeto que de algum modo entra no campo do desejo, mas que aí não se sustenta e desaparece, expondo novamente o sujeito, revivência de abandono pelo Outro primordial. O nada, ao qual ele se identifica, e como se descreve, origina-se no vazio que foi reconhecido na ausência de desejo do olhar materno, quando da constituição subjetiva:

A impossibilidade de o sujeito se imaginarizar como objeto de amor de um Outro torna a identificação ao nada a base de seu fantasma, tornando o suicídio quase uma seqüência lógica. Assim, o fazer-se nada, através do suicídio, vem a ser a concretização do destino fantasmático. A identificação ao nada se materializa, então, no ato suicida (RAMALHO, 2001, p. 25).

A asserção se tornará mais cristalina, ao ser cotejada com o Seminário 10 (LACAN, 1962-3/2004, *op. cit.*), onde a passagem ao ato, montada sobre a tripartição da inibição, do sintoma e da angústia, será descrita a partir da identificação do sujeito ao objeto *a*, cadente, em especialmente no que concerne às referências feitas por Lacan à “Jovem Homossexual”. Ao final deste mesmo Seminário, Lacan fará operar a distinção fundamental entre o luto e a melancolia:

A menos que distingamos o objeto *a* de *i(a)*, não poderemos conceber a diferença radical entre luto e melancolia [...]. Na melancolia, trata-se de algo diferente do mecanismo do retorno da libido no luto [...]. O fato de se tratar de um objeto *a* e de se encontrar mascarado por trás de um *i(a)* do narcisismo [...] exige que o melancólico, digamos, atravesse sua própria imagem e primeiro a ataque, para poder atingir, lá dentro, o objeto *a* que o transcende, cujo mandamento lhe escapa — e cuja queda o arrasta para a precipitação suicida, com o automatismo, o mecanicismo, o caráter imperativo com que se cometem os suicídios melancólicos (LACAN, 1962-3/ 2004, *op. cit.*, p. 364).

¹⁴ Conferência de Marie-Claude Lambotte em 2003, UFRJ.

Seria oportuno recordarmos que o objeto *a*, além de significar uma posição do sujeito, pode, eventualmente, ser evidenciado sob outras roupagens, capas imaginárias. Ainda que o *a* seja um objeto não-especularizável, existe a possibilidade de que este possa “se deixar revestir”, prestando-se a ser recoberto imaginariamente, com uma espécie de manto.

Assim, o melancólico, em sua “identificação ao nada” (LAMBOTTE, 2003, conferência citada) positivada em seu discurso por afirmações do tipo: “sempre fui deixado de lado, sou um nada”, adere a esta posição, identificando-se ao ponto de repeti-la, via passagem ao ato.

Portanto, a identificação ao nada, e a indiferenciação do sujeito que se cola a este nada, é que fará com que haja a precipitação no ato suicida. A perda de um próximo ou de um ideal acaba por provocar um vazio, um buraco: “passar através desse buraco, é juntar-se ao nada ao qual o melancólico está identificado” (LAMBOTTE, 2005, inédito, p. 7). Esse “nada”, portanto, é revivido pelos desencontros identificatórios do sujeito, que, diante de novo vazio, cai junto com o objeto.

Embora estejamos alinhados com a asserção lacaniana de que o suicídio é procedente “do *parti-pris* de nada saber” (LACAN, 1974/1993, *op. cit.*, p. 74), julgamos tratar-se de uma afirmação a respeito do suicídio consumado. Dado o caráter irreversível dessa passagem ao ato, fica óbvia a nulidade da interpretação: trata-se da constatação de que nada mais pode ser feito.

No entanto, aquém do suicídio exitoso, estão seus estados preambulares, as ideias suicidas e até mesmo as tentativas de suicídio, onde pode ser carreada alguma forma de comunicação sobre o ato que está para vir, mormente se esta for dirigida a um Outro que tenha a psicanálise por ofício, isto é, se algum desses sinais for insinuado sob os efeitos da transferência. Como veremos no próximo capítulo, as estatísticas mostram que 80% dos sujeitos que passam ao ato comunicaram sua intenção no mês antecedente (MAZET, 2000, p. 11 e p. 29).

Freud atentou para essa possibilidade desde a Psicopatologia... (1901a/1973) nas referências aos equívocos na ação (*Vergreifen*), ao reconhecer que subliminarmente estes podem assinalar os albores de uma passagem ao ato suicida. Muito mais tarde, Lacan confirmou tanto a dimensão significativa, quanto significável do ato, quando este se “anuncia como atividade [...] para obturar um buraco [...] Eis aí o que é a intervenção

psicanalítica [...] O ato está na leitura do ato” (LACAN, 1967-68, Seminário Inédito, lição de 22/11/67).

Esta “atividade” pode ser reconhecida não apenas nas afecções clínicas onde se evidencia a impulsividade propriamente dita, tal como acontece no suicídio amoroso, mas também nas formas da inibição, quando esta pode ser basculada em seu oposto, tal como pode acontecer na passagem ao ato da neurose obsessiva. Além destas formas de atividade, podemos reconhecer formas “mistas”, onde se estabelece um movimento pendular entre impulsividade e inibição, tal como ocorre nas toxicomanias melancolizadas.

O “buraco” de que fala Lacan pode ser reconhecido, nestes casos, no vazio álgico da moldura subjetiva, quando o Outro falta, tal como Werther perde Charlotte; Hamlet, o pai, a mãe e a amada; o toxicômano, o olhar atributivo da mãe ou seu preposto. Por isso o significante é crucial no ato analítico.

Tomando a citação da página anterior, se há no sujeito que passa ao ato suicida um “*parti-pris* de nada saber” (LACAN, 1974/1993, *op. cit.*, p. 74), pelo menos no que concerne às formas prévias desse corte, há um *parti-pris* do analista, que pode se equivar à de “leitor” das formas antecedentes deste ato, caso o sujeito entremostre a *intenção* do ato *ainda* a ser executado. Deverá existir por parte do analista, uma premissa de que o analisante possa talvez assumir *algo* daquilo que busca sem saber, que comparece na clínica com alguma variabilidade, seja através das formas inconscientes de suicídio, seja ideação suicida expressa ou pela colocação em marcha de uma tentativa de suicídio.

Trata-se, pelos efeitos da transferência, da tentativa de construção de uma via alternativa àquela que o sujeito está em busca de trilhar, constituída “por uma zona de saber que concerne mais ao seu ser no mundo e à sua possibilidade de desejar” (GUÉGUEN, 2006, p. 10), e que ele nos antecedentes da passagem ao ato que começa a se desenhar, “ainda se vê impossibilitado de subjetivar” (GUÉGUEN, 2006, *op. cit.* p. 10). Essa alternativa visaria colocar, junto ao nada ao qual o sujeito está identificado e que ameaça cair, algum novo significante, dotando de algum relevo o universo afetivo aplanado desse sujeito.

Assim, quando falamos de tais formas preambulares da passagem ao ato, aquele analista a quem o sujeito comunica seu ato ou sua intenção, deve saber reconhecer que

ali possa estar um tipo de demanda, que é sempre de amor, como já disse Lacan. Alguns analistas tendem a desdenhar esses tipos de discurso, mormente se fazem parte das falas históricas, mas não somente destas. No entanto, desprezar esses ditos é assumir a premissa de que não são sérias, o que de forma alguma um analista tem o direito de fazer.

II.3 – Abordagens teórico-clínicas da passagem ao ato suicida nas instituições e na atualidade

O capítulo precedente visou colocar a temática do suicídio num contexto mais geral, tendo como marcadores temporais os antecedentes e a contemporaneidade freudiana propriamente ditos, através dos quais objetivamos robustecer a idéia de que o suicídio não constitui um conceito psicanalítico. O discurso sobre o suicídio chegou a ser um dos traços marcantes do período romântico, tornando-se mesmo a saída subjetiva para alguns tipos de conflito, mormente os amorosos. Assim, vimos que o pensamento freudiano floresceu muito próximo a uma época em que a temática da morte voluntária passava longe da evitação e da negação.

A psicanálise não se preocupa em classificá-lo nosograficamente, reconhecendo-o como um ponto de esgarçamento do sujeito consigo mesmo e com o Outro, em que o sujeito atenta contra si mesmo. É importante definirmos o suicídio como um ato limite, um tipo de passagem ao ato onde, num estado crítico e fronteiro, o sujeito apresenta um tipo de rarefação de seus meios de defesa, uma vulnerabilidade, acompanhada de grande angústia, nem sempre aparente, onde finalmente é levado a uma ruptura consigo e com o Outro, ejetando-se da cena do mundo.

Portanto, quando falamos em suicídio, não estamos tratando de uma patologia, mas de uma conjunção de fatores que poderão incidir em qualquer estrutura, neurótica ou psicótica. A clínica da passagem ao ato nos mostra que embora este ato seja um corte abrupto e imprevisível, a existência de sobreviventes às tentativas de suicídio indica que a intenção suicida pode ser um estado reversível e temporário, fato que a coloca ao alcance da clínica psicanalítica.

Segundo vimos nas seções precedentes, embora Freud tenha sempre realçado a entropia enigmática do suicídio, mesmo sob diferentes momentos teóricos

(primeiramente, tendo a melancolia como seu paradigma, com a sombra do objeto perdido definitivamente eclipsando o eu; e depois, com a segunda tópica, munido dos conceitos de pulsão de morte, supereu e masoquismo primário), o predomínio da pulsão de morte sobre a pulsão de vida permaneceu no bojo desse entendimento. Em seguida, apresentamos a visão lacaniana do suicídio e tentamos demonstrar seus avanços em relação às contribuições freudianas, principalmente no que concernia à diferenciação entre *acting out* e passagem ao ato, suas relações com a emergência da angústia e os destinos possíveis na posição subjetiva, quando a esta se juntam o movimento e a dificuldade, traduzidas pela báscula inibição/impulsividade.

Agora tentaremos evidenciar os contrastes entre o entendimento psicanalítico do suicídio e aquele outro, praticado nas instituições em geral, sustentado por uma abordagem fenomenico-descritiva de campos de saber, tais como a psicologia hospitalar, a psiquiatria e a suicidologia.

No mundo, a estatística é de 1.000.000 de casos de suicídio, em 2001, 100 casos por hora. Nos chamados megapaíses, com população acima de 100 milhões, temos para um período entre 1981-1995, segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (2001, *The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope, op. cit.*, p. 81), o seguinte incremento do número de suicídios consumados:

México: + 61,9%

Índia: + 54,0%

Brasil + 13,2%

Rússia: + 5, 3%

Em países de população menor, no leste europeu, no chamado “cinturão do suicídio”, a estatística é para 25 óbitos em cada 100.00 habitantes. Na Dinamarca, um dos maiores índices de suicídio por habitante, a taxa foi de 28,6/100.000 habitantes, dados referentes à década de 90. Nos Estados Unidos, ocorreram, em 2005, 32.637 óbitos por suicídio, 89,4 suicídios por dia, 1 suicídio a cada 16 minutos, numa média de 11,5 casos para cada 100.000 habitantes, a 11^a. *causa mortis* da população (2005,

American Association of Suicidology)¹⁵. Na França, foram 11.000 casos, 1 caso por hora, em 2006. (CHESSEL, 2006, p. 47). As estatísticas demonstram que, embora os índices dos países ricos sejam mais altos que os dos países pobres, “são os pobres que se matam mais nos países ricos” (CHESSEL, 2006, *op. cit.*, p. 47).

Um outro aspecto importante demonstra que, mundialmente, a forma predominante de tentativas de suicídio é medicamentosa, através do uso de (em ordem decrescente): “psicotrópicos (70% dos casos, entre estes, primordialmente os benzodiazepínicos), analgésicos, anti-inflamatórios e anti-hipertensivos” (VAIVA, 2002, p. 172). O autor vê um simbolismo nessa eleição: “todos esses medicamentos levam à redução do mal-estar, da dor, da tensão” (VAIVA, 2002, *op. cit.*, p. 172).

A opção pelo uso da droga (seja recreativo, abusivo ou suicidário) como substitutivo para a angústia e para o mal de viver, retoma na verdade a asserção freudiana que, em “O Mal-Estar na Civilização” (FREUD, 1929/1973), reconhece na eleição tóxica um recurso para anestesiar o mal-estar, um caráter de “*Sorgenbreher*, amortecedor de inquietações” (FREUD, 1929/1973, *op. cit.*, III, p. 3.026).

As estatísticas mundiais situam o suicídio juvenil “entre as três maiores causas de morte na população de 15-34 anos, no qual este é a primeira ou a segunda causa de morte para ambos os sexos” (2001, *The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope*, *op. cit.*, p. 82).

No Brasil, o suicídio e as tentativas não-consumadas (TS, Tentativas de Suicídio), apesar da subnotificação dos casos (mormente no que diz respeito às classes média e alta), vêm aumentando: a taxa cresceu 34%, entre 1979 e 1997. Em 1997, 6.920 pessoas cometeram suicídio. A população masculina jovem – de 20 a 24 anos – é o grupo que se encontra em maior risco para tal violência.¹⁶

Atualmente, o Rio Grande do Sul, é o estado recordista, sendo os municípios produtores de fumo, os campeões de ocorrências. Vejamos: na cidade de Venâncio Aires (RS), em 1996, registraram-se 37,22 suicídios por 100 mil, elevado em 2004, para a taxa extraordinária de 40 casos para 100 mil habitantes. Fato semelhante ocorreu na localidade vizinha de Santa Cruz do Sul, considerada a “capital do fumo”, onde em

¹⁵ Fonte: American Association of Suicidology: www.suicidology.org. Esta é a que melhor atualiza suas estatísticas.

¹⁶ Fonte: Portaria n. 737, de 16 de maio de 2001 do Ministério da Saúde.

2001 foram relatados 21 suicídios, numa população de 100 mil habitantes.¹⁷ Esta tem sido uma desconfortável questão, uma vez que a alta casuística diz respeito ao contato dos fumicultores com agrotóxicos organofosforados e ditiocarbamatos. No restante do Estado do Rio Grande do Sul, o índice é de 8,01/100.000.¹⁸ Para todo o país, segundo a Unesco, temos um aumento de 30%: em 1991, o número de suicidas foi de 5.169 pessoas, no ano 2000, foram 6.720 pessoas. “A idade crítica é de 21 anos. Em 91, a taxa era de 3,5 para cada 100 mil habitantes; no final da década, aumentou para 4% em cada 100 mil.”¹⁹

Embora o suicídio cresça na maioria dos países, a avaliação e o manejo dos profissionais que lidam com esses pacientes se caracteriza por uma abordagem excessivamente pragmática e objetiva que, em vez de privilegiar a escuta do universo particular do paciente, apoia-se principalmente em métodos psicométricos, tais como escalas e questionários investigativos²⁰, para o caso das tentativas de suicídio (TS) e nas autópsias psicológicas, para os casos consumados.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a emersão do suicídio a partir de uma divisão em quatro etapas (2001, *The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope*, op. cit., p. 19):

- 1) ideação suicida
- 2) ameaças de suicídio
- 3) tentativa de suicídio
- 4) suicídio propriamente dito.

¹⁷ Fonte: www.datasus.gov

¹⁸ Fonte: ABDL (Associação Brasileira para o Desenvolvimento de Lideranças)
<http://www.lead.org.br/article/view/2683/1/263>

¹⁹ Fonte: JB on-line, 3.5.2002: jbonline.terra.com.br/jb/ppel/brasil/2002/05/02/jorbra20020502005.html

²⁰ Citamos entre as mais comumente utilizadas: *Hopelessness scale (HS)*; *Suicidal Intent Scale (SIS)*; a *Suicide Assessment Scale (SAS)*; a *Reasons for Living Inventory (RLI)* e o *Suicide Attitude Questionnaire (SUIATT)*. (PADOANI, MARINI, & PAVAN, 2002, p. 8).

Trata-se de uma decomposição em quatro termos, que pretende conceder visibilidade aos contornos das formas prodrômicas, antecedentes, do suicídio, correspondentes às fases de ideação, ameaça e tentativa. Esse fracionamento permitiria mapear e reconhecer a existência de uma estratificação no suicídio, muito embora saibamos que nem todos os suicídios atravessam essas primeiras três etapas, sendo algumas delas elidíveis. Para dar conta dessa questão, o pragmatismo novamente entra em ação, criando testes, inventários e questionário de avaliação para o risco suicida.

A *American Association of Suicidology (AAS)*, por exemplo, chega a recomendar como critério para verificação da intenção/ideação suicida, a fórmula mnemônica *IS PATH WARM?*²¹, através do reconhecimento dos seguintes sinais no paciente:

- I *Ideation* (Ideação)
- S *Substance Abuse* (Abuso de substância)
- P *Purposelessness* (Falta de sentido)
- A *Anxiety* (Ansiedade)
- T *Trapped* (sensação de não ter saída)
- H *Hopelessness* (desesperança)
- W *Withdrawal* (retraimento)
- A *Anger* (ódio)
- R *Recklessness* (negligência, descuido, indiferença)
- M *Mood Changes* (alterações de humor)

Fica bastante claro o simplismo deste elenco sintomático que, em nossa opinião, reflete o critério cognitivo-comportamental em que se funda o pragmatismo da atual medicina da evidência, cujas diretrizes acabaram por se espraiar para a clínica da saúde mental. Os profissionais são levados a abordar o paciente que passou ao ato a partir do reconhecimento de um repertório comportamental pré-estabelecido, que certamente automatiza e assepticiza a escuta. Assim, a fala do paciente passa a ser considerada a partir de direções apriorísticas, que ficam longe das sutilezas do relevo discursivo, necessárias para que, num segundo momento, o sujeito possa ser levado à confrontação e à responsabilização por seu ato.

²¹ Para maiores detalhes, consultar: <http://www.suicidology.org/displaycommon.cfm?an=2>

Se essas são as diretrizes americanas para a detecção da ideação suicida, a europeia não difere muito, sendo baseada nos critérios criados pelo psiquiatra austríaco Erwin Ringel, fundador da *International Association for Suicide Prevention* (IASP). Entre suas contribuições, está o estabelecimento da “Síndrome de Ringel ou Crise Pré-suicidária de Ringel”, utilizada pelos profissionais das instituições de saúde mental europeias, e que consiste na detecção de três sinais indicativos (embora não patognomônicos) da tendência suicida onde, mormente nos dois primeiros tópicos, sem dificuldade conseguimos reconhecer alguma influência dos ensinamentos freudianos:

- 1) a constrição – sensação de engessamento psíquico, em que o paciente não vê saída para sua questão, isolando-se progressivamente;
- 2) Inversão da agressão – Inversão para forma de auto-agressividade, da agressividade anteriormente dirigida a outras pessoas;
- 3) Fantasias de morte – Idéias prevalentes que consistem em imaginar cenas da própria morte, do próprio enterro, do luto dos familiares.

Embora não neguemos a possibilidade de sua ocorrência, julgamos que não necessariamente tais critérios sejam indicativos de ideação suicida, uma vez que existe rebaixamento afetivo nas situações de inibição psíquica em geral, mormente no que se refere aos estados de luto ou aos estados transitórios de tristeza. Além disso, o estabelecimento da Síndrome de Ringel como critério ignora as afecções da impulsividade, onde nem sempre tais sinais estão relatados.

Certamente não desconsideramos as contribuições de não-psicanalistas no estudo do suicídio e da passagem ao ato, caso do trabalho pioneiro de Guillaume Vaiva, no *Centre d'Accueil et Crise*, serviço do *Hôpital de L'Université de Lille*, na França. A experiência no trabalho institucional com sujeitos sobreviventes a tentativas de suicídio (*les suicidants*, na referência do autor), o fez notar a ênfase das equipes de atendimento hospitalar na recuperação do corpo do paciente, relegando a um segundo o plano a escuta. A proposta de Vaiva visa uma abordagem a partir da perspectiva que ele denomina os “três tempos do despertar” (VAIVA, 2002, *op. cit.*, p. 170) dos sobreviventes de um suicídio: o despertar somático, o despertar psicológico e o despertar social.

Suas considerações partem de uma opinião controversa: a ênfase nos benefícios da hospitalização, uma vez que esta “coloca em cena um tempo e um espaço diferentes do desenvolvimento da crise” (VAIVA, 2002, *op. cit.*, p. 170). Sob o primeiro aspecto, o despertar somático, o autor julga enganosa a posição de saber ocupada pelo profissional de saúde mental junto à equipe hospitalar que, considerando-o um *expert*, exime os demais membros das equipes de cuidado da tarefa de escutar o paciente.

Quanto a isso, acrescentamos o fato de que, embora esta não seja uma prática generalizada no Brasil, não é incomum que pacientes sobreviventes ao suicídio sejam tratados nos serviços gerais hospitalares exclusivamente sob a perspectiva clínica geral, recebendo alta assim que se achem somaticamente compensados, ficando a tentativa de suicídio relegada ao perfil de uma urgência médica, sem maiores necessidades de outras abordagens terapêuticas. No caso da existência do serviço de psicologia hospitalar, muitas vezes seus profissionais são utilizados apenas “como os interlocutores entre a equipe de saúde e os pacientes abordados” (BAPTISTA & DIAS, 2004, p. 126), ficando em segundo (ou nenhum) plano, a escuta e a implicação do paciente em sua tentativa de suicídio.

Na dimensão do despertar psicológico, Vaiva irá reconhecer “um tempo de reinvestimento na existência”, experiência oposta ao desinvestimento representado pela tentativa de suicídio (TS), quando o sujeito “tentou fugir ou fazer um curto-circuito” (VAIVA, 2002, *op. cit.*, p. 171) da própria vida. O autor subdivide esse tempo em três etapas sucessivas a ser alcançadas durante o período de hospitalização do paciente:

- a) Etapa de Avaliação, onde, a partir de entrevistas, os profissionais de saúde tentam fazer a conexão dos laços sociais do paciente (familiares, escola, etc);
- b) Etapa Decisiva: tentativa de eleição, junto ao sujeito e sua rede familiar, do que fazer no futuro próximo que se seguirá à alta hospitalar e futuro do tratamento: frequência às sessões, consultas ambulatoriais, possibilidades de novas crises;
- c) Etapa de Orientação: Neste momento decisivo da abordagem, é feita a tentativa de estabelecimento de implicação “com tudo o que não diga respeito à urgência” (VAIVA, 2002, *op. cit.*, p. 170) pela qual passou o sujeito.

O terceiro dos “tempos do despertar”, será o despertar social, fase que consiste na retomada do contato com os outros, já após a alta hospitalar. Mesmo com tal abordagem, o autor verificou que 12 a 13% dos pacientes egressos do serviço hospitalar

tentavam pela segunda vez o suicídio, e que 1 a 3% o completavam. Assim, decidi juntamente com sua equipe de pesquisa, monitorar por telefone 605 casos de sobreviventes de tentativas por auto-envenenamento, recontactando-os um mês após a alta hospitalar ao longo de um ano. A conclusão foi de que no grupo contactado, apenas 6% voltaram a tentar suicídio (VAIVA *et al.* 2006, p. 1.241).

Embora a abordagem de Vaiva não seja por uma via psicanalítica, vemos o diferencial que representa para um sujeito a oferta de uma relação terapêutica mantida pela sustentação da escuta de um Outro. Assim, com relação à Ideação Suicida (IS) e às Tentativas de Suicídio (TS), julgamos que abordagens pivotadas em critérios que reconstruam um espaço pessoal do sujeito, restaurando sua singularidade discursiva podem facilitar, para aquele que passa ao ato, a criação de uma narrativa sobre o acontecido, implicando-se nisso.

Em contraste, consideramos que as abordagens estritamente médicas fragmentam o suicídio em um conjunto de sinais e sintomas, tornando-o o ápice de uma morbidade de curso progressivo, típica dos transtornos de ansiedade e dos transtornos do humor, segundo os cânones estabelecidos pelo DSM-IV. Tal perspectiva encara o sujeito que passa ao ato como uma vítima a salvar, cuja politerapêutica antidepressiva pode acabar por eximí-lo do confronto e da responsabilidade para com seu ato, elidindo assim a possibilidade de uma retificação subjetiva. O resultado é que, embora muitas vezes “o medicamento faça calar a tentação suicidária” (GUÉGUEN, 2006, *op. cit.*, p. 12), pode também calar a voz do sujeito no sentido de que ele venha a metabolizar psiquicamente as conseqüências de seu ato.

Certamente que o bom-senso clínico não nos faz opôr completamente a psicanálise à psiquiatria, nutrindo uma querela que só faz empobrecer a criação de um diálogo pacificado entre os dois campos. Afirmamos o benefício de uma psiquiatria não-selvagem, que ultrapasse o efeito redutor do psicobiologismo neurológico, caso este tenha a propor algo mais do que uma supremacia da neuroquímica sobre a subjetividade. No entanto, é fato que tal argumento tem sido alvo de proposições críticas que tentam dar à dimensão do sujeito um lugar de vulgata, desimportante e apequenado. Caso de autores, que propõem, por exemplo, a existência uma neurobiologia do suicídio:

Era um ponto de vista amplamente aceito na cultura ocidental que todos os pensamentos, sentimentos e mesmo os comportamentos eram produtos de entidades alheias às estruturas

orgânicas do corpo humano – a alma ou a mente [...] A abordagem psicobiológica dos fenômenos mentais tem auxiliado que muitos desses fenômenos [tentativas de suicídio] deixem de ser *simples* [grifo nosso] matéria de especulações filosóficas (MORAIS, 2004, *op. cit.*, p. 75).

O artigo continua, marcando semelhanças entre o déficit no metabólito da serotonina, o 5-hidroxi-indolacético (5 -HIAA) em macacos rhesus auto-agressivos, e o déficit do mesmo metabólito, encontrado no líquido de humanos que tentaram o suicídio.

Asserções como esta povoam o campo clínico do cuidado, mormente nos espaços institucionais, tornando, aí sim, impossível que os campos da psiquiatria e da psicologia hospitalar façam, em relação à psicanálise, uma interlocução em que possam operar sob a forma de campos distintos, porém complementares.

Cabe então a perguntar o que distingue verdadeiramente a conduta psicanalítica na clínica da passagem ao ato. Primeiramente, os tipos de passagem ao ato que visam o suicídio, não são encarados como “doenças”, como entidades mórbidas. Ao contrário de ser encarado como um fato biológico, a psicanálise reconhece em todo e qualquer ato, uma expressão do sujeito onde estão contidos afeto e desejo, tendo aí em conta sua imensa gama de causalidades e conseqüências, resultantes dos redobramentos e teias significantes, o que vale também para a entropia da passagem ao ato.

Em segundo lugar, outra distinção é o próprio aparelho conceitual psicanalítico que tem, na transferência e na escuta das manifestações do inconsciente, os seus principais operadores clínicos. Assim, quando encontramos nas estatísticas de suicidologia que:

- 80% dos sujeitos que passam ao ato, tentando o suicídio, expressaram sua intenção no mês antecedente (MAZET, 2000, p. 11 e p. 29);
- 70% deles procurou um profissional de saúde (MAZET, 2000, *op. cit.*, p. 29);
- 35,5% dos homens e 39% das mulheres deixaram cartas suicidas, na cidade de Los Angeles (CAPSTICK., 1960, p. 1179);
- ou ainda, que no Brasil o estudo de 200 das ditas “autópsias psicológicas” de suicidas, demonstrou que 22,4% das mulheres e 10,7% dos homens (DIAS, 1991a, p. 100) fizeram o mesmo, ficamos com a constatação de que esses sujeitos fizeram algum tipo de movimento discursivo para que sua intenção fosse dirigida a um Outro. Mesmo com relação às mensagens de adeus, deixadas nos casos dos suicídios exitosos, não raro encontramos na literatura (científica e de ficção, como veremos adiante nesta tese), relatos de que foram deixadas em lugares facilmente encontráveis pelos destinatários:

A situação dessas cartas ao olhar dos outros, reproduz exatamente a posição desse sujeito ao olhar do grande Outro. Essas cartas são colocadas no lugar do Outro indiferente, são os marcadores que designam o sujeito (FLEURY, 2002, *op. cit.*, p. 257).

Nesses casos, nos antecedentes de uma passagem ao ato, há um tipo de endereçamento a um Outro ao qual os sujeitos ainda se dirigem, embora este seja um Outro “sob *judice*”, um Outro do qual o sujeito pensa em se desprender. Ainda assim, pelo menos nos preâmbulos, na montagem de uma passagem ao ato, entramos numa seara afeita à psicanálise, uma vez que se trata de um momento onde pode ser feita a tentativa de se constituir um tipo de fala dirigida a alguém, que é o analista.

Assim, tomamos o fato de que embora uma passagem ao ato seja um corte abrupto a ponto de se inscrever no que designamos “clínica da urgência”, há uma outra dimensão, de caráter temporal, trabalhando em sua montagem. Tal ocorrência em geral se dá de forma originalmente incipiente, quando o que ainda habita o sujeito são os pensamentos vagos, a angústia de um mal-estar ainda não nomeado ou identificado, e que desliza para um segundo tempo onde já estarão presentes pensamentos mortíferos, ligados ao desejo de morte, num prenúncio de que daí pode advir a des fusão pulsional.

Para a psicanálise, ao contrário do que reconhecem o direito e a medicina, aquele que tem idéias suicidas ou que sobrevive a uma tentativa de suicídio não é uma vítima a salvar. É um sujeito que não suporta ou que não suportou a falta-a-ser, mas talvez esta impossibilidade não seja uma questão fechada para ele, podendo ser ressignificada. Podemos, através de uma oferta expressiva, tentar realçar a importância dos recursos clínicos clássicos da psicanálise, desde Freud: transferência e escuta. Realçar a transferência significa conceder à temporalidade e à regularidade das sessões um valor maior, para que aí se assentem e se acomodem as possíveis camadas discursivas que, muitas vezes, no caso desses pacientes, chegam fragmentadas, vagas, sob a forma de sensações ou menções indiretas ao suicídio, à morte, à falta de sentido em viver:

Na psicanálise, o poder da palavra supõe que se faça [do discurso] um outro uso: trata-se de privilegiar, em oposição ao curto-circuito da passagem ao ato, uma “via longa” que passe pela utilização da linguagem e da busca de sentido, mas trata-se também e sobretudo de compreender que tipo de gozo pode compelir o sujeito a se prejudicar a si mesmo, romper com o Outro e passar ao ato a partir desse ponto (GUÉGUEN, 2006, *op. cit.*, p. 13).

Muito embora a genialidade de Freud tenha criado as ferramentas clínicas para se lidar com a passagem ao ato, seu modelo de suicídio, calcado tanto na metapsicologia da melancolia, quanto na vitória das pulsões sexuais sobre as pulsões do eu, necessitou

de acréscimos posteriores. Conforme já demonstrado nesta tese, foi necessária a contribuição dos pós-freudianos para que se operasse uma reorganização do campo teórico-clínico dos atos, de onde então puderam ressurgir, de forma mais nítida e consistente, os conceitos de *acting out* e de passagem ao ato. Esta última, desmembrada por Lacan do emaranhado indiferenciado que se tornara a utilização dos dois termos, foi um diferencial *princeps* que continua ainda hoje a incidir sobre a teoria da passagem ao ato.

Consideramos que a proposta do acolhimento discursivo operado pelo analista amplia o manejo clínico da intenção suicida ou da tentativa de suicídio, retirando-a das propostas terapêuticas polimedicamentosas da medicina, para ressitua-la num universo singular do sujeito, universo que pode ser recriado e reinterpretado no trabalho analítico.

CAPÍTULO III – AFECÇÕES DA INIBIÇÃO, AFECÇÕES DA IMPULSIVIDADE E PASSAGEM AO ATO

III.1 – Das inibições e das impulsividades

Munidos do arsenal teórico necessário, passaremos a contemplar a passagem ao ato, mormente em seus estados preambulares, e sua incidência, tanto nas afecções da inibição quanto nas da impulsividade. A categoria da inibição foi um dos três conceitos teórico-clínicos escolhidos por Freud, em “Inibição, Sintoma e Angústia” (1925c [1926] /1973, *op. cit.*) como forma de demarcação de várias afecções, psicopatológicas ou não.

No texto em questão, ele promove uma diferenciação entre inibição e sintoma, este caracterizado por estar sempre relacionado a um processo patológico; generalização que não ocorre para o caso da inibição: “podemos muito bem relacionar a inibição à restrição normal de uma função” (FREUD, 1925c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2833). O aparecimento da inibição permanecerá na teoria topicamente restrito aos limites do eu conforme, por exemplo, Freud explicita anos mais tarde, quanto à agorafobia, definindo-a como um sintoma a ser “qualificado como inibição, como restrição do funcionamento do ego” (FREUD, 1932b [1933]/1973), III, *op. cit.*, p. 3149).

Ainda sobre a diferenciação entre sintoma e inibição, Freud irá justificar para o caso da formação do sintoma, a necessidade de que uma determinada função deva ter passado “por alguma modificação inusitada, ou que uma nova manifestação surgiu desta” (FREUD, 1925c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2833). E quanto à inibição, ressalva que não necessariamente deva ser patológica, embora em vários casos possa vir a sê-lo, fator que conduz a vários quadros clínicos cujo traço característico residirá em uma exagerada constrição das funções do eu. Isso em razão de que determinadas práticas produziriam angústia para o sujeito, levando-o a condutas de evitação e abandono dos mais variados tipos. Estas formas patológicas abarcariam, no campo das neuroses, as fobias, a histeria e a neurose obsessiva. Freud reconhece a existência de formas mais generalizadas de inibição, onde encontraremos novamente a neurose obsessiva, o luto, “e a depressão, inclusive na mais grave de suas formas: a melancolia” (FREUD, 1925c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 3825). Assim, o critério que irá definir e caracterizar a

presença ou não de patologia para o caso das inibições, irá implicar tanto a amplitude quanto a intensidade com que estas irão atuar no estreitamento funcional da organização egóica.

Em 23 de setembro de 1939, dias antes de sua morte, Freud revisitou o tema da inibição através de duas anotações: na primeira, colocando a inveja do pênis, “identificação com o clitóris [...como], fonte de todas as inibições” (FREUD, 1938b [1941]/ 1973, III, p. 3431); na segunda, identificando a inibição à masturbação infantil “como a causa última de todas as inibições intelectuais e inibições ao trabalho” (FREUD, 1938b [1941]/ 1973, III, *op. cit.*, p. 3431). Assim, de forma geral, a inibição na teoria freudiana equivale ao impedimento de uma determinada progressão funcional que, por obra de uma constrição do eu, apresenta-se de forma suspensiva nas mais diversas formas de montagem sintomática. Comparando inibição e sintoma, teríamos como diferencial o fato de que a inibição se encontra ligada à constrição, ao encolhimento, à redução das funções do eu; enquanto o sintoma, inversamente, traria em seu bojo o excesso, o acréscimo, o ornamento da função.

Em oposição aos “sintomas positivos”, dotados de expressividade e manifestação visíveis e identificáveis da angústia no sujeito, a psicopatologia passou a demarcar as inibições como o critério operativo para o que chamou “sintomas negativos”. Definiu-os assim por força da mesma constrição do ego mencionada por Freud, resultante do decréscimo da energia psíquica disponível em função de esta ser consumida na luta defensiva do sujeito.

Quanto à inibição, Lacan passa longe dessas considerações econômicas e fenomenológicas da psicopatologia psicanalítica em geral: “uma discriminação fenomenológica entre inibição e sintoma pouco ou nada serviu para Lacan retomar o esquema sobre o tripode freudiano” (HARARI, 1997, *op. cit.* p. 25). A teoria lacaniana endossa as asserções freudianas sobre a inibição, porém irá ampliá-las do enfoque fenomenológico-descritivo privilegiado no historial das históricas freudianas, que realçava as inibições motoras: alterações da marcha, alterações de equilíbrio, paralisias, abasias, etc. Em vez disso, Lacan irá reconhecer nessas alterações os indicadores de um desejo não exercido pelo sujeito: onde há inibição, há desejo. Para ele, inibição será “o lugar onde o desejo se exerce” (LACAN, 1962-3/2005. *op. cit.*, p. 344). Em complemento reconhece, na raiz da inibição, o impedimento, comparando-a a uma

reação mais geral, de caráter não-patológico, mencionando como exemplo os analistas que ficam inibidos ao se apresentarem nos congressos científicos que frequentam. Já para o caso das inibições próprias das afecções psíquicas, considera o fato de que sujeitos ficam mesmo é impedidos. “Estar impedido é um sintoma. Ser inibido é um sintoma no museu” (LACAN, 1962-3/2005., *op. cit.*, p. 19).

Lacan tece considerações a respeito da etimologia de “impedir”, do latim *impedicare*: ser apanhado em uma armadilha, significando que a armadilha virá impedir “não a função e o movimento” (LACAN, 1962-3/2005. *op. cit.*, p. 19), mas o sujeito propriamente dito, fato que ultrapassa o mero alentecimento ou parada motora. Impedimento que será o resultante da decalagem entre a persistência de um investimento auto-erótico do falo, por um lado; e, por outro, “do quanto pode o sujeito investir no objeto” (LACAN, 1962-1963/2005. *op. cit.*, p. 19). Na armadilha Lacan reconhece a presença da captura narcísica: uma rachadura resultante entre a imagem especular, na esfera do imaginário, e a castração, assim reconhecida a partir do nível simbólico. Um impasse prenderá o sujeito em “sua própria imagem, a imagem especular” (LACAN, 1962-3/2005. *op. cit.*, p. 19).

Compreender a inibição como um sintoma no museu será uma metáfora ligada à idéia do efeito residual que a constrição do eu precipita na história do sujeito, tratando-se de uma “afirmação que comporta um resto vivido” (HARARI, 1997, *op. cit.*, p. 29). Resto cuja deposição cria um “muro”, um impedimento, que inibe a circulação do desejo por um circuito sem barreiras que, embora impeça o sujeito de avançar, dota de visibilidade o desejo represado.

Interessante notar como “inibir”, na psicanálise, resguardou etimologicamente o sentido primeiro do significante, um termo náutico advindo do latim: *inhibere*, “remar para trás” (NASCENTES, 1964, p. 563). Figurativamente, a inibição resguarda uma similitude com a adesividade, criando no sujeito um distanciamento, uma esquiva de demandar ao Outro, nada querer perguntar-lhe, numa pura evitação de que se forme aí um equívoco. Para evitar o Outro é que o sujeito da inibição “rema para trás”, ficando preso a sua tautologia árida, porém protegida e asséptica de desejo. A questão maior, com frequência evidenciada pela clínica é que, caso não supere ou subjetive a própria dificuldade, o inibido parte para o *acting out*, para a mostração. E não é só. As inibições

podem bascular repentinamente para um outro tipo de movimento radical, que será o da passagem ao ato.

Uma das tarefas deste capítulo será traçar a arqueologia de duas das afecções dessas patologias da inibição, tal como reconhecidas por Freud: neurose obsessiva e melancolia. Como paradigmas, alternaremos ora casos clínicos, ora personagens do teatro, de dois dos autores com os quais o pensamento freudiano muito dialogou: Shakespeare e Goethe. Por ora, passemos ao outro componente do binômio clínico tratado nesta tese: a impulsividade e suas afecções, paixão e as toxicomanias melancolizadas.

Abrirmos nossa abordagem sobre o tema da impulsividade, significa primeiramente constatar o novo realce clínico que o tema adquiriu recentemente em vários campos de saber, tais como a psiquiatria, a psicologia, a pedagogia, etc. Nos últimos quinze anos, aproximadamente, assistimos a um crescente interesse de tais saberes em relação à impulsividade, certamente impulsionados pela pulverização diagnóstica trazida pelo código do DSM IV, provocando uma ênfase de várias áreas científicas na alusão ao tema. Se no final do século passado houve um predomínio temático focado nas patologias da inibição, neste início de século XXI este cenário de interesse passou a ser dividido com as patologias da impulsividade.

Fazemos referência às fragmentações promovidas na nosografia psiquiátrica dos últimos anos do século XX, que muito enfatizou os ditos transtornos típicos da inibição e da ansiedade, alinhando diversas categorias diagnósticas, mormente nos casos em que as condutas evitativas afetavam a performance social ou laboral do sujeito: depressão, fobia social, TOC, síndrome do pânico, etc. Tal enfoque precipitou um notável incremento na casuística destas patologias, além do quê, uma vez que o manejo clínico dos novos “transtornados” exigia terapêutica compatível, naturalmente induziu à criação de nichos de mercado destinados à prescrição, consumo, uso (e abuso) hiperbólico de uma nova farmacopéia para o tratamento de tais patologias. O arsenal psicotrópico surgido com os novos antidepressivos prometia o fim da tristeza, do mau humor (distímia), dos rituais obsessivos, da timidez, sempre auxiliados pela logística de variadas técnicas advindas das teorias cognitivo-comportamentais psicológicas.

O cenário de mudanças não estava completo, e no início do presente século, testemunhamos o surgimento de outra categoria diagnóstica, que, embora descrita desde

1987, alcançou grande realce na atualidade. Trata-se do TDAH ou DDA (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade ou distúrbio do déficit de atenção), categoria nosográfica de exclusão que congrega, sob a mesma chave, os “agitados”, os “desatentos”, os “inquietaos”, os “impulsivos”, os que apresentavam dificuldade de aprendizagem, os toxicômanos, os agressivos, os querelantes. De todas as faixas etárias, os portadores de TDAH ou “DDAs” (como muitos deles se automeiam) são em geral tratados farmacologicamente com um psico-estimulante, o metilfenidato, uma substância do grupo das anfetaminas.

Considerou-se a necessidade de tratamento multimodal desses pacientes, o que aproximou a medicina tanto da pedagogia quanto da psicologia. Em geral, a identificação dos “agitados” se faz no ambiente escolar, uma vez que grande parte do diagnóstico incide sobre crianças e adolescentes, embora a “patologia” não seja caracteristicamente infanto-juvenil. São estas instituições que, sob a justificativa de déficit ou queda de aprendizagem, encaminham os alunos para os especialistas da área.

Uma vez constatado o diagnóstico de TDAH e ministrado o medicamento compatível, entram em cena os psicólogos das linhas de terapia comportamental cognitiva. Ressaltamos, quanto a isso, uma advertência da ABDA (Associação Brasileira de Déficit de Atenção), segundo a qual a “psicoterapia que é indicada para o tratamento do TDAH chama-se *Terapia Cognitivo Comportamental*. Não existe até o momento nenhuma evidência científica de que outras formas de psicoterapia auxiliem nos sintomas de TDAH”.²²

Portanto migramos de uma década em que prevaleceu a ministração dos antidepressivos, por força da alta casuística que privilegiava um diagnóstico dos inibidos e ansiosos em geral, para a década atual, em que o cenário anterior passa a ser compartilhado com os transtornados do impulso, estes devidamente medicados pelas drogas estimulantes. Assim, ao imenso contingente de sujeitos usuários dos antidepressivos dos anos 90 do século XX, juntou-se um outro grupo, agora medicado pelos estimulantes anfetamínicos.

A psicanálise contemporânea assistiu atenta a essa movimentação, e não foram poucas as reflexões dos profissionais, autores e comentadores da área, quanto às tentativas de reducionismo do psíquico com que foram abordados os chamados “novos

²² Negritos no original. Para maiores detalhes, consultar o site da ABDA: <http://www.tdah.org.br/trat01.php>

sintomas”. Quanto a isso, faz-se importante ressaltar reações críticas (inclusive de descrédito) de que a psicanálise se viu alvo, mormente pelas correntes biologizantes que se tornaram majoritárias em várias instituições de saber, que insistem em ressaltar a ineficácia do tratamento psicanalítico na abordagem desses pacientes.

Por outro lado, em nenhum momento a psicanálise ignorou o fato do aumento das depressões, das drogadicções, dos suicídios, na contemporaneidade. No entanto, longe de encará-los como formas primárias de patologia, bastando a intervenção química e a ortopedia comportamental para “curar” ou “adaptar e reajustar” os sujeitos que delas (e de outros tipos de sofrimento psíquico) padecem, o que a psicanálise tenta é dar voz a tais sujeitos, implicando-os em seu mal-estar.

Assim, não é pretensão da psicanálise negar a evidência de crescentes formas de mal-estar psíquico, mesmo levando em conta o fato de que as “novas patologias” não sejam exatamente novas, e isso pode ser comprovado nos históricos clínicos freudianos, e não apenas com eles. Paradigmas do mal-estar, mesmo os ditos “modernos”, podem ser buscados em todas as modalidades de narrativas, nos mitos e na literatura. Aliás, recursos ilustrativos que foram profusamente utilizados tanto no estilo freudiano quanto lacaniano, para citar apenas estes. Quanto ao uso emblemático de personagens literários, vale aqui lembrar as palavras de Lacan aos seus ouvintes: “quis tornar-lhes sensível o quanto os problemas vivos que nos colocamos inscrevem-se no registro de um pensamento tradicional” (LACAN, 1954-55/1985, *op. cit.*, p. 339).

Iremos nos valer de tais recursos, quando tratarmos de ilustrar duas das afecções da impulsividade: a paixão e as toxicomanias melancolizadas e suas relações com a passagem ao ato. No entanto, faz-se necessário que possamos abordar as impulsões, agora no bojo da psicanálise propriamente dita, afastando-nos das teorizações reducionistas da moderna nosografia psiquiátrica abordadas nos parágrafos anteriores. Numa consideração primeira, convém ressaltar que se a obra freudiana tratou de mapear e definir as inibições de maneira mais detalhada e extensa, o mesmo não ocorreu para uma definição inequívoca do conceito teórico-clínico da impulsividade. Com relação ao nosso propósito, o contexto mais próximo com que iremos nos deparar, guarda relações com o recalque, condição fundamental da formação sintomática. Para sustentação desta idéia, nos diz Freud:

Tomemos um impulso, um processo psíquico dotado de uma tendência a se transformar em ato: sabemos que esse impulso pode ser desviado, rejeitado, condenado. Com isso, a energia de que

dispõe lhe é retirada. [...] Todas as decisões de que o impulso é objeto são tomadas no controle da consciência do eu (FREUD, 1915c/1973, II, *op. cit.*, p. 2054).

É essa tendência ao ato descrita como “impulso” o que melhor se aproxima do conceito operativo que buscamos, embora este não receba aqui propriamente a designação de “impulsividade”. Uma outra questão a esclarecer é a freqüente confusão entre impulsão e o conceito de “compulsão”. Este último é assim descrito na obra freudiana, para os casos de um fracasso do recalco, quando ocorre que

o impulso instintual encontrou um substituto apesar da repressão, mas um substituto muito mais reduzido, descolado e inibido, e que não é mais reconhecível como uma satisfação. E quando o impulso substitutivo é levado a efeito, não há qualquer sensação de prazer; sua realização apresenta, ao contrário, a qualidade de uma compulsão (FREUD, 1925c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2836).

Os esclarecimentos freudianos não avançaram além desse ponto, e vários pós-freudianos tentaram aclarar a conceituação, redelineando o tema. Um deles foi Otto Fenichel (1945), que avançou no conceito clínico de impulsão, primeiramente descolando-o da compulsão de forma mais nítida do que o fizera Freud. Suas considerações versam sobre as compulsões e as obsessões. O critério utilizado para as obsessões seria a continuidade da prevalência do controle motor pela função egóica. No entanto, embora tal controle da motilidade fique mantido pelo eu, esta instância psíquica se vê diante do fato de ter que operá-la segundo o “comando estranho de uma agência mais poderosa, que lhe contradiz o juízo. [O ego] é obrigado a fazer e a pensar, ou a omitir certas coisas, sob pena de sentir-se ameaçado por perigos terríveis” (FENICHEL, 1945/1981, p. 251).

As compulsões, no quadro traçado por Fenichel, ficarão reconhecidas como o sintoma paradigmático da neurose obsessiva e de algumas fobias.

Inversamente, para o caso das impulsões, ele irá identificar como distinção primordial o fato de que enquanto as compulsões serão experienciadas pelo sujeito como egodistônicas, “constituindo-se como atos penosos, praticados na esperança de eliminar um sofrimento” (FENICHEL, 1945/1981, *op. cit.*, p. 303), as impulsões, por sua vez, serão vividas de maneira oposta, egossintonicamente.

Fenichel acrescenta ainda uma divisão neste segundo campo, conforme a finalidade sexual ou não-sexual de uma impulsão. O caso primeiro identificará as impulsões que possuem finalidade sexual, onde foi alinhada a vertente das perversões em geral (homossexualidade; exibicionismo; perversões orais; submissão sexual;

masoquismo); por sua vez, as impulsões não-sexuais ficaram identificadas na chave das neuroses impulsivas em geral, por ele reconhecidas como

Egossintônicas e não ego-alheias, mas não se experimentam da maneira por que as pessoas normais experimentam os impulsos instintivos normais. Revelam irresistibilidade característica, diversa daquela que se vive no impulso instintivo normal; irresistibilidade produzida pela condensação da impulsão instintiva e do desejo instintivo. (FENICHEL, 1945/1981, *op. cit.*, p. 342).

Vale a pena relembrar do que já foi exposto nesta tese quanto ao perfil teórico-clínico de Fenichel. Laborioso comentador de vários dos conceitos freudianos, este autor defendeu à exaustão a necessidade de que fossem esclarecidos vários pontos que restaram opacos na teoria, entre eles o estabelecimento do conceito de *acting out*, como um fenômeno transferencial a ser necessariamente diferenciado do conceito de compulsão.

Outra de suas contribuições para campo dos atos, consistiu em ter criado para as impulsões uma categoria em separado, a das neuroses impulsivas, onde reconhecia como traço fundamental a intolerância às tensões: onde estão os sujeitos que “não sabem dar o passo que leva da ação ao pensamento” (FENICHEL, 1945/1981, *op. cit.*, p. 470). Ao lado das neuroses de caráter e neuroses traumáticas, estes se constituiriam nos três quadros não-psicóticos propícios ao aparecimento do *acting out* no tratamento.

No entanto, esta foi apenas uma das diferenciações tentadas pelos autores para se evitar que, na clínica, impulsões, compulsões, transtornos do caráter, perversões, psicopatias, *acting out* e passagem ao ato pudessem ser diferenciados, uma vez que freqüentemente tais designações foram utilizadas sob a forma de uma sinonímia confusa.

Importante relembrar que tais equívocos não foram gerados na psicanálise e, a despeito dos esforços para minorar a turbidez no conceito das impulsões, persistia um cenário moralizante sempre que o tema vinha à baila na literatura psiquiátrica, que associava impulsões e distúrbios do caráter. Essa foi uma herança advinda da psiquiatria e das teorias da degenerescência do século XIX e que persistiu em vertentes da psicopatologia:

O conceito de uma anomalia caracterial exprimida por atos sem controle foi encarado como um distúrbio moral inato, denominado por Pinel “mania sem delírio” [...] A ênfase estava colocada em uma anomalia congênita do instinto. Este mesmo espírito animou a maioria dos psiquiatras do século XIX: a “loucura dos degenerados” de Morel corresponde à “*moral insanity*” de Pritchard (1835) (EY *et al.* 1981, p. 369).

Devemos reconhecer o esforço da teoria freudiana em afastar tanto a noção de impulsão quanto a noção de caráter dessas idéias constitucionalistas, apesar de que associações entre “fraqueza de caráter” e impulsividade sejam categorias utilizadas com relativa frequência, ainda em nossos dias.

O trabalho freudiano de construir a noção de “caráter” na psicanálise, despegada ao máximo daquela ideologia moralista vigente em seu tempo, pontificou na obra, embora de forma descontínua e carente de uma teoria unívoca. O termo aparece desde os primórdios, inicialmente como o conjunto de traços individuais distintivos de cada sujeito e que subsistem, mesmo após o desaparecimento dos sintomas neuróticos. Relembremos, como exemplo, a evolução do caso *Emmy* (FREUD, 1895a/1973), onde são feitas comparações entre o caráter da paciente – cujos traços são considerados permanentes – e o aparecimento e a remissão dos sintomas histéricos, considerados temporários e variáveis. No texto dos “Três Ensaio...” (1905b/1973), a noção de caráter será alvo de uma definição mais nítida:

Aquilo a que chamamos “caráter” de um homem constrói-se, numa boa medida, a partir do material das excitações sexuais, e se compõe de pulsões fixadas desde a infância, de outras obtidas por sublimação, e de construções destinadas ao refreamento eficaz de moções perversas reconhecidas como inutilizáveis (FREUD, 1905b/1973, I, *op. cit.*, p. 1234).

A noção de “caráter”, a partir deste escrito, passa a ter sua genealogia apoiada no desenvolvimento erógeno do sujeito, e a ruptura freudiana com a psiquiatria moral da época é evidente. Esse novo acréscimo determinou um aprofundamento entre a conexão de zonas erógenas, erotismo infantil e traços de caráter, na determinação dos quadros neuróticos. Além disso, ficou ratificada sua configuração determinante, a partir das “pulsões parciais: os traços de caráter permanentes serão os prolongamentos inalterados ou de pulsões originais, ou da sublimação dessas pulsões ou das reações contra estas” (FREUD, 1908/1973, *op. cit.*, II, p. 1357).

Quando do advento da segunda tópica, o caráter havia se tornado uma importante condição a ser levada em conta no tratamento, por comportar uma densidade residual mais resistente que a do sintoma. Quanto à constituição do primeiro, agregava-se agora o mecanismo da identificação. Isso porque Freud irá considerar que a substituição do investimento do objeto por uma identificação desempenhará uma “contribuição essencial no sentido da construção do que é chamado ‘caráter’” (FREUD,

1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2710). No desenvolvimento do texto, localiza o eu como o lócus, tanto da identificação, quanto do caráter.

Nessas ligeiras considerações, pudemos perceber que a noção freudiana de caráter acabou por se assentar sobre vários pontos de apoio. Primeiramente por envolver a história do sujeito na formação do caráter, afastando o conceito inatista da psiquiatria moral. Em seguida, aí já no bojo da teoria, em razão de ter se tornado um conceito diferenciado do sintoma. A formação do caráter, na psicanálise, irá se sedimentar ancorada nas pulsões parciais, no desenvolvimento erógeno, na sublimação, nas identificações e na fixação. Tomando em um só feixe todos esses acontecimentos, entra em cena o aspecto de durabilidade que estes componentes adquirem na constituição da subjetividade. Assim prevaleceu na teoria psicanalítica a assertiva de “que o caráter se define como uma configuração de traços estáveis” (GAY, 1989, *op. cit.*, p. 312). Esta estase, no entanto, só se dá a partir do desenvolvimento psicosssexual do sujeito, diferindo da concepção psiquiátrica da época. Freud sempre afirmou esse cunho indelével do caráter, mas ao longo de seu percurso adensou a composição do conceito com os novos elementos surgidos na teoria.

Conforme tentamos deixar claro nesses últimos parágrafos, o estabelecimento da noção de caráter tornou o conceito fecundo, aberto a diferentes interpretações entre os pioneiros da psicanálise, tal como transcorreu com Reich e sua proposição do tratamento psicanalítico, inteiramente calcado nas idiossincrasias do caráter. Por outro lado, por vezes a noção se misturou com as teorias moralizantes da psiquiatria, trazendo para a psicopatologia a idéia de um tipo “intratável” de sujeito, mormente quando se trata dos sujeitos ditos de “caráter impulsivo”.

Infelizmente, ainda hoje, nem sempre o conceito pode ser disjuncto da conotação moralizante ou biologizante, havendo uma rentável tecnologia, tanto para diagnosticar quanto para tratar tais disfunções neuroquímicas dos transtornados da impulsividade, desalojando os pacientes de sua condição de sujeitos.

Consideramos pertinente esta pequena digressão sobre a noção de caráter, justamente por nossa eleição clínica ter recaído, para a feitura desta tese, sobre o que chamamos “afecções da impulsividade”, entre as quais privilegiamos tanto a paixão amorosa quanto as toxicomanias melancolizadas, duas afecções nas quais é freqüente a ocorrência de passagens ao ato. Nossa intenção reside não em considerá-las

caracteropatias, mas em alocá-las no que podemos reconhecer como afecções pertencentes à chamada clínica do ato ou “clínica das perturbações da demanda” (RABINOVICH, 2004, p. 18), onde tanto *o acting out* quanto a passagem ao ato se fazem presentes.

Reconhecemos nestes casos um perfil especial de sujeitos que renunciam à própria condição subjetiva, para se colocar como objetos no campo do Outro, na posição ignorante, de nada querer pensar, onde observamos a existência de “uma satisfação, às vezes direta, visível, à qual não podem renunciar” (RABINOVICH, *op. cit.*, 2004, p. 18).

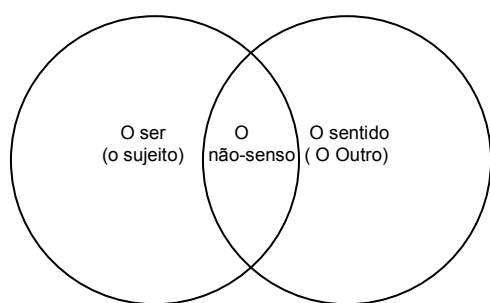
Esta condição de nada pensar será oposta à condição do não-ser do sujeito. Quando ele não pensa, estará do lado da passagem ao ato; quando ele deixa de ser, estará do lado do *acting out*. O que isso quer dizer? Trata-se de uma inovação lacaniana que discute e subverte, na esfera da psicanálise, a assertiva filosófica de Descartes: “penso logo sou”, e que foi argüida ao longo de vários anos do ensino de Lacan. Enquanto esta afirmação no campo da filosofia fundou o sujeito do pensamento e da razão, na psicanálise lacaniana esses dois termos, pensar e ser, seriam mutuamente excludentes, significando a impossível condição de que o sujeito pense e seja ao mesmo tempo. A tessitura dessas considerações é fruto de um longo e denso percurso teórico de Lacan, fundado com a instauração subjetiva, traduzida na operação de alienação e separação, descrita em vários seminários, particularmente no *Seminário 11* (1964/1985) Os Quatro Conceitos Fundamentais em Psicanálise, no *Seminário 14 – A Lógica da Fantasia* (1966-1967) e no *Seminário 15 – O Ato Psicanalítico* (1967-1968).

A trajetória da questão aberta no *Seminário 11* foi retomada a partir da intervenção feita por Lacan neste inédito *Seminário 14* (1966-1967), ao acrescentar um segundo momento ao duo alienação/separação, diferenciando-o assim de sua configuração original. Ao passo que aquele primeiro modelo fora espacializado através dos círculos de Euler, no *Seminário 14 – A Lógica da Fantasia* (1966-1967), a eleição paradigmática para tratar da questão recairá sobre o princípio de dualidade, de De Morgan (LACAN, *Seminário 14*, Lição 11.01.1967).

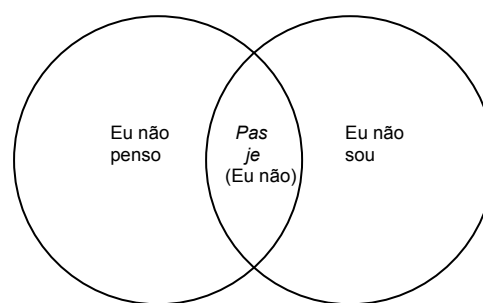
RABINOVICH (2000) comenta detalhadamente as principais características desta mudança na lição supracitada, onde Lacan faz-se apoiar nas propriedades do princípio de dualidade, princípio que é parte do arcabouço da teoria dos conjuntos. O

dito princípio de dualidade trata da possível reversibilidade entre a operação de reunião e a operação de intersecção de conjuntos, e vice-versa, a partir do fato de que sobre elas incida uma negação. “Esta lei de De Morgan transcreve logicamente a formalização de uma perda [...], o ‘não’ é sempre uma perda” (RABINOVICH., 2000, p. 61). Esta negação é reconhecida e transcrita em matemática como uma negativização (-) que, aplicada ao caso da alienação e separação, refere-se à perda que se produz mutuamente, no campo do sujeito e no campo do Outro.

Qual a consequência dessa inovação promovida nesse *Seminário 14*, se comparada ao *Seminário 11*? É que esta perda comum de dois, tanto no campo do sujeito quanto no campo do Outro, anteriormente descrita no *Seminário 11*, irá adquirir uma nova dimensão. Lacan irá substituir os termos inscritos nos círculos de Euler: O ser – o não-senso – o sentido, que são interseccionados pelos termos cartesianos *cogito ergo sum*, submetidos ao princípio de dualidade, isto é, sob uma dupla negação de seus termos:



Seminário 11



Seminário 14

Aqui, teremos a substituição do lugar ocupado pelo objeto *a* no primeiro modelo, pelo “*ergo*”, no segundo modelo, onde Lacan reconhece um não-eu (*pas-je*). A resultante da incidência do princípio de dualidade aplicado ao *cogito* cartesiano pela via da negação, terá como consequência o fato de que “o ser e o pensar não podem ser verdadeiros simultaneamente [...] A transformação resulta em ‘ou não sou’ ou um ‘ou não penso’” (RABINOVICH, 2000, *op. cit.*, p. 64).

Dizendo em outras palavras, em termos lógicos, ao contrário da conjunção afirmativa, do tipo “penso e sou”, o “ou-ou” representa uma disjunção excludente: se o

conjunto do pensar é verdadeiro, o conjunto do ser é falso, logo, a intersecção entre ser e pensar implica negação. Lacan se servirá desta negação aplicando-a à afirmação cartesiana *Cogito ergo Sum* (penso logo sou) que, obedecendo ao princípio de dualidade, fica então transformada em três diferentes negativas possíveis:

NEGATIVIZAÇÃO

Cogito _____ “ou não penso”

Ergo _____ Não-eu [*pas-je*]

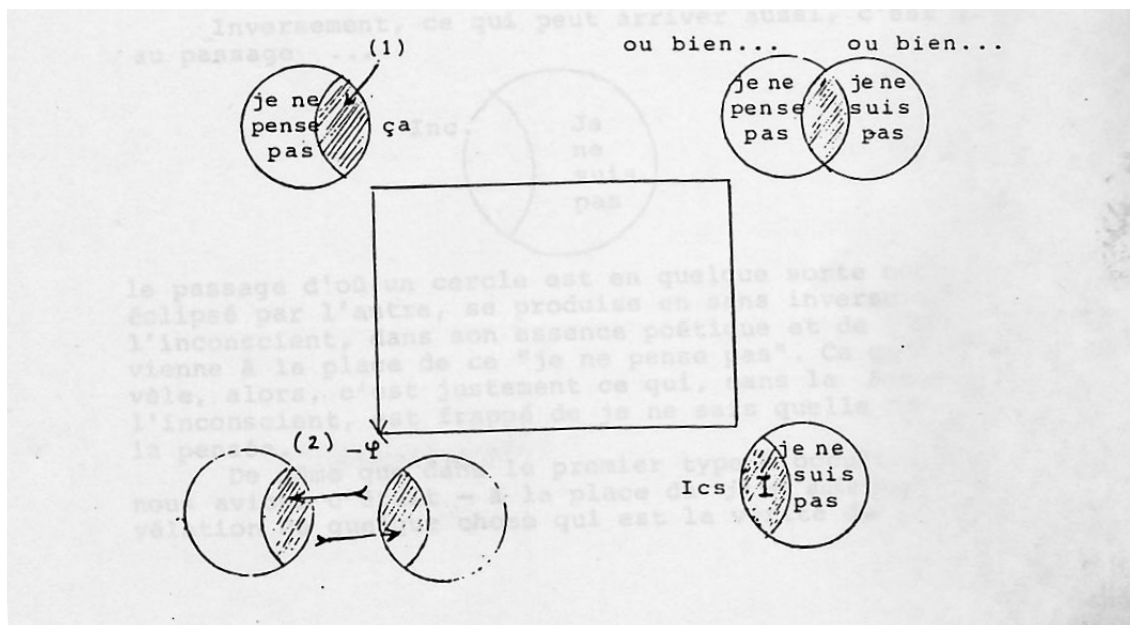
Sum _____ “ou não sou”

Ele se detém em derivar daí várias conseqüências, sendo a primeira a disjunção entre o sujeito da filosofia e o do sujeito do inconsciente: para este, ser e pensar simultaneamente se tornam mutuamente excludentes. O sujeito da psicanálise fica descentrado do *ratio* cartesiano implicando, assim, a afirmação de um sujeito determinado pelo isso e pelo inconsciente, e trazendo a proposição de um tipo de subjetividade descentrada do saber, fruto do encontro entre o sujeito e o Outro/significante, resultado da operação de alienação e separação.

Inspirado por esta mudança que promove na asserção cartesiana, Lacan constrói então um modelo quadrangular, cujos termos serão espacializados sob o seguinte arranjo: no ângulo superior direito, o “ou eu não penso/ou eu não sou” tomam o lugar da alienação e separação; além disso, este binômio sofrerá uma disjunção, sendo disposto como dois novos binômios: ao sujeito do “eu não penso”, ele faz o corresponder o isso, alocando-os no ângulo superior esquerdo; ao sujeito do “eu não sou”, o inconsciente, no extremo oposto, localizados no ângulo inferior direito²³; já para o caso do ângulo inferior esquerdo ($-\varphi$), Lacan faz eclipsar as partes correlatas de um e de outro:

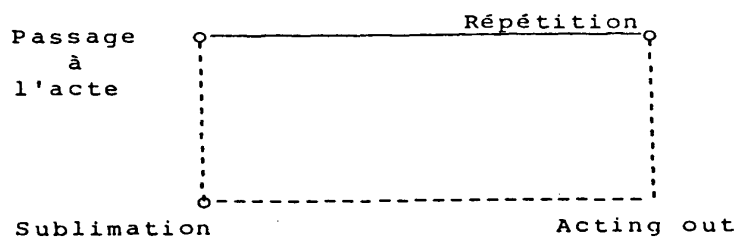
Se esses dois termos [eu não penso/eu não sou] se opõem constituindo as relações diferentes do eu (*je*) no pensar e no ser [...] o “eu não penso”, como correlato do isso, é chamado a se juntar ao “eu não sou”, correlato do inconsciente, mas em um tipo de (junção) em que eles se eclipsam (LACAN, *Seminário 14, op. cit.*, lição 11 de janeiro de 1967, p. 93):

²³ Se Lacan, aqui no *Seminário 14*, desdobra *isso* e *inconsciente*, tal como fizera Freud, irá “reconjugá-los” no *Seminário 15 - O Ato Psicanalítico* (inédito, 1967-1968), segundo os desdobramentos operados no quadrângulo, das lições de 10. 01.1968 e 17.01.68.



Seminário 14, Lição de 11 de janeiro de 1967

No transcurso deste mesmo *Seminário 14*, tem lugar um outro arranjo de termos para este mesmo quadrângulo, que toma o lugar do anterior, não o substituindo, mas abarcando-o. Nesta segunda montagem, Lacan irá evocar não apenas a terminologia filosófica e do universo conceitual da psicanálise, mas também conceitos da clínica psicanalítica: o *acting out*, a repetição, a passagem ao ato e a sublimação. Do ângulo superior direito do modelo, correspondente à alienação/separação no modelo anterior, Lacan reconhece agora a repetição. Já o canto superior esquerdo, onde já estavam o “eu não penso” e o isso, apresenta como novo termo a passagem ao ato. No vetor inverso, o “eu não sou” anterior será identificado como *acting out*. Por fim, o lugar onde se eclipsam partes do sujeito e Outro, que ele denominara como $-\varphi$, será reconhecida a sublimação:



Seminário 14, Lição de 22 de fevereiro de 1967.

A repetição será o conceito trabalhado desde a abertura deste seminário: “repetir não é retornar à mesma coisa [...] não é repetir indefinidamente” (LACAN, *Seminário 14*, *op. cit.*, Lição 16.11.1966), e irá persistir no desenvolvimento das exposições, até ser considerada homóloga ao ato: “o ato é precisamente o equivalente da repetição” (LACAN, *Seminário 14*, *op. cit.*, Lição de 22 de fevereiro de 1967). Isso porque a repetição estará ligada à cena edipiana, à cena primária: “o sujeito repete o quê? A cena edipiana!” (LACAN, *Seminário 14*, *op. cit.*, Lição de 22 de fevereiro de 1967). Em consequência, repetir será revestido de uma face de necessidade (no sentido lógico do termo), não cessando de se escrever, e de uma face impossível, não cessando de não se inscrever, caso da relação sexual.

A sublimação será definida como “aquilo que permite inscrever a base e a condição do que está na posição subjetiva” (LACAN, *Seminário 14*, *op. cit.*, Lição de 22 de fevereiro de 1967), posição subjetiva que se dá através do recurso da renúncia à satisfação pulsional, descrito desde Freud, e que condiciona a entrada na civilização e no significante. Concomitante à renúncia, há também busca pela recuperação da satisfação renunciada, através da repetição: “tudo reside nessa satisfação que permite que ela faça e refaça os mesmos caminhos” (LACAN, *Seminário 14*, *op. cit.*, Lição de 22 de fevereiro de 1967). Será nessa dialética que os termos sublimação e repetição, serão conjugados na existência do sujeito.

Por outro lado, Lacan trabalha o conceito do ato, afastando-o do que chama “manifestação qualquer do movimento” (LACAN, *Seminário 14*, *op. cit.*, Lição de 15 de fevereiro de 1967), diferenciando-o não só de uma descarga motora, uma efetuação motora meramente reflexiva, mas também dos movimentos banais: “grande parte dos movimentos que vocês executarão até o final do dia – nada têm a ver com o ato” (LACAN, *Seminário 14*, *op. cit.*, Lição de 15 de fevereiro de 1967). O conceito de ato também se robustece: “o ato é fundador do sujeito” (LACAN, *Seminário 14*, *op. cit.*,

Lição de 15 de fevereiro de 1967); “o ato é o único lugar onde o significante tem aparência” (LACAN, *Seminário 14, op. cit.*, Lição de 22 de janeiro de 1967); “ato é significante” (LACAN, *Seminário 14, op. cit.*, Lição de 22 de fevereiro de 1967). Portanto, neste rearranjo dos termos, o lugar original da operação de alienação e separação, o ato e a repetição, serão um resultado desse encontro do sujeito com Outro, e coexistem lado a lado.

Nesta configuração, o *acting out* fica alinhado ao inconsciente e ao “eu não sou” da primeira montagem, tomando assim as características e configurações do sintoma, prestando-se à mostração e à evidência do fracasso do recalque. Por outro lado, veremos a passagem ao ato compartilhar o lugar anteriormente tomado pelo “eu não penso” e pelo “isso”, alinhamento que nela implica a pulsão, já que é do isso que estamos falando. Ela está indicada neste ponto preciso; no entanto, clinicamente, é aí que reside nossa dificuldade: podemos reconhecê-la em seu fim, mas como reconhecê-la em seu começo, em suas formas preambulares? O reconhecimento dos antecedentes da passagem ao ato pode até acontecer, mas o caráter da passagem ao ato propriamente dita é, por definição, imprevisível. Embora possamos ter um trânsito entre fantasia de suicídio, ideação suicida e tentativa de suicídio, a passagem ao ato não faz parte desta transição. Quando vem o ato, ele é ruptura, corte, tempo descontínuo.

Ainda quanto à passagem ao ato, este *Seminário 14* (1966-1967) reformulará diversas das asserções feitas anteriormente sobre o conceito. Lacan irá reconhecê-la agora como “um modo privilegiado – e exemplar – de instauração do sujeito” (LACAN, *Seminário 14, op. cit.*, Lição de 22 de fevereiro de 1967). Aqui, a passagem ao ato parece possuir um caráter de estruturação subjetiva. “Certamente, isso nos afasta muito da conotação psiquiátrica de passagem ao ato” (RABINOVICH, 2004., *op. cit.*, p. 71), e tal mudança será um conceito “fundamental para o surgimento de ato analítico” (RABINOVICH, 2004., *op. cit.*, p. 72).

De fato, na montagem do *Seminário 15 – O Ato Psicanalítico* (1967-1968), são identificáveis os traços de outros trabalhos lacanianos, caso do *Seminário 10, A Angústia* (1962-3/2005), e em particular, do *Seminário 14 – A Lógica da Fantasia* (1966-1967). Estes conservam vários de seus elementos conceituais que se espraiam neste *Seminário 15*, dedicado à construção do que se define como o ato psicanalítico e do lugar do psicanalista. Para isso, Lacan realoca e retoma vários conceitos trabalhados

anteriormente, igualmente montando o quadrângulo com novos acréscimos, e uma vez mais reafirmando a falácia da filosofia entre o ser e o pensar, reforçando assim o sujeito do inconsciente:

[O sujeito] se rejeita invencivelmente no ser desse falso ato que se chama *cogito*. O ato do *cogito* é o erro sobre o ser como nós podemos ver na alienação definitiva do corpo que dele resulta, que é rejeitado na extensão. A rejeição do corpo fora do pensamento é a grande *Verwerfung* de Descartes (LACAN, *Seminário 15, op. cit.*, Lição de 10 de janeiro de 1968).

Embora sejam férteis as contribuições trazidas por este *Seminário 15 – O Ato Psicanalítico* (1967-1968), optamos por permanecer no domínio dos seminários anteriores, por entendermos que, na esfera da discussão que nos propomos – a passagem ao ato em seus estados preambulares – o debate pode se nutrir teórica e clinicamente dos conceitos trabalhados nos seminários anteriores ao *Seminário 15* (1967-8).

Embora a diferença entre a abordagem do *Seminário 15* (1967-8) e os seminários antecedentes seja significativa, interessa-nos manter o enfoque clínico do conceito de passagem ao ato, tal como se deu nos seminários anteriores.

Consideramos que, nestes, a questão da impulsividade e suas afecções, paixão e toxicomanias melancolizadas, assim como as formas da inibição, caso da neurose obsessiva, encontram um bom estofo teórico. Nossa opção reconhece o diferencial do trabalho lacaniano empreendido para a compreensão da passagem ao ato, tal como se deu na decomposição dos termos inibição, sintoma e angústia, como foi feito no *Seminário 10* (1962-3/2005); na operação de alienação e separação, tal como apresentado no *Seminário 11* (1964/1985); assim como nas inovações que incidiram sobre a disjunção do *cogito* cartesiano promovida por Lacan no *Seminário 14* (1966-7). Como vimos, até este momento os aportes lacanianos constituíram um divisor de águas no panorama da psicanálise que, sem estes argumentos, patinaria ainda nas dificuldades de delimitação entre os conceitos de *acting out* e passagem ao ato.

Nossa tese considera que no que concerne às formas clínicas tanto das impulsividades, quanto das inibições, com relação à emersão da passagem ao ato, não se trata de uma caracteropatia, mas de um tipo de mostração da angústia pela via do ato, sempre produto da relação do sujeito com o Outro, segundo diferentes posições que ele pode assumir nesta alienação/separação, ou de como interpreta que o Outro aí tenha se posicionado nesta junção/disjunção. Através da angústia é que a passagem o ato irá emergir, exatamente quando ela reveste o lugar de um resto que deveria, mas que o

sujeito não consegue deixar vazio. Existem formas variadas de se posicionar diante desse resto, que é o desejo, objeto *a*, traduzindo a multiplicidade de posições desejantes que podem definir as configurações neuróticas: na especularidade da paixão; no impedimento da neurose obsessiva; na analgesia da dor de existir onde se confundem desejo e necessidade nas toxicomanias melancolizadas. Se para além dessas formas de se referir ao objeto *a*, produto de seu encontro com o Outro, o sujeito se identificar com seu aspecto cadente, o sujeito sai de cena com ele, e estaremos diante da passagem ao ato. A partir de agora, a partir de paradigmas literários e vinhetas clínicas, examinaremos diferentes entropias de funcionamento psíquico em que isso se deu.

III.2 – Das afecções da impulsividade: paixão e passagem ao ato

Iniciamos esta exposição com uma justificativa a respeito da pertinência de escolhermos – entre tão variada gama de categorias – a paixão correlacionada à passagem ao ato como um dos paradigmas de afecção da impulsividade trabalhados nesta tese. Muito embora não se configure num quadro psicopatológico – salvo o caso da erotomania, cuja dinâmica não objetivamos aqui – consideramos a temática da passagem ao ato na paixão neurótica uma freqüente e importante ocorrência na clínica psicanalítica.

No entanto, não só a psicanálise tem a falar sobre a paixão. Na história humana, esta foi uma temática clássica, alvo discursivo de vários saberes: filosóficos, poéticos, religiosos ou médicos, fator que posicionou a questão, respectivamente, como objeto especulativo, estético, razão de punição e demonização e, modernamente, até mesmo objeto de medicalização.

Na tradição ocidental, foi o helenismo quem cindiu *Ethos* e *Pathos* (ἦθος e Πάθος), designando, em linhas muito gerais, ao primeiro, o que se é por natureza; e ao segundo, a tendência. Do *pathos* grego, derivou-se o latino *passione*, do qual tomamos empréstimo, “paixão”. Para o aristotelismo, o *pathos* (πάθος) designava aquele que padece, o paciente, aquele que recebe a forma e que, por natureza, pode ser movido pela intervenção do agente. O agente, por sua vez, será o que pode operar, mover-se e agir sobre o paciente (ARISTÓTELES, 1952, p. 1387a.)

Os estoícos contrapuseram-se a Aristóteles, e muito embora afirmassem que “tudo que existe é corpo”, a paixão será um apetite desmesurado “[...] que estará na alma de quem exagera” (SISSA, 1999, p.117). Na concepção estoíca, a paixão era o que cegava os sentidos e a razão, devendo então ser adormentada. “O estoicismo combateu com violência a [...] tese de Aristóteles, segundo a qual as paixões são dadas na natureza humana e constituem preciosos auxiliares da razão” (LÉBRUN *apud* POLENS, 1986, p. 32).

A partir da interpretação estoíca, *ethos* e *pathos* passaram a compor um par antitético valorativo, onde ao *ethos*, fez-se equivaler a virtude; ao *pathos*, o vício. Sob essa ótica, paixões ou vícios deveriam ser aplacados, ideologia que serviria como luva para assentar as bases do ascetismo cristão que, dentro de poucos séculos, se estabeleceu no pensamento ocidental pelos séculos seguintes.

Uma mínima reabilitação do *pathos* teve início no século XIII, com o tomismo, no qual as paixões podem (e devem) ser sopitadas através da fé. E foi apenas no séc. XVI, com Espinoza, que a filosofia disjuntou desejo e ação: “pela primeira vez, uma filosofia capta o corpo e a alma com iguais fraquezas e forças” (CHAUÍ, 1987, p. 54). A autora nos remete à questão ética dos afetos suscitada pelo filósofo, que não reconhece nestes, vícios ou virtudes, mas forças que poderão ser estimuladas ou inibidas por outros afetos. Ele faz derivar a paixão do desejo, um dos três afetos originários (juntamente com a alegria e tristeza). O desejo terá desdobramentos, segundo a causa: uma causa será “real” quando estiver depositada no desejante, tornando o desejo, ação; uma causa será “imaginária”, quando depositada no desejado, o que tornará o desejo, paixão. “Tive todo o cuidado, não em ridicularizar as paixões humanas, nem detestá-las, mas compreendê-las”! (ESPINOSA, 1965, p. 43). É ele o filósofo precursor da ideologia de Rousseau e de todas as mudanças político-ideológicas, que irão desaguar nas exigências libertárias que advirão na revolução do século seguinte. Esse contexto irá identificar, na paixão, a honra: “No prazer ou no desprazer que sentem os homens, devido aos sinais de honra ou desonra que lhe são tributados, consiste a natureza das paixões” (RIBEIRO *apud* HOBBS, 1986, p. 107). Com o advento do romantismo, a paixão tomará o epicentro dos acontecimentos, impulsionando a luta do herói, muitas vezes, acima da própria vida.

A assunção de uma causa a ser buscada a qualquer preço, no entanto, não ficou reclusa aos textos ficcionais, “embora o temperamento romântico possa ser mais bem estudado na ficção” (RUSSEL, 1968, p. 222). Durante a era romântica, na verdade, estes apenas refletiam o espírito de uma época que privilegiava as paixões, mormente as amorosas.

Os românticos não desejavam nem a paz, nem a tranqüilidade, mas uma vida individual vigorosa e apaixonada [...] Eles admiram as grandes paixões qualquer que seja a classe a que estas pertençam, e quaisquer que sejam suas conseqüências. O amor romântico, principalmente quando infortunado, é bastante forte para conseguir sua aprovação, mas a maioria das paixões fortes são destruidoras (RUSSEL, 1968, *op. cit.*, p. 226).

A paixão não escapou ao *furor sanandi* da ciência médica novecentista, muito embora o romantismo tenha se infiltrado na medicina e outros saberes. Para a psicanálise, ainda em estado de parturição naquele final de século, foi o enigma da teatralidade histérica (que positivava formas mal-sucedidas do recalçado, principalmente as paixões), que atraiu Freud a começar a ouvi-la.

A novidade freudiana é que é possível [...] em circunstâncias especiais, que uma brecha se abra na barreira que normalmente separa o amor e o sexo [...] A paixão e o amor aparecem como realizações distintas da pulsão. A pulsão não se superpõe ao sexual. Podemos sintetizar a abordagem freudiana do campo sexual utilizando a articulação entre os termos pulsão, amor e paixão. A pulsão qualifica o elemento originário, indiferenciado, violento e ameaçador. A paixão e o amor aparecem como realizações distintas da pulsão, já no registro da diferença, do circuito do desejo (VIEIRA, 2001, p. 184-185).

Com Freud, a psicanálise construiu um entendimento sobre a paixão, particularmente a paixão amorosa, segundo o qual estar apaixonado constitui-se em uma particular forma de recheio do eu pelo objeto. Esta foi uma proposição apresentada por Freud desde a primeira tópica, principalmente a partir da teorização do narcisismo e da diferenciação entre amor narcísico e objetal:

O estar apaixonado consiste num fluir da libido do ego em direção ao objeto [e] ocorre em virtude da realização das condições infantis para amar, podemos dizer que qualquer coisa que satisfaça essa condição é idealizada (FREUD, 1914b/1973, *op. cit.*, II, p. 2032).

O texto compara o “estado peculiar de um apaixonado a uma compulsão neurótica”, pelo fato de a paixão causar um “empobrecimento do ego em relação à libido em favor do objeto amoroso” (FREUD, 1914b/1973, v. II, *op. cit.*, p. 2026). Na continuidade da obra, a situação do eu subjogado pelo objeto se mantém: “Nas duas situações opostas, de paixão intensa e de suicídio, o ego é dominado pelo objeto,

embora de maneiras totalmente diferentes” (FREUD, 1915d/1973, v. II, *op. cit.*, p. 2097).

A segunda tópica ratificou essa linha do pensamento freudiano, ao realçar os desdobramentos possíveis do sentimento amoroso, em que, para além da idealização o objeto passa a concentrar todo o espaço do eu que, por sua vez, cede-lhe totalmente seu conteúdo narcísico, sacrificando-se. Conseqüência: exacerbada obsequiosidade do sujeito para com o objeto, perda de amor próprio, e danos auto-infligidos. É assim que o apaixonado se deixa aspirar totalmente pelo objeto amado, ainda que para esta operação o preço seja, com alguma freqüência, uma total renúncia ao próprio eu.

O objeto, por assim dizer, consumiu o ego. Traços de humildade, de limitação do narcisismo e de danos causados a si próprio ocorrem em todos os casos de estar amando; no caso extremo, são simplesmente intensificados e como resultado da retirada das reivindicações sexuais, permanecem em solitária supremacia (FREUD, 1920b[1921]/1973, III, *op. cit.*, p. 2590).

No caso do apaixonado, para quem a posse imaginária do objeto torna-se centro e razão da própria vida, advém uma inadiável exigência pela consistência imaginária do outro. Na cessão do eu ao objeto, a opção do sujeito, em “só ser com ele”, exclui qualquer possibilidade de perdê-lo ou separar-se dele. Em função disso, o sujeito cria estratégias onde busca tornar-se uma presença mais e mais indelével no campo do amado, na ilusão de assim obter a esfericidade narcísica ideal que perpetue a união entre ambos.

É fácil agora definir a diferença entre a identificação e esse desenvolvimento tão extremo do estado de estar amando que podem ser descritos como “fascinação” ou “servidão”. No primeiro caso, o ego enriqueceu-se com as propriedades do objeto, “introjetou” o objeto em si próprio, como Ferenczi [1909] o expressa. No segundo caso, empobreceu-se, entregou-se ao objeto, substituiu o seu constituinte mais importante pelo objeto (FREUD, 1920b[1921]/1973, III, *op. cit.*, p. 2590).

À medida que se instala a paixão, cresce o pedido do sujeito em comparecer imaginariamente no mundo do outro, o que o leva a um temor contínuo de desaparecimento diante do amado. Complementando essa demanda mítica de esfericidade, o horror da própria invisibilidade só não é maior que a situação complementar, isto é, o horror do desaparecimento do amado. O sujeito, encapsulado nessa identidade imaginária com o outro, entra em uma exigência superlativa. Como incremento narcísico, almeja brilhar e reinar como a única, a última e mais agalmática percepção no mundo do amado.

Independentemente de como o outro responde, a exigência de exclusividade vai se tornando alastrante, enquanto o esforço em manter satisfatoriamente uma relação que deveria funcionar como prótese e caução, acaba frustrada. Finalmente, a cápsula narcísica que o apaixonado idealizou compor com o objeto amado, é tensionada pela demanda até o ponto da laceração de suas bordas, tornando a relação insustentável.

De saída, podemos identificar duas importantes características da paixão frustrada: a primeira, o intenso sofrimento psíquico, devido ao não-retorno do alto investimento libidinal em um outro especularmente idealizado, sustentado ao ônus e a expensas do próprio eu do sujeito; a segunda, a existência de um movimento pendular entre inibição/impulsividade através do qual oscila o apaixonado, que muitas vezes adquire, no caso desta última, um traçado hiperbólico.

Freud considerou o sofrimento por um outro a principal das três fontes do mal-estar humano, juntamente com os sofrimentos que acometem o corpo; os sofrimentos advindos do mundo externo e um terceiro tipo, emanado de nosso relacionamento com os outros:

O sofrimento que provém dessa última fonte talvez nos seja mais penoso do que qualquer outro. Tendemos a encará-lo como uma espécie de acréscimo gratuito, embora ele não possa ser menos faticamente inevitável do que o sofrimento oriundo de outras fontes (FREUD, 1929/1973, III, *op. cit.*, p. 3025).

Quando o amado recua, fica rompida a funcionalidade da díade imaginária entre o apaixonado e aquele que é o alvo do apaixonamento. Advirá a assimetria que é, desde o início da paixão, o que a todo custo o sujeito tentava velar. Para o alcance dessa pretensa correspondência, sempre malograda, tentando salvaguardar minimamente o impossível de ser um-em-dois, o apaixonado elegerá uma tática decorrente de uma lógica única. Como reação à perda, para reconquistar e se reapossar do objeto de amor, iniciará uma abordagem que, muitas vezes, extrapola o arsenal simbólico.

Na paixão, mais do que uma correspondência do amor, o que o sujeito exige, demanda imperiosamente do outro, é ser olhado, visto, aparecer diante dele como o objeto definitivo. Fator que lastreia tanto o amor à primeira vista quanto, já enovelado pela paixão, o temor do sujeito do desaparecimento de si diante do outro e do desaparecimento do outro diante de si, situações que traduzem o horror da falta e da castração. O que se reedita, nessa especularidade, “nesse olhar/ser olhado é a duplicação de uma outra realidade, [...] é a sustentação de amar e ser amado” (ASSOUN, 1999, p.

144). Esta sim, uma pendência antiga, fundada desde os primórdios da relação do sujeito com o primeiro Outro. “O objeto da paixão obtura uma perda que já ocorreu, mas trata-se de um objeto que, realmente, nunca foi possuído” (GORI, 2004, p. 35).

Nossa tese reconhece, em tais “casos extremos”, um aspecto mortífero da paixão, que, não raro, termina em passagem ao ato:

A consciência não se aplica a nada que seja feito por amor do objeto; na cegueira do amor, a falta de piedade é levada até o diapasão do crime. A situação total pode ser inteiramente resumida numa fórmula: o objeto foi colocado no lugar do ideal do ego (FREUD, 1920b[1921]/1973. III, *op. cit.*, p. 2.591).

A potência da predominância objetual forma uma urdidura, em que tanto a identificação quanto a idealização (naturais, para quem ama), transformam-se em absolutização. Acontece uma reação literalmente em cadeia: aprisionado e cativo do objeto, o sujeito renuncia ao próprio eu e, conseqüentemente, ao próprio corpo. Tal processo encontra fundamento teórico na concepção freudiana, no pressuposto que descreve o eu como “primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não simplesmente uma entidade de superfície mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (FREUD, 1923a/1973, v. III, *op. cit.*, p. 2709).

Assim, entrar no universo significante do outro, equivale a ser afetado por ele e a paixão amorosa não correspondida talvez seja uma das grandes formas álgicas em quaisquer das múltiplas formas em que possa se apresentar: nos ciúmes, na rivalidade, na recusa do outro em reconhecer no sujeito a causa de seu desejo. Dependendo do tipo de alienação e do tipo de separação que vier a realizar nesta relação apaixonada, o sujeito terá que se deparar com a possibilidade de que, no caso de sua

inscrição simbólica primitiva apresentar algum tipo de falha, a passagem ao ato na realidade irá atualizar esta questão. O sujeito irá verificar seu lugar junto ao desejo de um Outro, fazendo-se realmente ausente. Através da desapareição, ele tenta medir o que ele é para aquele a quem ele atribui o sentido de sua própria vida (MENÉS, 2002, *op. cit.*, p. 109).

Como reação à perda, o sujeito poderá escolher uma figurabilidade crescente, às vezes, bizarra, para sua demanda inesgotável. “A força de uma saída abrupta da paixão, é o testemunho de que a ilusão [do apaixonado] referia-se à perda, e não a um ganho” (GORI, 2005, *op. cit.*, p. 54). E assim, findos os apelos convencionais de persuasão, a convocação do sujeito ao amado passará a se exercer pela passagem ao ato. O endereçamento ao outro, nesses casos, muitas vezes é literal: as cartas de despedida do

suicida apaixonado comprovam esse fato. Assim, para aparecer ao outro, ele decide até mesmo, desaparecer.

III.2.1 – Werther, a paixão e a passagem ao ato

Neste sentido é que Werther, de Goethe, tornou-se um herói paradigmático da paixão amorosa. Como já nos referimos no capítulo sobre a herança romântica e o suicídio, a construção de sua história não é ficcional, mas um híbrido composto por duas biografias: a de Karl Wilhelm Jerusalem, jovem poeta (amigo de Goethe) que comete suicídio amoroso, e a do próprio Goethe, que se inspira numa intrincada e infeliz paixão de sua própria juventude, ocorrência sentimental em que se envolveu com duas irmãs e que teve profundo impacto em sua juventude e em sua escrita.

Os Sofrimentos do Jovem Werther (GOETHE, 1774/1973)²⁴, narrativa epistolar composta de dois capítulos e um epílogo, abre-se datado de 4 de maio de 1771 e já na página de abertura revela o tal conflito passionai vivo pelo autor, Goethe. Ao justificar ao interlocutor Wilhelm sua partida para o interior da Alemanha, assim diz o personagem Werther: “Pobre Leonore! [...] É minha culpa se, enquanto eu me distraía com os atrativos caprichosos de sua irmã, uma funesta paixão desabrochava em seu peito?” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 33).

O romance revela que no transcorrer de sua estada, após um mês de idílicos passeios pelo campo, a caminho de uma reunião social, Werther conhece Charlotte, a quem passa a tratar pelo diminutivo, “Lotte”: “Conheci alguém que tocou meu coração muito de perto. Eu...eu nem sei [...] um anjo! [...] não pude resistir, fui à casa dela” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 47). Na profusão de adjetivos usados pelo herói para descrever a jovem, vemos descortinar-se um dos traços da paixão amorosa: a idealização, investimento libidinal que infla o objeto, traduzida por um ornato

²⁴ Algumas traduções brasileiras omitem o adjetivo “jovem” [Jungen], do título original: *Die Lieder des Jungen Werther*, cf. Ediouro, tradução de Ary Mesquita. Nosso estudo apoiou-se nas versões inglesa (The Sorrows of Young Werther. Londres: Penguin Books) e francesa (Les Souffrances du Jeune Werther. Paris: Ed. Gallimard), que o mantêm. As páginas aqui citadas referem-se à edição francesa.

significante dotado de uma cintilação que cega o sujeito apaixonado, fazendo-o aspirado, preso, cativo nesta armadilha especular.

Sempre por carta, Werther relata ao amigo Wilhelm que a jovem tem um noivo, Albert, que viajava àquele momento. O fato de que ela esteja comprometida é um detalhe que não parece incomodá-lo àquele momento. Esta ausência temporária de Albert irá facilitar constantes visitas do herói à jovem Lotte, estreitando o relacionamento entre ambos, e logo deixando Werther arrebatado de amor por ela. Um contorno hiperbólico vai tomando esta paixão: “sol, lua e as estrelas podem cumprir suas trajetórias; não sei quando é dia, quando é noite: o universo em torno de mim desapareceu” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 57). Esses primeiros tempos são descritos como de suprema felicidade, acompanhada da suposição de Werther de que Lotte correspondia ao seu amor: “Oh! Ousaria eu pronunciar a sensação de que ela... Ela me ama! [...] Como isso me preenche! [...] como eu me adoro, desde que ela me ama!” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 69).

Impondo sua presença constante a Lotte, acompanhamos a sideração de Werther por um sentimento arrebatador, que o faz ignorar não somente os limites daquele amor dedicado a uma mulher comprometida com outro homem, mas também o regresso iminente de Albert. Este é um interessante paradoxo que acontece na paixão. Embora o sujeito se interrogue todo o tempo sobre o outro, sua rotina, sua história, seus significantes, seus hábitos, há uma óbvia recusa em saber das impossibilidades e limites aos quais está circunscrita esta alteridade:

Ciumento, cheio de ódio, reivindicativo, colecionador ou pesquisador, o apaixonado nada quer saber do que motiva sua busca, movimentada sua paixão. [...]. Ele quer ocupar o espírito do outro, como o outro satura o seu, mas ele nada quer saber das origens desta compulsão que se impõe tão imperiosamente a ele. A busca de indícios [...] constitui o próprio fetiche que sua paixão da ignorância o leva a depositar no limite desta fenda subjetiva, desta falta do ser, em que se abre para ele mesmo o abismo não concebível, da “parte maldita” (GORI, 2005, *op. cit.*, p. 180).

Quando ocorre a volta de Albert, o noivo de Charlotte, em 30 de julho de 1771, Werther percebe-se numa intensa agitação que não consegue nomear “Será loucura? Cegueira? Que importa o nome! Tudo que agora sei, já o sabia antes da chegada de Albert!” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 75). Mas como o herói não quer saber, nem pensar, advém aí uma agitação hipomaniaca: “Entro em uma agitação insensata, misturando gracejos e disparates” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 74). Reage às admoestações do amigo Wilhelm para que se curve às reais impossibilidades de sucesso

daquela paixão e reaja adequadamente, mencionando pela primeira vez o suicídio: “é possível exigir de um infeliz, cuja vida se extingue, que ponha fim ao sofrimento com o golpe de um punhal? O mal que lhe rouba as energias não lhe rouba ao mesmo tempo a coragem de suicidar-se?” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 74).

Esta menção antecede o dia 12 de agosto, quando dois acontecimentos têm lugar: no primeiro, Werther toma de empréstimo duas pistolas de Albert; em seqüência, ocorre um acalorado debate entre Werther e o rival, figura ambivalente para Werther, que tem ciúmes de Albert ao mesmo tempo que reconhece nele a personificação do “melhor homem sob o céu” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 77). Nesta discussão, Werther fará uma apologia daqueles que foram os traços do movimento *Sturm und Drang* e do movimento romântico, mas podemos também reconhecer a construção dos primeiros fragmentos significantes que levarão à ideação suicida do personagem-título. Tendo Albert como detrator destas idéias, Werther defenderá a afetação, a paixão e o suicídio amoroso:

Albert: Nunca serei capaz de compreender como um louco pode ser louco o bastante para estourar o próprio cérebro. Só a idéia disso me horroriza [...] um indivíduo arrebatado pela paixão perde a capacidade de discernir, e nele só se vê um bêbado, insensato!

Werther:[...] Vocês, os razoáveis, permanecem tão calmos, tão indiferentes, condenando os tresloucados, os bêbados, como se sacerdotes fossem [...] Os homens sensatos são uma vergonha! [...] O que deve sentir um homem que decide não mais carregar o peso da vida [...] podemos suportar a dor e o sofrimento só até certo ponto. [Werther relata então a história de uma jovem apaixonada que se joga em um abismo]: sentia-se abandonada por todos [...] precipitou-se no abismo para sufocar nos braços da morte todas as angústias que a consumiam. [...] o homem é sempre o homem, e o pouco discernimento que um possa ter a mais que o outro de nada serve, pois quando a paixão irrompe somos arrastados ao limite extremo da capacidade humana (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 77-83).

Aos poucos, a constatação da solidez do relacionamento entre Lotte e Albert começa a ficar muito clara, e esta traz a Werther a certeza da impossibilidade de tê-la para si, fatos que começam a descortinar um inferno de sofrimento para ele, nos dias que se seguem. As cartas a Wilhelm tornam-se verdadeiros lamentos: “por que razão aquilo que representa a felicidade do homem também se transforma na fonte de sua infelicidade?” “[...] choro, amargurado, pelo futuro sombrio que me espera” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 84 e 87).

Apega-se a um laço de fita de Lotte, objeto que fetichiza para se salvar do horror que a ausência dela lhe causa. A tentativa de fusão com a imagem da amada leva-o a um quase total estado de diluição egóica na imagem dela: “Infeliz!

Enlouqueceu? Que espera você dessa paixão? [...] em meu pensamento não há outra imagem senão a dela, e tudo que está à minha volta no mundo só tem sentido se relacionado a ela” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 89).

A falta de saída para o sofrimento torna-se a tônica de seu discurso e a ideia suicida começa a adquirir contornos mais nítidos, o que ele comunica ao amigo: “Oh! Wilhelm, as paredes de uma cela solitária, o cinto de espinhos e o cilício seriam consolos à minha alma! Adeus! Para terminar meu sofrimento, só vejo um caminho: o túmulo” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 89).

A alternância de sentimentos leva Werther a buscar uma solução mais sensata, e é então que decide partir, ainda que tomado de sofrimento desesperador. Este é o fechamento do Capítulo Primeiro.

A abertura do Capítulo Segundo, datada de 20 de outubro de 1771, reencontrará o herói tentando se resignar à separação de Lotte, numa outra localidade alemã. Não consegue fazer nenhum tipo de laço afetivo ou profissional em sua nova vida, não se adaptando ao trabalho de secretariar um embaixador, a quem Werther detesta. Frequentes reuniões sociais onde se vê alvo de um mal-entendido, torna-se irritado e ainda mais queixoso. Em 20 de fevereiro de 1772, o que estava ruim, piora: ele recebe a comunicação do casamento entre Lotte e Albert, ao mesmo tempo em que suas relações de trabalho se deterioram ainda mais, tornando-se insustentáveis. Escreve a Wilhelm:

dá vontade de cravar um punhal no coração [...] tudo conspira contra mim [...] Oh! Já cem vezes peguei em um punhal, pensando que uma sangria pudesse me aliviar o coração [...] muitas vezes seria capaz de abrir uma veia para conseguir a liberdade eterna (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 106 e 108).

Finalmente, ele pede demissão e, inquieto, tenta fazer planos que se mostram erráticos, sem chances de concretização. Inicia uma errância que o leva primeiramente a regressar à sua cidade natal; a seguir, pensa em alistar-se no exército, desistindo depois; hospeda-se no pavilhão de caça de um príncipe, lá não conseguindo permanecer; faz planos para visitar umas minas, mas desiste. Nenhum projeto mostra-se eficiente o bastante para atrair seu investimento, seu desejo. Seu pensamento é parasitado unicamente pela ideia daquela paixão impossível. Tudo o que consegue longe da amada é estar cativo da sensação de um tempo que não passa. Em 16 de julho, afirma ao amigo epistolar: “sou um simples viajante, um andarilho que percorre a terra” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 112). A ausência dela o consome. Em Werther,

o objeto amado (Charlotte) não se movimenta; É ele, o sujeito apaixonado, em um determinado momento, que se afasta [...] A ausência amorosa só tem um sentido [...] Dizer ausência, é, de início, estabelecer que o sujeito e o outro não podem trocar de lugar, é dizer: “sou menos amado do que amo” (BARTHES, 1977, p. 27).

Finalmente, ele desiste de resistir ao desejo de revê-la, indo ao reencontro de Lotte, agora casada, e ao encontrá-la percebe que nem tudo é harmonia entre o casal. Inconformado, sente raiva, como se Albert vulgarizasse a presença de Lotte em sua vida. Aos olhos de Werther, apenas ele próprio poderia dar à amada um amor à altura da grandeza dela. Ao mesmo tempo em que invejava o rival, desejando sua morte, Werther culpava-se por isso.

A alienação de Werther neste estado de apaixonamento é total: “nada conheço, nada sei, e nada tenho, além dela” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 114). Dias depois, conta a Wilhelm que mandara refazer uma cópia da roupa que usou na primeira dança com Lotte. Em 19 de outubro, uma vez mais escreve a Wilhelm opondo o vazio que a ausência da amada causa em sua vida, à força inigualável de sua presença: “Oh! Esse vazio! Esse terrível vazio que sinto no peito! Sempre penso: se eu pudesse uma vez, uma só vez, apertá-la de encontro ao meu peito, todo esse vazio seria preenchido” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 122).

Ele gravita em torno deste objeto amado, desejado e impossível. Sua grande dúvida coincide com a pergunta do neurótico na fantasia – *Che vuoi ?* – “que queres?” acrescida à questão do enlutado, quando se interroga sobre o objeto que se foi: “o quanto de mim se foi nele?”. O luto questiona o “quanto do desejo se prende à *i(a)*” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 364). O sujeito enlutado sofre por ignorar o “quanto” pode funcionar como falta no outro perdido; exatamente o quê, dele, sujeito que perdeu, recheava o Outro; o quanto era falta no outro.

Werther encarna e ilustra de forma lapidar esse tipo de perda, numa cena em que se encontra na residência do casal, percebendo-se então cercado dos objetos deles, ele não se vê como parte daquilo que o rodeia:

Olho à minha volta, e deparo-me por todos os lados, com as roupas de Lotte, com os papéis de Albert, estes móveis que já se tornaram tão familiares, e penso comigo mesmo: “Veja o que você representa para esta casa!” Em suma: seus amigos o estimam; [...] e, contudo... se você morresse, desaparecesse desse meio, por quanto tempo sentiriam o vácuo que sua perda deixaria no destino deles? Por quanto tempo? (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 122).

Werther se depara com sua própria impossibilidade de preencher a falta nela, ser a falta dela, e essa impotência será uma constatação fundamental para sua entrada nos desfiladeiros da passagem ao ato amorosa que se avizinha:

Ao constatar o quão pouco significamos uns para os outros, tenho vontade de rasgar o peito e arrebentar a cabeça! [...] eu não poderia fazer feliz quem, diante de mim, mostra-se sem ânimo, sem forças [...] Tenho tantas coisas em mim, mas meu sentimento por ela absorve tudo: tantas coisas que, para mim, sem ela, tudo se reduz a nada (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 123).

Sua angústia não cessa: deseja morrer, espera não mais despertar, não sabe mais quem é, não mais se reconhece: “será que não sou mais o mesmo de antes? [...] Mas agora, este coração está morto [...] e eu me vejo infeliz como uma fonte esgotada, um pote vazio” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 123).

Neste lugar vazio, resto do objeto idealizado que inicia sua queda, tal caducidade traz de arrasto o sujeito: “meu caro amigo, não mais sou senhor de mim: ela pode fazer de mim o que quiser” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 125). É de tal intensidade a alienação apaixonada de Werther que ele concede à amada um poder de vida e morte sobre ele. Essas ameaças de separação e de perda em geral estarão na base da edificação da passagem ao ato amorosa: “A perda do objeto de amor (às vezes a simples ameaça desta perda) é insuportável para o sujeito e, quando o grau de sofrimento e de dor o conduz ao limite do tolerável, é que ele é levado a atentar contra a própria vida” (RABINOVICH, 2002, p. 245).

Trata-se de um acontecimento que se redobra: horror ao desaparecimento do objeto/ apagamento subjetivo. Concomitante ao fato de que o sujeito apaixonado torna-se um refém do medo da perda e um adicto da presença, da atenção, da deferência e do olhar de um outro que é relembrado e desejado de forma imperativa, somam-se as custas deste investimento egóico do sujeito que, de tão altas, acabam exaurindo-o. Trata-se de um tipo de apagamento e de alienação, mas não o mais fatal. Caso fracasse na captura de ser inteiramente recoberto e definido pelo universo significativo do amado, o sujeito se verá diante de um vazio que não pode suportar e que poderá se tornar uma das vias de acesso à passagem ao ato: “o intolerável do suicídio pode ser abordado pelo viés desta tensão entre o objeto e o vazio” (ZIZEC, 2002, p.188). Notamos aqui um incremento da sensação de derrocada subjetiva, e da ideação suicida que vai tomando conta de Werther:

Todo meu ser oscila entre a vida e a morte [...] e tudo desmorona diante de mim, e o mundo inteiro parece se extinguir [...] o que agia sobre mim era seu olhar [...] todo cheio da mais terna e doce piedade [...] Nunca, nunca voltarei a ser o mesmo [...] Veja, estou acabado, não posso suportar mais! [...] Meu Deus! Olhe pelo meu sofrimento e ponha um fim nisso! [...] Como a imagem dela me persegue! Esteja eu acordado ou dormindo, invade toda minha alma [...] (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p 125-133).

Esta última citação encerra o Livro Segundo do romance, abrindo seqüência à última parte, intitulada “Do editor ao Leitor” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 95), agora relatado por Wilhelm, o amigo epistolar do personagem. Trata-se do que os psicólogos hospitalares atuais chamariam de uma “autópsia psicológica”, isso é, uma compilação dos últimos dias de Werther, suas últimas cartas, os últimos contatos com os amigos: “resta-nos [...] apresentar as informações que conseguimos em nossas pesquisas” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p.135), explica-nos Wilhelm. “No convívio social, achava-se acabrunhado e cada vez mais infeliz” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 135).

Albert, a quem não passava despercebido o amor de Werther por sua esposa, e que apesar disso sempre condescendera com a presença do último em casa deles, acabou por pedir a Lotte que diminuísse a freqüência no número de vezes em que recebia Werther. Este, por sua vez, mostrava-se cada vez mais devastado:

Via-se sem a menor perspectiva [...] inteiramente entregue aos seus sentimentos, aos seus estranhos pensamentos e a uma paixão sem esperança [...] lutando contra suas forças, consumindo-as sem um motivo e sem um objetivo, aproximava-se cada vez mais de seu triste fim (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 141).

Fragmentos das últimas cartas escritas confirmam seu desespero. Basculados com a inibição e o desinteresse, aparecem o ímpeto e a impulsividade, que o levam a fazer caminhadas no meio da noite, preso a pensamentos desalinados e tumultuados. Numa dessas vezes, em 20 de dezembro, vai até a casa Lotte, que, atendendo ao pedido do marido, lhe pede para espaçar estas idas, só voltando a visitá-la na reunião familiar de Natal. Ele reage, dizendo que não mais tornará a vê-la; ela percebe o impacto que o seu pedido gera nele. Sente-se rejeitado, compreende antecipadamente o impacto que a ausência dela trará a ele. O mal-estar da presença dele em casa dela aumenta com a chegada de Albert. Werther vê-se lançado naquele tipo de situação “sem resto, sem troco: [projeta-se] no outro [Charlotte] com tal força, que não consegue recuperar-se: [na falta dele] sente-se perdido para sempre” (BARTHES. 1977, *op. cit.*, p. 35).

Voltando à própria casa, Werther vai para o seu quarto, onde, em agitação, “soluçava, falava alto consigo mesmo, andava de um lado para outro em passos largos” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p.148). Em 21 de dezembro, escreve uma carta a Lotte, que só a receberá postumamente:

Está decidido, quero morrer, e escrevo isso sem exaltação romântica, tranqüilo, na manhã do dia em que a verei pela última vez [...] Passei uma noite horrível e [...] ao mesmo tempo benéfica; foi ela que me fortificou, determinou minha resolução: quero morrer. Ontem, convulsionado pelas minhas emoções, quando tudo me comprimia o coração [...] mal consegui chegar ao meu quarto. Fora de mim, caí de joelhos [...] Mil planos, mil perspectivas se entrecrocavam na minha alma e, afinal, ficou, imutável, inteiro, o único, o derradeiro pensamento: quero morrer! [...] É preciso que um de nós três desapareça, e devo ser eu. Esse coração dilacerado muitas vezes já insinuou o furioso pensamento de matar o seu marido!...de matar você!... de me matar!... Fiquei com essa última idéia (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 148-9).

Percebemos um movimento decrescente, entre o transcurso desta que Werther chama “noite horrível”, em que ele experimenta angústia, exaltação, impulsão e dor, e os sentimentos que, pela manhã, se colmatam em uma certa ponderação resignada, aplainada, onde ele atinge uma clareza de sentimentos incongruente com o estado de turbacão em que anteriormente se encontrava; como se após o estado de agitação noturna tivesse lugar uma espécie de decantação psíquica, que deixasse como precipitado um plano de ação puro e simples: “somos três, em um espaço para dois apenas. Logo, alguém deve sair; portanto, saio eu”.

Entrava em marcha, na lógica de Werther, o vel de exclusão: entre perder Charlotte ou a vida, ele escolhe a última, perdendo as duas, na mais radical das saídas alienantes. Neste sentido, a passagem ao ato amorosa desta tragédia goetheana é quase uma resistência à perda daquilo que o herói identifica como seu objeto de desejo, ainda que esta perda lhe custe não somente uma libra de sua carne, mas todo o seu corpo.

A recusa de Charlotte que, obediente ao pedido que viera de Albert, o rival, pede para que Werther espace suas visitas, voltando somente na reunião familiar de Natal, ressoa nele como uma assolação narcísica. Sente-se desqualificado por Lotte, agora que se viu sem distinção, alinhado entre os demais membros da família. Ele reconhece aí a perda do lugar agalmático que tinha na vida dela, a perda de um tipo de brilho do qual se via ungido, por ser tratado de forma tão especial por ela. Estar sob aquele tipo de olhar, o constituía, o sustentava. No entanto, em vez de causa de desejo, o que identifica no olhar dela é recusa, negativa e exclusão. Esta retirada súbita o esvaziara subjetivamente: deixar de se sentir tão especial para ela, não mais preencher a falta nela,

significando com isso um “nada sou para ela”. Esta recusa soa a ele como imperativa: “não mais tornarei a vê-la” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 149), responde a Lotte.

Trata-se de uma reação indignada à oposição dela à presença dele; no entanto, como chegar a renunciar a vê-la, separar-se, extraí-la como objeto de desejo, deixá-la “cair”? Para Werther, o impossível reside em perder Charlotte como objeto de paixão, para em seguida identificar-se aos traços deste objeto perdido, e seguir em frente, à procura de um novo objeto de amor, conforme a proposição freudiana sobre o curso normal da elaboração de um luto. Este “objeto-Charlotte” não tem traços apenas. Sendo especular, é a própria imagem de Werther, rotunda, esférica, invulnerável às menores trincas e descontinuidades; perdê-la significa perder a si mesmo. Significa que caindo Charlotte, Werther virá de arrasto. “Entra em cena, a identificação a serviço da passagem ao ato” (ALOUCH, 2004, *op. cit.*, p. 136). Serão estes os movimentos que estarão em jogo nesta entropia, e que colocam em cena o ato final de Werther.

Na manhã seguinte, ele passa a dar fechamento a todas as suas pendências. Empacota seus pertences, paga dívidas, pega de volta os livros que emprestara, despede-se dos irmãos pequenos de Lotte.

Neste momento do romance, a narrativa desloca-se para ela, e aí ficamos sabendo da oscilação de seus sentimentos entre “Werther e Albert: o desejo secreto de seu coração era guardá-lo [a Werther] só para si” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 151). Às 18:30 horas, ela percebe que Werther voltara a procurá-la, levando-lhe alguns livros. A hesitação toma conta dela, mas o recebe, senta-se ao piano e depois ao lado dele; decidem ler juntos, mas ambos são tomados de intensa e confusa emoção.

Finalmente, Werther entra em profunda agitação. Joga-se aos pés de Charlotte, agarra-lhe as mãos, que ela faz repousar sobre o próprio peito: “o mundo já não existia para eles. Werther a abraçou com todo o ímpeto de sua paixão violenta, e cobriu seus lábios trêmulos com beijos furiosos” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 164). Ao conseguir se desvencilhar dele, ela grita-lhe que ele nunca mais a veria. Ele suplica, mas ela sai, deixando-o em desespero.

É a cena da deserção adquirida: o casal já se desfez. [No entanto], esta cena é como a linguagem, apreendida no seu próprio infinito, que faz com que [...] isso não pare de falar. [...] Para que o sujeito da cena se arme de uma última palavra verdadeiramente peremptória, só o suicídio: pelo anúncio do suicídio, Werther se torna o mais forte dos dois: daí se percebe que só a morte pode interromper a Frase, a Cena (BARTHES, 1977, *op. cit.*, p. 38-39).

Siderado, ele regressa a sua casa e, na manhã seguinte, faz acréscimos à carta já escrita a Lotte:

Este é meu último dia [...] Agora ainda sou meu ... e seu. E dentro de um instante... separado, passado [...] Como posso desaparecer? Como você pode desaparecer? Como nós podemos desaparecer? O que significa isso? É mais uma palavra, um som vazio, que não tem sentido para o meu coração (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 162-163).

Werther descreve o horror ante o enigma do desaparecimento e do vazio que não consegue nomear, uma vez que desaparecer significa o afastamento definitivo do olhar de Charlotte. Ele já expressara que toda sua sustentação narcísica estava baseada na presença dela. É ela a responsável por seu desejo de viver: “Querido anjo! Por você, é necessário que eu viva!” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 65).

Werther tenta dar algum significado de como seria viver sem a amada. “O que significa isso?” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 163), indaga-se ele. Diante desse desamparo não-nomeado, enigmático, que ele não consegue entender, sente-se perdido como uma criança dependente do adulto para sua vida tanto psíquica quanto física. Aquele que não tem palavras para dizer do que sofre e como sofre, “afunda-se quando o espelho lhe reenvia uma imagem que não o sustenta mais, fazendo um salto no real no lugar de tentar cerni-lo pelo simbólico” (MENÉS, 2002, *op. cit.*, p. 108). Para afastar-se de Charlotte, Werther teria que morrer. Sem o olhar dela, não tem palavras para simbolizar seu próprio vazio, nada pensa. A exemplo da subversão do *cogito* cartesiano operado por Lacan, “ou não penso; ou não sou”²⁵. Sem Charlotte, Werther não pensa, não se pensa sem ela; para ser, deve “ser-com-ela”, ser dela. É partindo do ponto desta ignorância, deste não se saber e deste não pensar, que ele cria um outro cenário de encontro com Charlotte, transitando, via passagem ao ato, para a solução de ir ter com ela no absoluto, na atopia atemporal da eternidade: “Tudo é transitório, mas nem mesmo a eternidade poderia apagar a vida que ontem colhi em seus lábios e agora ainda sinto em mim [...] você é minha! [...] Desde esse momento, Lotte, você é minha, só minha” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 163).

Após finalizar a carta, Werther envia a Albert um bilhete *aberto*, pedindo emprestadas as duas pistolas dele, justificando o empréstimo a título de fazer uma viagem. Na próxima cena, a narrativa volta-se para Charlotte, “presa a um cruel

²⁵ Cf. LACAN, 1966-1967, *Seminário* 14, Lição de 11 de janeiro de 1967.

embaraço” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 165) em função dos acontecimentos do dia anterior; assaltada por uma angústia antecipatória em relação a Werther, “que nunca fizera segredo de seu desejo de abandonar a vida. [...] Aventar aquela possibilidade também a impedia de comunicar ao marido as inquietações que a atormentavam nesse momento” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 166).

O marido chega, e persiste a dúvida dela em relatar a ele estes maus pressentimentos. Pouco depois, recebem o bilhete de Werther, e Albert ordena à esposa que entregue as pistolas para que lhes sejam enviadas. Embora pressentindo “as piores desgraças” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 167), ela não consegue desobedecer ao marido, limpando então as duas pistolas e entregando-as ao portador do bilhete. O autor nos faz saber que, mesmo com Charlotte assaltada pelo mau pressentimento e pelos acontecimentos da véspera, o casal acaba por distrair-se, recebendo uma amiga que chegara para jantar com eles: “vencendo o constrangimento, conversaram e esqueceram os sentimentos que os afligiam” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 168).

Relembremos que as duas pistolas em questão haviam já servido de mote para uma discussão entre Werther e Albert acerca da paixão e do suicídio amoroso. Goethe faz ver, na passividade e na falta de reação de Charlotte e de Albert, quase uma concordância para que os acontecimentos seguissem seu curso.

Werther recebe então as pistolas, e, por volta de 23:00 horas, faz um novo acréscimo à carta que já endereçara a Lotte, a lhe ser entregue postumamente: “você mesma proporciona as armas àquele que desejava receber a morte de suas mãos, e que a recebe, neste momento” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 168).

Reconhecemos aqui uma das características do suicídio amoroso, que reside na tentativa de implicação do outro, nos casos em que o apaixonado passa ao ato, não o fazendo em seu próprio nome, mas em nome do outro, ou “através dele”, deixando ao que fica um difícil trabalho. Afinal, aquele que está em torno não tem como saber pelo sujeito. “Às vezes, são feitos os pedidos de maneira imperativa, o que lhes dá um caráter de ordem. Fica clara a tentativa do sujeito de controlar o futuro” (DIAS, 1991a, p. 146).

Em outras, trata-se de uma estratégia que visa tornar aquele que fica um “cúmplice” da passagem ao ato, tornando a morte suicida um ato vindicativo, verdadeira sentença de culpa da qual o outro que sobrevive não se livrará facilmente. Nesse sentido relembramos as palavras freudianas sobre o caráter ambivalente do amor. Por detrás

dessas paixões devastadoras, há sempre uma face de ódio para com o objeto. Ao atingir-se pela via da passagem ao ato, o sujeito sabe que também estará atingindo o outro: “ninguém encontra a energia psíquica necessária para se matar se não mata simultaneamente um objeto ao qual se identificou, voltando contra si mesmo um desejo de morte” (FREUD, 1920a/1973, *op. cit.*, p. 2.555).

A escuta clínica dos sujeitos que perdem um próximo por suicídio revela uma culpa residual, em virtude da sensação de que “falharam” em impedir tal desfecho, ainda que, efetivamente, nada tenham podido fazer para impedir a passagem ao ato em questão. Nesse sentido, o gesto do suicida funciona como uma “denúncia” da indiferença ou impotência naqueles que cercavam o morto. Para estes que ficam, por longo tempo o lugar simbólico do suicida toma um caráter “insepulto”.

Prosseguindo na narrativa da última carta de Werther a Lotte, ele detalha o próprio funeral, informando que gostaria de ser sepultado trajando a roupa azul e o colete amarelo, e que traria no bolso o laço de fita que pertencera a Lotte. “É comum nas mensagens suicidas encontrarem-se testamentos e pedidos, o que traz o desejo do morto de se perpetuar nos outros através de um inventário emocional ou psíquico” (DIAS, 1991b, p. 146). Werther diz não temer a morte, e nas últimas palavras volta a implicar Lotte no ato que está para cometer: “Não hesitarei ante o cálice que você me ofereceu” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 167). Finalmente, despede-se dela: “Já estão carregadas... É meia-noite: que o meu destino se cumpra! Adeus, Lotte, adeus!” (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p. 167).

Werther foi encontrado às 6 horas da manhã seguinte, ainda agonizante. Um médico, Albert e alguns amigos foram chamados. Morreu ao meio-dia, foi sepultado às 11 da noite, no lugar onde escolhera:

O velho [magistrado, pai de Lotte] e os filhos acompanharam o cortejo; Albert não teve forças para fazê-lo. Chegou-se a temer pela vida de Lotte. Alguns trabalhadores levaram o caixão. Nenhum sacerdote o acompanhou (GOETHE, 1774/1973, *op. cit.*, p.173).

Werther, com sua passagem ao ato anunciada, faz parte daquele panteão de heróis literários “que sabem morrer” (FREUD, 1915f/1973, II, p. 2111), tornando-se o paradigma do suicida amoroso. Há mais de duzentos anos, este personagem sobrevive como o exemplo do sujeito apaixonado que passa ao ato, ocupando um lugar limítrofe, “suspenso entre a morte desejada e a imortalidade” (MENÉS, *op. cit.*, p. 106).

Cabe perguntar se Werther, mesmo sem o traje azul e amarelo que coloriu sua geração, sem as metáforas excessivas do romantismo, existe ainda hoje. Primeiramente, trata-se de um engano atribuir a onda de suicídios entre jovens que se seguiu à publicação do romance de Goethe, a mera expressão do exagero romântico. Embora questionemos a metodologia americana de pesquisa que, como regra geral, suprime singularidades, relembremos o fato de que “Phillips (1974) demonstrou que a veiculação, na página do New York Times, do suicídio de celebridades, era associada com um aumento na taxa de suicídios (entre 1% e 6%) de 7 a 10 dias após a publicação” (WERLANG, BOTEAGA *et al.*, 2004, *op. cit.*, p. 147).

Tal questão é, às vezes, erroneamente interpretada considerando-se o suicídio um fator psicologicamente contagioso. Na verdade, fora desses eventos chamativos da mídia, desconsidera-se a existência de uma parcela da população em profundo sofrimento causado por paixões amorosas e, aí sim, sem chance de endereçar adequadamente essa queixa. E aí talvez resida a diferença entre a contemporaneidade romântica de Werther para a nossa: a modernidade raramente inclui o discurso amoroso. Razão que conduziu Roland Barthes, há mais de trinta anos, a assim abrir seu pequeno (e genial) livro sobre o amor:

O discurso amoroso é hoje em dia de uma extrema solidão. Este discurso talvez seja falado por milhares de pessoas (quem sabe?), mas não é sustentado por ninguém; foi completamente abandonado pelas linguagens circunvizinhas: ou ignorado, depreciado, ironizado por elas, excluído não somente do poder, mas também de seus mecanismos (ciências, artes, conhecimentos). Quando um discurso é dessa maneira levado por sua própria força à deriva do inatural, banido de todo espírito gregário, só lhe resta ser o lugar, por mais exíguo que seja, de uma afirmação (BARTHES, *op. cit.*, p. I).

Sem dúvida, como psicanalistas, o que escutamos é a face solipsista deste discurso, muitas vezes só falado pelo sujeito na solidão de nossos consultórios. Modernamente, se o sexo tornou-se um lócus de exposição, o discurso amoroso cobriu-se de pudor, raramente desnudando-se. Se mesmo a relação amorosa bem-sucedida tornou-se mais silente quanto à sua entropia, o que dizer do amor não-correspondido? E como ponto máximo deste espectro, o que dizer da paixão amorosa não-correspondida?

Se novamente nos utilizarmos dos levantamentos sobre suicídio no Brasil, veremos que o primeiro dos fatores psicológicos para o risco suicidário em nosso país, está correlacionado à “perda recente” (WERLANG, BOTEAGA *et al.*, 2004, *op. cit.*, p.

131)²⁶. Ainda que levemos em conta que nem todas as perdas digam respeito à paixão amorosa, basta que evoquemos nosso cotidiano clínico para nos depararmos com esta que é uma das mais recorrentes queixas na procura de análise. Assim, se nossos pacientes afetados pela paixão amorosa não apresentam uma expressividade digamos, *werthereana*, com relação ao seu sofrimento, esta vivência mais discreta de sua paixão não significa a inexistência do intenso sofrimento psíquico típico destes casos.

Assim a sideração apaixonada deve ser um material merecedor de todo nosso interesse. Se não pelo sofrimento que traz em seu bojo, principalmente por sua face letal, traduzida pela possibilidade da passagem ao ato, que corresponderá então

à escolha desse “eu não penso” que provoca um desaparecimento do sujeito no campo do Outro, ficando o sujeito identificado com o objeto *a* [cadente]. Uma vez que não há lugar no campo do Outro, o “deixar-se cair” pode manifestar-se de diferentes maneiras [...] O suicídio do neurótico é mais extrovertido. É um apelo que solicita um outro, uma demanda de ser sustentado lá onde o sujeito não encontra senão o vazio. Se na psicose o suicídio visa a morte do desejo, na neurose ele interroga sobre o vivo do desejo (RABINOVICH, 2002, *op. cit.*, p. 248-249).

É para as variantes clínicas da destinação desta dor psíquica do apaixonado que devemos estar atentos. Sem dúvida, que este “vivo do desejo” é aquilo ao qual o apaixonado se acha umbilicalmente ligado, nutrindo-se do outro amado, que representa simultaneamente o mais absoluto e o mais precário. Muitas vezes o sujeito consegue anunciar seu apelo, antes que “chegue lá”, assim como tão bem demonstra Werther. Ser ou não ouvido fará diferença para que ele talvez possa refazer sua interrogação sobre esse “vivo do desejo”.

III.3 – Das afecções da inibição: neurose obsessiva e passagem ao ato

Embora Freud tenha atribuído ao neurótico obsessivo reações ao imperativo categórico que excluem a passagem ao ato suicida, o fato é que esta pode estar presente em todas as afecções neuróticas, sob inúmeras formas de apresentação, mesmo bizarras e improváveis, inclusive na referida exceção freudiana à neurose obsessiva.

Almejamos neste capítulo tratar de possíveis formas de emersão de passagem ao ato ou seus aspectos preambulares neste tipo de neurose, traduzindo a singular alteração

²⁶ Este fator, é seguido por outros: perda recente dos pais na infância; instabilidade familiar; reações de aniversário (WERLANG, BOTEGA *et al.*, 2004, *op. cit.*, p. 147).

psíquica em que o obsessivo – um tipo inibido clássico – resvala para a impulsividade. Particularmente, nos importa ressaltar o aparecimento de formas fracionadas e descontínuas de passagem ao ato, que possam desaguar em efeitos irreversíveis e devastadores para o próprio sujeito, ainda que tais atos aparentemente não sejam autolesivos.

É inegável, na neurose obsessiva, a existência de estratégias psíquicas e corporais em jogo onde, através dos atos repetitivos, o sujeito insiste simultaneamente em controlar passado e futuro, sendo a perseverança deste pensamento o gerador dos atos repetitivos. Veremos que no bojo desses atos anulatórios, em que o sujeito tenta desfazer o que ainda não foi feito, reside o simbolismo revelador da problemática obsessiva: seu recuo diante do desejo. Mas os efeitos psíquicos dos atos obsessivos são transitórios, garantindo apenas momentaneamente que a angústia seja aplacada, fato que gera no sujeito uma vivência paradoxal. Quando a angústia ressurgir, o ato necessitará novamente ser refeito, num imperativo de desfazer para que nada se faça (isto é, o desejo não se cumpra). O ato fica, assim, a serviço da inibição, ou seja, do não-ato, que obtura o desejo do sujeito.

Ainda em nossos dias encontramos dificuldades teórico-clínicas impostas à abordagem da neurose obsessiva, considerada por vários autores, “a cruz do psicanalista” (JULIEN, 2004, p. 135). Trata-se de uma constatação antiga, presente mesmo na fase tardia dos escritos freudianos, e que permaneceu na psicanálise, mormente no que respeita à abordagem clínica destes pacientes. A esse respeito, Freud comenta que “o sujeito atingido pela neurose obsessiva encontra dificuldade em seguir a regra fundamental da análise” (FREUD, 1925c[1926]/1973, III, *op. cit.*, p. 2854). No que concerne à teoria, embora ele reconheça nesta forma de neurose “o tema mais interessante e compensador da pesquisa analítica” (FREUD, 1925c[1926]/1973, III, *op. cit.*, p. 2.849), este avanço não se deu sem impasses.

Importante lembrarmos uma perspectiva mais generalista no que tange ao entendimento da neurose obsessiva, afecção que igualmente intrigava os psiquiatras contemporâneos a Freud, na transição do século XIX para o XX. Na impossibilidade de uma compreensão mais extensa do quadro, eles simplesmente alocaram os sintomas obsessivos em diferentes quadros nosográficos, sempre a partir de uma perspectiva fenomenomênico-descritiva. A bizarrice de determinados casos levava-os a considerar

que se tratava de “sujeitos semiloucos que se encontravam fora dos asilos, um estado-limite [...], uma patologia entre-dois” (LACHAUD, 2007, p. 20).

Enquanto a psiquiatria detinha-se no detalhamento semiológico do quadro, Freud lançava-se numa interlocução com os colegas, a quem chegou a endereçar, nos seguintes termos, suas primeiras conclusões sobre a neurose obsessiva:

Dirijo-me em particular aos discípulos de J.-M. Charcot, para formular algumas objeções à teoria etiológica das neuroses que nos foi legada por nosso mestre [...] Fui obrigado a começar meu trabalho por uma inovação nosográfica. Julguei razoável dispor ao lado da histeria a neurose obsessiva (*Zwangsneurose*), como distúrbio auto-suficiente e independente, embora a maioria das autoridades situe as obsessões entre as síndromes constitutivas da degeneração mental ou as confunda com a neurastenia (FREUD, 1896c/1973, I, *op. cit.*, p. 277-279).

O diferencial trazido por Freud ao contexto estabelecido na época uma vez mais rompia com as teorias da degenerescência ou da “fraqueza dos nervos”, para colocar a neurose obsessiva como uma das neuroses de defesa, decorrente de conflitos intrapsíquicos:

há quatro tipos e muitas formas dessas neuroses [...] São aberrações patológicas de estados afetivos psíquicos normais: de conflito (histeria), de autocensura (neurose obsessiva), de mortificação (paranóia), de luto (confusão alucinatória aguda) (FREUD, 1896b[1950]/1973, p. 3533).

O esforço freudiano em deslocar a neurose obsessiva das confusas categorias nosográficas de então, que variavam de autor para autor, foi apenas um primeiro momento de sua pesquisa sobre o tema, e seu interesse em ampliar essas descobertas espraiou-se em sua teoria e em sua clínica. Assim, mesmo de forma muito sucinta, poderíamos identificar três diferentes momentos na totalidade da obra freudiana, quanto à conceituação da neurose obsessiva.

O primeiro abarcaria o período da correspondência com Fliess, quando a neurose obsessiva foi então contemplada em vários momentos e, contrariamente à histeria, correlacionada à idéia de “uma experiência sexual primária, vivida com prazer” (FREUD, 1895c/1973, III, p. 3520).

Na teoria psicanalítica, a segunda fase para a compreensão do tema pode ser delimitada entre os anos de 1905 e 1913, a partir dos “Três Ensaio...” (1905b/1973, *op. cit.*) e das várias conceituações teóricas que floresceram a partir deste texto, tais como as zonas erógenas, erotismo anal, etc, que possibilitarão a Freud conseguir os subsídios necessários para associar às características clínicas da neurose obsessiva. Esse período da obra traz novas conclusões, como a conexão entre os rituais religiosos e os rituais

obsessivos, trazidos pelas repetidas execuções bizarras que muitas vezes resvalam para a comicidade, freqüentemente praticados de forma secreta, restritos à vida privada do paciente. As descrições de alguns casos clínicos trazem a conclusão de que na base dos sintomas típicos da neurose obsessiva, as compulsões e proibições, “estaria um sentimento inconsciente de culpa, originado de eventos mentais primitivos, revividos pelas repetidas tentações que resultavam de cada nova provocação” (FREUD, 1907/1973, *op. cit.*, II, p. 1340).

Notemos que a referência ao sentimento de culpa ligado à neurose obsessiva (aqui descrito de forma inaugural) alinha as pesquisas freudianas ao tema da edificação conceitual do supereu e sua incidência nos sintomas neuróticos, ao qual particularmente a neurose obsessiva ficará estreitamente ligada quando do advento da segunda tópica. É sempre bom lembrarmos que a argamassa dos conceitos freudianos foi oriunda de sua experiência clínica e que a casuística descrita na obra comprova o fato de que a extensão dos pacientes atendidos foi além dos casos de histeria.

Freud teve vários casos diagnosticados de neuróticos obsessivos, experiência que o conduziu neste período a detectar outros sinais da afecção, tais como a necessidade de ordenação, apego aos detalhes, necessidade de reter, colecionismo, economia e tenacidade aos trabalhos e tarefas, características devidas aos efeitos sublimados, “derivados mais diretos do erotismo anal” (FREUD, 1908/1973, *op. cit.*, II, p. 1355), conforme já ficara estabelecido em seu ensino a partir das teorias sexuais infantis.

Às diversas vinhetas clínicas ilustrativas dos sinais e sintomas concernentes à neurose obsessiva, seguiu-se o caudaloso relato, referente ao tratamento psicanalítico de um jovem de militar de 27 anos, empreendido no ano de 1907, publicado dois anos mais tarde e que se tornou um divisor de águas nas teorias de então. A queixa principal do paciente, uma obsessão por ratos, nomeou a publicação do caso clínico: Um Caso de Neurose Obsessiva, o Homem dos Ratos (1909/1973), detalhado relato de Freud sobre o paciente, que apresentava sintomas como uma paralisante indecisão sobre contrair ou não matrimônio com a mulher amada ou com uma dama abastada, ideações suicidas e muitas outras queixas acessórias. Freud constrói neste caso importantes e novos aportes em suas conclusões sobre a neurose obsessiva.

Ele irá considerar a expressão desses pacientes “apenas um dialeto da linguagem da histeria” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p.1442), sendo a etiologia da doença considerada uma decorrência da “vida sexual infantil do paciente, e não de sua vida atual” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p.1446). Estas observações colocavam esse tipo de neurose no cerne da possibilidade da escuta psicanalítica: nos sintomas obsessivos, Freud reconhece uma linguagem cifrada, mas passível de decifração, tal qual já propusera para a interpretação dos sonhos e dos sintomas histéricos. Será através da atitude do psicanalista que poderá se efetivar a tradução desse “dialeto da histeria”.

Freud irá buscar na autopunição a justificativa aos penosos rituais que o jovem paciente se infligia, derivando “prazer de suas próprias autocensuras” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1455). Através deste paciente ele conclui que a ação do recalque, para tais casos, não opera pela lacuna mnésica, como na histeria, “mas sim mediante a ruptura de conexões causais devidas a uma retirada de afeto” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1478). À existência da grande petrificação obsessiva, gerada por dúvidas e vacilações que dificultam ou impedem a tomada de grandes ou pequenas decisões, Freud contrapôs a compulsão. Esta, ele interpreta como “uma tentativa de compensação pela dúvida, para uma correção das intoleráveis condições de inibição das quais a dúvida apresenta testemunho” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1484).

Ficava assim esclarecida a razão pela qual a neurose obsessiva poderia vir acompanhada de sintomas que beiravam a bizarrice: uma compulsão pode tomar a forma de um ato irreconhecível em função de este ficar submetido ao mecanismo da deformação e, em acréscimo, pelo fato de a intenção original conter tal grau de represamento que o psiquismo

não pode deixar escapar a oportunidade de encontrar um escoamento para a sua descarga, no ato substituto. Portanto, essa energia se faz sentir ora em ordens, ora em proibições, à medida que o impulso de afeto ou impulso hostil exerce o controle da senda que conduz à descarga. Se acontece que uma ordem compulsiva não pode ser obedecida, a tensão fica intolerável e é percebida pelo paciente sob a forma de uma ansiedade extrema (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1484).

Na base das compulsões do paciente de Freud estavam “impulsos compulsivos de cortar a garganta” (FREUD, 1909/1973, II., *op. cit.* p. 1442) e tipos variados de ideação suicida. Certa vez, obrigado a separar-se da amada que se ausentou para cuidar da avó doente, ele se viu parasitado por pensamentos de matar a anciã, seguido da ordem: “Mate-se a si próprio, como punição por essas suas paixões selvagens e

assassinas!” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1457). Neste caso, a ordem de punição antecedeu a culpabilidade. De outra feita, era acometido por ideias suicidas disfarçadas: o paciente parou de alimentar-se, e evitava comer levantando-se da mesa antes que fossem servidas as refeições; até que um dia, depois de uma dessas evitações, subiu uma montanha e pensou em atirar-se no abismo: “quando se encontrava à beira de um precipício profundo, recebeu a ordem de saltar, o que sem dúvida significaria sua morte” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1458).

A variabilidade do pensamento obsessivo dá margem aos mais variados conteúdos pois, como afirma Freud, “às estruturas obsessivas pode corresponder toda sorte de ato psíquico. Elas podem ser classificadas como desejos, tentações, impulsos, reflexões, dúvidas, ordens ou proibições” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1473).

A transformação do pensamento obsessivo em ato em geral não conduz ao ato desejado propriamente dito, mas a um ato substituto. Este será então executado sob a forma escamoteada de uma “medida protetora intimamente associada com o impulso que deve ser evitado” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1484). Freud irá detectar nessas permutas entre agir e pensar ou entre pensar e agir “deslocado”, a ocorrência de “uma espécie de regressão” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1484), onde, além da substituição do pensar pelo agir e,

em lugar do ato substitutivo, algum pensamento que se lhe antecipa persevera com a força total da compulsão. Na medida em que essa regressão a partir do agir para o pensar fica mais marcada ou menos marcada, um caso de neurose obsessiva irá expor as características do pensar obsessivo (isto é, de ideias obsessivas), ou então do agir obsessivo no sentido mais estrito da palavra. Ato obsessivos verdadeiros, como estes, todavia só se tornam possíveis porque constituem uma espécie de reconciliação, na forma de um acordo, entre os dois impulsos antagônicos (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1484).

Esta seria então, uma espécie de regressão diferente da regressão libidinal aos componentes sádico-anais da neurose obsessiva. No caso desta regressão, o ato se alojaria no pensamento, encastelando-se ali. Freud encerra seu artigo concluindo que

pensamento obsessivo ou compulsivo é aquele cuja função está em representar um ato regressivamente [...] Além disso, cada ideia obsessiva é quase sempre removida da situação na qual ela se originou e na qual, a despeito de sua deformação, ela seria capaz de ser compreendida com maior facilidade (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1485).

Embora carecesse dos dispositivos que só adviriam com a segunda tópica, este texto inteiramente clínico coloca em operação o arsenal que compunha o arcabouço até então montado pela psicanálise: as condições infantis da neurose; o recalque; o

trauma; um novo tipo de regressão; o objeto de amor e ódio; os componentes pulsionais sádicos na gênese das neuroses obsessivas; a inibição, a formação sintomática. No texto, ficam claras as “forças inconscientes operantes que nos fazem aceder ao conteúdo desta neurose: isolamento, anulação e deslocamento” (GREEN, 2005, p. 220).

A esta segunda fase da pesquisa freudiana sobre a neurose obsessiva se soma o escrito “A Disposição à Neurose Obsessiva – uma contribuição ao problema da escolha da neurose” (1913/1973), texto que continua o refino conceitual da neurose obsessiva, associada às pulsões anais e sádicas. Novamente Freud se dedica ao tema da determinação das tipologias das neuroses a partir das disposições, cujas fontes se apoiam em “funções psíquicas envolvidas — sobretudo a função sexual, mas também em importantes funções do ego” (FREUD, 1913/1973, II, *op. cit.*, p. 1738). Estabelecendo o aparecimento da neurose obsessiva na fase infantil, “entre as idades de seis e oito anos” (FREUD, 1913/1973, II, *op. cit.*, p. 1738), ele realça a pregnância da entropia obsessiva, caracterizada por “formações reativas contra os próprios impulsos anais-eróticos e sádicos” (FREUD, 1913/1973, II, *op. cit.*, p. 1740) do sujeito. Quanto a isso, Freud chama atenção para o “papel extraordinário desempenhado por impulsos de ódio e erotismo anal na sintomatologia da neurose obsessiva” (FREUD, 1913/1973, II, *op. cit.*, p. 1740).

Ele reafirma aqui o papel da defesa contra a regressão, já tratado no escrito anterior, ligando a isso o aparecimento da formação reativa e a emersão das condutas anulatórias decorrentes da cisão do eu, e que coloca em cena os atos que denunciam esta divisão: o fazer-desfazer-refazer incessante desta neurose, onde o ato primeiro é desfeito pelo segundo, refeito pelo terceiro, e assim sucessiva e retroativamente:

na neurose há conflito, um esforço para impedir que a regressão ocorra, formações reativas contra ela e formações de sintomas produzidos por conciliações entre os dois lados opostos, assim como uma divisão (*splitting*) das atividades psíquicas em algumas que são admissíveis à consciência e outras que são inconscientes (FREUD, 1913/1973, II, *op. cit.*, p. 1742).

O texto realça os diversos artificios que se apresentam na neurose obsessiva em cuja base reside a ambivalência, evidenciada não apenas nos atos, mas também na personalidade obsessiva, onde facilmente iremos nos deparar com a exacerbação de traços que se apresentam mais discretos em outros tipos de neurose: escrupulosidade, benemerência, resistência estoica a impulsos e rigidez de princípios:

os neuróticos obsessivos têm de desenvolver uma supermoralidade a fim de proteger seu amor objetal da hostilidade que espreita por trás dele. Ficaremos inclinados a considerar um certo grau desta precocidade de desenvolvimento do ego como típico da natureza humana e derivar a condição para a origem da moralidade do fato de que, na ordem de desenvolvimento, o ódio é o precursor do amor (FREUD, 1913/1973, II, *op. cit.*, p. 1743).

O salto desta “supermoralidade” obsessiva para a religiosidade e suas práticas ritualísticas não será tão longo e tal associação não constituía exatamente uma novidade. Freud vinha trabalhando na homologia entre religião e neurose obsessiva havia já alguns anos, e a aproximação definitiva entre neurose obsessiva e a constituição do tabu nas sociedades totêmicas se deu na obra “Totem e Tabu” (1912a-3/1973, II, *op. cit.*), delineando as correspondências entre os tópicos em questão.

Freud reconheceu nestes conceitos uma mesma ancoragem: o binômio antitético interdição/transgressão. O solo onde se assentarão os alicerces das montagens psíquicas tanto da neurose obsessiva quanto das sociedades totêmicas, serão o desejo, a ambivalência e a proibição. Em seqüência à cena infantil prazerosa ocorrida na fase anal, e à cena inaugural das sociedades totêmicas, ele divisou a gênese das proibições e tabus que, respectivamente, aparecem nestes quadros.

O ponto de concordância mais evidente entre as proibições obsessivas dos neuróticos e os tabus é que essas proibições são igualmente destituídas de motivo, sendo do mesmo modo misteriosas em suas origens. Tendo surgido em certo momento não especificado, são forçosamente mantidas por um medo irresistível [...] Qualquer coisa que dirija os pensamentos do paciente para o objeto proibido, qualquer coisa que o coloque em contato intelectual com ele, é tão proibida quanto o contato físico direto. Essa mesma extensão também ocorre no caso do tabu (FREUD, 1912a-3/1973, II, *op. cit.*, p. 1764).

Tanto para o tabu quanto para a neurose obsessiva, haverá um contraponto à interdição de se tocar no tabu: o desejo de fazê-lo. É este o conflito originário das expressões de ambivalência e de culpabilidade, que levam às expiações e atos de contrição. Comparando as renúncias e proibições decorrentes em ambos os objetos de seu tema, ele divisou a possibilidade de que tais atos interditados se tornem passíveis de execução: basta que se apresentem como atos compulsivos, que se repetem de forma circular. A forma equivalente ocorre na penitência ritualística das obrigações para com o totem das sociedades selvagens.

Existe o que poderia ser descrito como a atitude ambivalente do sujeito para com um objeto determinado, ou melhor, para com um ato em conexão com esse objeto. Ele deseja constantemente realizar esse ato (tocá-lo) [e o considera seu gozo supremo, mas não deve realizá-lo] e também o detesta (FREUD, 1912a-3/1973, *op. cit.*, p. 1766).

A moenda obsessiva gira com a finalidade de triturar o desejo a fragmentos mínimos, desfigurando-o sob a forma de inibição. No entanto, se há inibição, há também represamento no psiquismo, fato que leva finalmente a um escape da tensão psíquica que se evidenciará sob a forma dos atos compulsivos. Estes se tornam de tal maneira deformados em sua expressividade simbólica, que muitas vezes não resguardam a mínima aparência com o conflito original, tornando-se completamente enigmáticos e ganhando todo seu aspecto de estranheza.

A ação tem por vocação transformar o acontecimento em ato, logo, o pensamento em acontecimento! O ato deve ser lido segundo esse duplo registro: do acontecimento traumático que ele traduz e do pensamento carregado de afeto que ele exprime [...] O ato compulsivo é como se o sujeito se apressasse em agir, para realizar o que – em outro momento – havia desejado ter feito (ASSOUN, 1985, *op. cit.*, p. 160).

Este simbolismo fica inacessível aos saberes descritivos psiquiátricos, fixos e estáticos, só podendo ser desvelado a partir das sutilezas polissêmicas do material, conforme opera o método psicanalítico.

Na visão freudiana, sucessivamente ao assassinato do pai da horda, as primitivas leis clânicas posteriores ao homicídio fundam o tabu, ocorrendo então que as linhagens de parentesco e as sociedades totêmicas passam a interagir, reguladas pelo tabu do incesto, originando a constelação da família exogâmica que plasmará as primeiras sociedades humanas.

Foi como Freud descreveu a gênese de sua mitologia civilizatória baseada na culpabilidade pelo parricídio. Esta singular antropologia transformou-se num degrau para adentrar no avatar clínico, através do cotejamento entre o mito do parricídio e a clínica da neurose obsessiva, tão cara a ele. No texto, Freud põe, como leito da obsequiosidade, da dedicação e da meticulosidade moral, os impulsos sádicos infantis do futuro sujeito obsessivo, que naquela época de sua infância foram colocados em prática. Ele reconhece no gentil e virtuoso obsessivo adulto um passado infantil de crueldades e desmesuras sexuais: “uma fase de perversão que foi precursora e pré-condição do período posterior de moralidade excessiva” (FREUD, 1912a-3/1973, *op. cit.*, p. 1850). A vivência concreta dos atos que posteriormente serão interditados, estará na pré-história tanto das sociedades selvagens quanto no passado individual dos sujeitos obsessivos.

Embora em Freud a extensão da analogia entre tabu e sintomas neuróticos seja ampla, seus traços diferenciais também foram contemplados. Um dos critérios desse

mapeamento será a ordem de operação entre pensamento e ato, que fica invertida em ambos os casos: primazia da inibição nos neuróticos obsessivos, “onde o pensamento constitui um substituto completo do ato” (FREUD, 1912a-3/1973, *op. cit.*, p. 1850); enquanto nos homens selvagens terá lugar o predomínio da impulsividade: “o ato constitui um substituto do pensamento” (FREUD, 1912a-3/1973, *op. cit.*, p. 1850).

“Totem e Tabu” se encerra com uma citação de Goethe, que Freud torna alusiva à genealogia da organização social humana: “no princípio foi o ato” (FREUD, 1912a-3/1973, *op. cit.*, p. 1850). Ao contrário de outras visões antropológicas, que remetem este acontecimento a aquisições pragmáticas, tal como o uso de determinadas ferramentas, o domínio do fogo, o enterro dos próprios mortos, etc, Freud não reconhece que essa inauguração tenha se dado em um ato pragmático, e menos ainda que a sociedade humana, a partir da fundação, tendesse a legitimar o uso corriqueiro de tal ato. Ao contrário, a genealogia social freudiana colocou um crime como o grão germinal da árvore civilizatória: um parricídio, passagem ao ato da qual se fundou a lei, que teve por função inibir este e posteriormente muitos outros atos transgressores.

Portanto, foi um tipo de passagem ao ato que estabeleceu o edifício freudiano do alvorecer das sociedades, da lei primordial e demais leis que a sucederam para que fossem fundadas a cultura e a sociedade simbólica. Segundo tal perspectiva, se há proibição, há lei e se há lei, há desejo, arrependimento e culpabilidade. Para escapar dos dois últimos, os sujeitos tiveram que apelar à renúncia pulsional pela via da obediência.

Em Freud, o terceiro período a ser distinguido na compreensão da neurose obsessiva, irá de 1913 a 1929, embora os novos aportes teórico-clínicos agregados ao tema tenham sido substancialmente nutridos a partir da década de 20, fato que coincide com o caudal restante de seu ensino. Podemos levar em conta que até o advento da segunda tópica as considerações freudianas sobre a neurose obsessiva apenas sofreram ratificações, embora ela esteja referida em importantes trabalhos teóricos e clínicos freudianos deste período.

Foi o caso, por exemplo, do Homem dos Lobos (FREUD, 1914c /1973) atendido por Freud pela primeira vez entre janeiro de 1910 e junho de 1914, em cuja história, a partir dos 4 anos e meio, Freud reconheceu a presença de “um período da neurose obsessiva, até uma época posterior aos seus dez anos” (FREUD, 1914c [1918]/1973, II, *op. cit.*, p. 1973). Entre outras queixas, o paciente em questão apresentava obsessões

relativas à religiosidade como “beijar todas as imagens sagradas que havia no quarto, a dizer orações e a fazer incontáveis vezes o sinal-da-cruz, em si mesmo e sobre a sua cama” (FREUD, 1914c[1918]/1973, II, *op. cit.*, p. 1973), confirmando, portanto, as pesquisas anteriores que correlacionavam tabu e neurose obsessiva.

O arrojo dos aportes em “O Eu e o Isso” (1923a/1973, *op. cit.*), trazendo a nova interação das instâncias psíquicas, forneceu a Freud importantes instrumentos para lidar com velhas questões, particularmente um refino na compreensão das patologias psíquicas. A neurose obsessiva alinhada à melancolia, figura aí como uma das decorrências patológicas da ação excessiva do supereu e correlatos, tais como o ideal de eu e o sentimento de culpabilidade: “nelas, o ideal do eu demonstra uma severidade particular e com freqüência dirige sua ira contra o eu de maneira cruel” (FREUD, 1923a/1973, *op. cit.*, III, p. 2723).

Aí são tratados pontos solidários e dessimetria entre ambas as afecções e Freud chama atenção para o fato do sentimento de culpabilidade consciente na neurose obsessiva. Embora tenha raízes desconhecidas para o eu, estas podem ser desveladas: “É possível descobrir os impulsos recalçados que se acham no fundo do sentimento de culpa. Assim, nesse caso, o supereu sabia mais do que o eu sobre o isso inconsciente” (FREUD, 1923a /1973, III, *op. cit.*, p. 2723).

Nas comparações com a melancolia será levado em conta o fato de a neurose obsessiva envolver uma forma mais branda da ação superegóica, não apenas em relação à intensidade do sentimento de culpa (este, uma resposta do eu à crítica do supereu), mas também em relação ao risco do suicídio. Freud irá considerar o neurótico obsessivo a salvo do suicídio em função de que, nesta neurose, ao contrário da melancolia, o objeto se localiza retido nos limites do eu, permanecendo ainda nos limites da fantasia. Tudo leva a crer que na neurose obsessiva não se trata de uma identificação, mas sim de um investimento libidinal, garantido pela retenção do objeto, mantendo-se o diferencial entre o eu e o objeto. Esta formulação diferencia a ação do objeto na melancolia, cuja sombra cai sobre o eu, que num movimento autofágico, se identifica inteiramente com este objeto perdido e desaparece: “na regressão a partir da escolha narcísica do objeto, o objeto foi de fato suprimido, mas provou ser mais poderoso que o próprio eu” (FREUD, 1915e/1973, II, *op. cit.* p. 2.096-7).

O obsessivo em sua tortuosidade, reagiria ao imperativo superegótico, através de formações reativas, atos anulatórios e procrastinações, mas se encontraria resguardado da possibilidade de atentar contra a própria vida:

É digno de nota que o neurótico obsessivo jamais dá o passo para a autodestruição; é como se ele estivesse imune ao perigo de suicídio [...]. O que garante a segurança do eu é o fato de o objeto ter sido retido. Nesta neurose tornou-se possível — mediante uma regressão à organização pré-genital — aos impulsos amorosos transformarem-se em impulsos de agressividade contra o objeto. Aqui, a pulsão de destruição foi liberada e mais uma vez busca destruir o objeto, ou, pelo menos, parece ter essa intenção. Esses objetivos não foram adotados pelo eu, e este luta contra eles com formações reativas e medidas precautórias; eles permanecem no isso. O supereu, contudo, comporta-se como se o eu fosse responsável por eles, punindo essas intenções destrutivas, que não são meras aparências evocadas pela regressão, mas uma substituição real do amor pelo ódio. Impotente em ambas as direções, o eu se defende em vão, tanto das instigações do isso assassino quanto das censuras da consciência punitiva. Ele consegue manter sob controle pelo menos as ações mais brutais de ambos os lados, num auto-suplício interminável, e eventualmente segue-se uma tortura sistemática do objeto (FREUD, 1923a/1973, III, *op. cit.*, p. 2724-2725).

Refletindo sobre esta afirmação freudiana, achamos possível que tanto a procrastinação quanto o isolamento obsessivo, tão próprios desta neurose, possam fazer do suicídio um fenômeno de tal forma fragmentado que só possa ser percebido *a posteriori* e, ainda assim, de forma interpretativa, não literal. Por exemplo, os “impulsos indiretamente suicidas” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1457), tais como a tentativa de morrer de inanição do Homem dos Ratos: “começou, pois, a levantar-se da mesa antes de servirem a sobremesa e apressar-se pela rua, sem o chapéu, sob o calor ofuscante do sol de agosto” (FREUD, 1909/1973, II, *op. cit.*, p. 1457).

A este propósito, vamos aqui reinvocar a asserção freudiana a respeito dos “equivocos na ação ou atos descuidados [*Vergreifen*]”:

Quem acreditar na ocorrência de ferimentos semi-intencionais auto-infligidos — se me for permitido usar essa expressão desajeitada — também estará disposto a supor que, além do suicídio intencional consciente, existe uma autodestruição semi-intencional (com uma intenção inconsciente), capaz de explorar habilmente uma ameaça à vida e mascarar-la como um acidente casual. Não há por que supor que essa autodestruição seja rara (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.* p. 869).

Portanto, a falta de uma expressão literal da tentativa suicida não impede que a intenção realmente exista, já que – graças ao trabalho da deformação psíquica que se manifesta exponencialmente na neurose obsessiva – é possível um escamoteamento das formas de passagem ao ato suicida ou de suas formas prévias, tais como a intenção ou a tentativa de suicídio propriamente ditas. Através desta deformação, tanto a intenção quanto a tentativa de suicídio podem aparecer sob roupagens variadas e, em vez de uma

única emersão paroxística, apresentar-se sob o ritmo de uma temporalidade variada, que fragmenta as tentativa de passagem ao ato em pequenos outros atos “menores”, interpolados por outros atos banais, perdendo a visibilidade à primeira vista, ficando assim desfigurada e pouca reconhecível sua finalidade auto-destrutiva.

Tal como as formas ritualísticas da neurose obsessiva são plenas de simbolismo por advirem da deformação psíquica, também as tentivas de suicídio estariam submetidas a esta, assim como quaisquer das múltiplas formas da passagem ao ato ou de suas formas preambulares. Na realidade, difícil é o reconhecimento imediato ou literal de ideação ou tentativa de passagem ao ato nestes casos. Fora isso, afirmamos a possibilidade de passagem ao ato na neurose obsessiva, uma vez que a recalcitrância em agir pode bascular-se em um gesto inesperado e brusco, auto ou hetero-agressivo.

Uma importante alteração da segunda tópica incidiu sobre a asserção que fora feita em “Totem e Tabu” (1912a-3/1973, *op. cit.*), de que na neurose obsessiva, “o pensamento constitui um substituto completo do ato” (FREUD, 1912a-3/1973, *op. cit.*, II, p. 1850). Esta idéia foi naturalmente ultrapassada com a entrada em cena da pulsão de morte na teoria, já que a compulsão a repetir é uma forma de movimentação psíquica que escapa ao pensamento por obra da repetição pulsional. Não há impedimento que a impulsividade rompa tal circularidade e possa advir através de um movimento retilíneo, de pura descarga, uma vez que a pulsão de morte tem potência para tal.

Concordamos com as críticas à afirmação freudiana de que o neurótico obsessivo se encontra a salvo da passagem ao ato, por considerarmos quase uma ingenuidade clínica o fato de que apenas a identificação melancólica poderia concorrer para a tal acontecimento: “nem a neurose, nem a psicose, nem a perversão são imunes à força catabólica [do suicídio]” (AMBERTÍN, 2003, *op. cit.*, p. 116). A autora nos relembra que a passagem ao ato não é uma conseqüência possível apenas na melancolia, mas que pode habitar outras estruturas.

Nas contribuições freudianas posteriores, a neurose obsessiva prosseguiu ligada à melancolia, agora pivotada pelo critério da inibição. Particularmente, Freud realça o caráter amplo da sintomatologia, que irá incluir um poderoso aspecto ambivalente, de caráter bifásico, que consiste na reversão do significado original do conflito: “uma ação que executa uma certa injunção é imediatamente sucedida por outra ação que pára ou

desfaz a primeira, mesmo que não vá até o ponto de levar a cabo seu oposto” (FREUD, 1925 c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2848).

A compreensão da emergência do conflito é apoiada em dois pontos fundamentais: uma luta contra o recalçado, entendendo-se “o recalque como um dos mecanismos utilizados pela defesa” (FREUD, 1925c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2849), onde o recalque estará sempre em desvantagem; e o papel fundamental do eu e do supereu neste processo. Assim como na histeria, Freud reconhece no solo deste conflito o drama edipiano, em função do qual emerge a necessidade do sujeito em escapar às exigências libidinais que a ele se impõem. O autor localiza o momento da eclosão da neurose no período de latência, principalmente para o caso do obsessivo, “a força motora da defesa é o complexo de castração, e o que está sendo desviado são as tendências do complexo edipiano” (FREUD, 1925 [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2849). Trata-se de um momento decisivo da constituição do sujeito, uma vez que aí estão se conjugando, além das forças psíquicas para a “dissolução do complexo de Édipo, também a consolidação do supereu e as barreiras do eu” (FREUD, 1925c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2849). Para o caso da neurose obsessiva, Freud descreve os percalços ocorridos no transcurso do processo:

Além da destruição do complexo de Édipo verifica-se uma degradação regressiva da libido, o supereu torna-se excepcionalmente severo e rude, e o eu, em obediência ao supereu, produz fortes formações reativas de consciência, piedade e asseio. Implacável, embora nem sempre por isso bem-sucedida, a severidade se revela na condenação da tentação de continuar com a masturbação infantil inicial, agora ligada a idéias (anal-sádicas) regressivas, mas que, não obstante, representa a parte não subjugada da organização fálica (FREUD, 1925c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2849-2850).

O advento da puberdade provocará a revivência desses conflitos, que ressurgirão clamando pelo novo fortalecimento destes que se tornarão os principais meios egóicos de defesa dos impulsos libidinosos: regressão, recalque e formações reativas.

O inferno obsessivo reside no fato de que forças defensivas e forças libidinosas intoleráveis funcionam em retroalimentação, fazendo com que o incremento de uma responda ao incremento da outra, dinâmica orquestrada pelas operações superegóicas, que terão no eu seu campo de batalha. O eu, por sua vez, fazendo uso de sua capacidade operativa para agir interna e externamente, lançará mão de dois artifícios para manejar a ambivalência, através da anulação retroativa e do isolamento.

Na anulação retroativa presente nos sintomas bifásicos, uma segunda ação cancela a primeira, “de modo que é como se nenhuma ação tivesse ocorrido, ao passo

que, na realidade, ambas ocorreram” (FREUD, 1925c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2853). Para o caso do isolamento, seu efeito equivale à ação do recalque na amnésia: há uma disjunção entre a experiência vivida e o afeto correspondente, o que se verifica tanto na esfera dos pensamentos quanto na dos atos:

Quando algo desagradável aconteceu ao paciente ou quando ele próprio fez algo que tem um significado para sua neurose, ele interpola um intervalo durante o qual nada mais deve acontecer — durante o qual não deve perceber nem fazer nada (FREUD, 1925c [1926] /1973, III, *op. cit.*, p. 2853).

O isolamento consiste num dos principais obstáculos da neurose obsessiva à técnica psicanalítica, já que aí ficam completamente rompidos os laços associativos do paciente. Ao longo da obra, Freud voltará à afecção, sem grandes alterações e seu legado sobre o tema foi retomado por inúmeros autores, mas o papel do complexo paterno neste tipo de neurose tornou-se axiomático.

Lacan considerou estes três momentos da pesquisa sobre a neurose obsessiva na obra freudiana, e utilizou-se deles. Assim, o Homem dos Ratos (FREUD, 1909/1973, *op. cit.*) foi um importante cursor para a compreensão lacaniana desta neurose e uma temática freqüente em seu ensino: “convém, aliás, reler o Homem dos Ratos como a Bíblia” (LACAN, 1957-8/1999, *op. cit.*, p. 411). Embora endossasse os ensinamentos freudianos, gradativamente a releitura lacaniana encorpou determinados conceitos já existentes, acabando por particularizá-los. Entre estes, a questão do desejo na neurose obsessiva foi alvo de desdobramentos que permitiram profunda imersão no tema.

Lacan empreendeu uma releitura da propalada ambivalência do caráter obsessivo a partir da dialética hegeliana, em relação à qual traçou pontos de contato quanto à posição subjetiva que se estabelece nesta neurose. Ele derivou da relação senhor/escravo uma outra, a que se estabelece entre os pais e a criança, “quando o que está em jogo não é a luta, ou o conflito, mas a demanda” (LACAN, 1957-8/1999, *op. cit.*, p. 370).

Conforme já nos referimos, a demanda será o elemento que, vindo do Outro, “modifica, reestrutura, aliena profundamente a natureza do desejo [do sujeito]” (LACAN, 1957-8/1999, p. 370). Embora posteriormente, com a teorização do objeto causa de desejo, Lacan se afaste de Hegel, a questão da demanda na neurose obsessiva continuou a manter um importante lugar. Um outro tangenciamento foi empreendido quanto à ênfase na agressividade obsessiva, presente em vários autores, e que Lacan não considera seu fator principal. Para ele, trata-se uma outra coisa: do objeto excremental.

“O objeto que o sujeito não consegue impedir-se de reter como o bem que o valoriza não é senão seu resto, seu dejetivo. São essas as duas faces pelas quais o objeto determina o próprio sujeito como compulsão e como dúvida” (LACAN, J. 1962-3, *op. cit.*, p. 357).

Assim se desenha a crítica lacaniana quanto à excessiva atenção concedida, desde Freud ao caráter sádico desta neurose. Para além da determinação significativa, Lacan realça o objeto excremental determinando o sujeito.

Em função da autonomia precária da criança, a mãe exercerá nesta situação um papel decisivo: ainda que atenda à demanda e à necessidade do bebê, sua presença deixará uma margem, uma hiância para que daí emergja o desejo. A posição desejante origina no sujeito uma metonímia infundável, uma vez que o objeto perseguido, o objeto do desejo, é de natureza inapreensível. Com os desdobramentos do arranjo significativo onde se alojarão os laços familiares, serão conjugados o desejo do pai e a castração da mãe, sendo que a posição da criança se definirá a partir das forças em interação neste encontro.

As leis simbólicas da família dotarão a criança da capacidade de definir sua própria versão dos significantes que a acolheram, onde, através de um processo de readjetivação significativa as funções parentais serão novamente definidas, agora a partir das colheitas operadas no seu encontro com o campo do Outro. Neste rearranjo, serão eleitos os ideais do sujeito advindos do narcisismo parental e lhe servirão como matéria-prima para a fundação das fantasias que, por sua vez, fundarão sua posição subjetiva frente ao Outro. Esta posição, quando insuportável, gera a angústia que irá movimentar respostas no sujeito configurando-se assim os matizes das diferentes neuroses.

As neuroses, portanto, estarão edificadas neste campo de forças significantes que engendraram e acolheram o sujeito, e diante das quais ele foi obrigado a se posicionar. Dizemos “forças significantes” em virtude de serem dotadas de pesos pulsionais diferentes, que movimentam ou paralisam o sujeito na dimensão e no campo significativo do Outro, uma vez que este Outro estará sempre presente no horizonte do neurótico. A variação do posicionamento subjetivo terá como referencial o desejo, como disse Lacan, o resíduo daquilo que se “esboçou na margem em que a demanda rasgou da necessidade” (LACAN, 1960/1998, *op. cit.*, p. 828), num reforço da afirmação de que “se não se tratasse, em tudo e acima de tudo, do desejo, não haveria homogeneidade nas neuroses” (LACAN, 1957-8/1999, *op. cit.*, p. 411).

No caso da histeria, “o desejo não será de um objeto, mas o desejo de um desejo” (LACAN, J. 1957-8/1999, *op. cit.*, p. 419). A histérica deseja ser desejada e fazendo do desejo do Outro seu ponto de apoio, movimenta seu universo fantasmático. Sua pátria é a do Outro, para quem ela se volta para, na posição de objeto, causar nele o desejo.

Para o obsessivo, ao contrário, o Outro é negado pelo sujeito. Lacan nos explica que, pelo fato “de o sujeito ter tido que conhecer e transpor a incondicionalidade da demanda de amor, que tem um caráter limite, esse caráter é transferido para a necessidade” (LACAN, 1957-8/1999, *op. cit.*, p. 413). Ele nos fala da possibilidade de se identificar um futuro obsessivo, ainda na infância. São crianças descritas pelos pais como tendo idéias prevalentes, “insuportáveis para o Outro”, idéias fixas que não se constituem em “uma demanda como as outras, mas que apresentam um caráter de condição absoluta” (LACAN, 1957-8/1999, *op. cit.*, p. 414). Na idade adulta, os contornos desta neurose tornam-se ainda mais cristalizados. O mundo psíquico obsessivo é povoado por fantasias sádicas que invadem a vida do sujeito, sendo “capazes de tragar pedaços inteiros de sua vida psíquica, de sua vivência, de suas ocupações mentais [...] que permanecem no estado de fantasias” (LACAN, 1957-1958/1999, *op. cit.*, p. 424). A presença do desejo conjugado com o objeto é mutuamente excludente no jogo obsessivo: onde está um, o outro não comparece.

À medida que ele tenta aproximar-se do objeto, nas vias que lhe são propostas, seu desejo se amortece, a ponto de chegar à extinção, ao desaparecimento [...] é numa certa relação precoce e essencial com sua demanda, que ele pode manter a distância necessária para que lhe seja possível em algum lugar, mas de longe, esse desejo anulado em sua essência, esse desejo cego cuja posição se trata de garantir (LACAN, 1957-8/1999, *op. cit.*, p. 424-481).

Na constelação familiar do neurótico obsessivo devemos considerar um elemento ambíguo, representado pelo desejo da mãe, que representará uma porta entreaberta ao desejo do filho, deixando entrever a armadilha que aprisionará o sujeito nas malhas da neurose. Muito embora o pai possa estar presente para interditar a parêntese “criadora-criatura”, o fato de que o desejo da mãe pelo filho faça-se mais salientado que o desejo dela pelo pai, coloca o sujeito nos avatares da neurose obsessiva.

As idiosincrasias do mundo obsessivo revelam uma forma exótica de colheita do significante que “consiste em poli-lo, apagá-lo, triturá-lo” (LACAN, 1962-3/2004. *op. cit.*, p. 74), singularidade que se revela não apenas através da dívida intolerável, mas também no tratamento da dúvida significante. Se a figura do pai instalou o obsessivo na

dívida simbólica impagável, o desejo da mãe o instaura na dúvida: este entre-dois, dúvida-dívida, é o melhor abrigo para se defender do desejo de ressarcimento fálico que a incompletude da mãe castrada (porém voraz) origina. Na posição mediana desse território será erigido o monólito obsessivo, marco de sua alienação, tornando-o um “enfermo entre dois significantes” (REY-FLAUD, H., 1996, p. 158).

O mecanismo do isolamento presta um serviço inestimável ao sujeito: incapaz de dar conta do desejo materno, coloca-o no lugar da demanda e afasta o afeto correspondente à posição insuportável que a mãe deseja que ele ocupe: “para encobrir o desejo do Outro, o obsessivo tem um caminho: é o recurso à demanda dele” (LACAN, 1962-3/2004, *op. cit.*, p. 319). Na idade adulta, em geral, este tipo de neurótico torna-se cumpridor dos deveres, cauteloso, obseqüente; resultado do verdadeiro confisco que promove em suas fantasias sádico-agressivas, que assim operam pelo avesso, no negativo.

Este papel exercido pela mãe na constituição da neurose obsessiva, tão exemplarmente trabalhado por Lacan, já estava presente no texto freudiano, por exemplo na explicitação do conflito neurótico de Leonardo da Vinci, cujo vazio provocado pela ausência paterna e

ternura exagerada da mãe, tiveram influência decisiva na formação de seu caráter e na sorte de seu destino, pois o recalque sexual que se estabeleceu depois dessa fase de sua infância levou-o a sublimar sua libido na ânsia de saber e estabelecer sua inatividade sexual para o resto de sua vida (FREUD, 1910c/1973, II, p. 1618).

Tanto o exercício clínico diário quanto a literatura psicanalítica são generosos na ilustração dessas mães excessivas, inconformadas com a castração, para quem o filho-falo expelido na parturição deve voltar ao lugar de origem ressarcindo-lhe a falta intolerável. Às vezes falta concretamente um pai ou outro representante para intermediar este pedido impossível (caso de Leonardo da Vinci), mas a existência da figura paterna nem sempre obsta o apetite fálico da mãe que trata de drenar a potência do pai diante do filho, tornando o lugar paterno declinado e inconsistente: “na disposição obsessiva, o pai está presente na palavra da mãe, que faz pouco caso dele [...] o filho irá permanecer, num semblante congelado, esse objeto de morada proibida num lugar que a mãe lhe assinalou” (LACHAUD, 2007, *op. cit.*, p. 43).

É a esse desejo que o obsessivo reage, que de tal modo o acossa, que o faz recusá-lo (ao desejo), transformando-o em demanda. Assim Lacan o define:

O obsessivo é um ator que desempenha seu papel e assegura um certo número de atos como se estivesse morto. O jogo a que ele se entrega é uma maneira de colocá-lo ao abrigo da morte. É um jogo que consiste em mostrar que ele é invulnerável [...] que se desenvolve como se o Outro assistisse ao espetáculo [...] Quem dirige o jogo [...] é ele mesmo (LACAN, 1956-7/1985, *op. cit.*, p. 26).

O trabalho empreendido por Lacan para realçar a entropia obsessiva, o moveu para a utilização do universo cênico como paradigma: “a função que o teatro exerce no funcionamento dos mitos nos tem dado, a nós analistas, muito o que pensar” (LACAN, 1962-3/2004, *op. cit.*, p. 44). É aí que ele irá buscar um personagem muito caro a Freud: Hamlet, de Shakespeare. Nesta peça teatral Lacan nos fornecerá não apenas uma exegese da neurose obsessiva propriamente dita, mas também uma fonte para a análise de mais uma das arestas do desenho polifacial pelo qual pode apresentar-se uma passagem ao ato.

III.3.1 – Hamlet, a neurose obsessiva e a passagem ao ato

Nosso alvo aqui é tecer as condições de emergência da passagem ao ato nesta típica afecção da inibição configurada na neurose obsessiva. Embora consideremos as referências aos traços marcantes do quadro, tais como ruminação, idéias prevalentes, culpa, remorsos, isolamento, rigidez e procrastinação, não nos utilizaremos de um relato clínico no exame das relações entre neurose obsessiva e passagem ao ato; elegemos como paradigma o personagem shakesperiano Hamlet, Príncipe da Dinamarca (SHAKESPEARE, 1603/1981). Pelo viés desta tragédia é que decidimos cotejar a questão.

Esta peça nos exhibe a passagem ao ato articulada a dois componentes fundamentais: o objeto e o desejo. Como já nos referimos, muito embora se trate de uma obra de ficção, podemos reconhecer uma homologia entre o personagem-título da peça e o sujeito obsessivo, no que tange ao (des)encontro de ambos com o próprio desejo e com o desejo do Outro. A tragédia em Hamlet, “é a tragédia do desejo” (LACAN, 1958-9, lição de 15 de abril de 1959), o que o colocaria tão “próximo da estrutura do obsessivo, que é de manter à distância o desejo” (LACAN, 1958-9, *op. cit.*, lição de 08

de abril de 1959), e o que a peça nos mostra é um procrastinador para quem este é encontro insuportável.

O drama do príncipe Hamlet estará em dividir-se entre um desejo impossível e um ato ao qual precisa obedecer, um mandato paterno, mas que não consegue realizar. Seu dilema será como reagir a tal imperativo do rei, seu pai, assassinado pelo próprio irmão, que retornando sob a forma de espectro, ordena ao jovem herdeiro que impeça a continuação do ultraje incestuoso a manchar o reino da Dinamarca. A ordem paterna visa e determina ainda que seja interdita a conjugação carnal estabelecida entre a rainha Gertrudes – recém-viúva do rei e mãe de Hamlet – e Cláudio, irmão do rei morto, seu assassino, tio de Hamlet e agora marido da rainha, que o desposa transcorrido apenas um mês de viuvez.

O príncipe dinamarquês, que inicialmente regressara de Wittenberg para as exéquias do pai, antes mesmo de ser interpelado pelo fantasma do rei com a nefasta revelação do fratricídio de que fora vítima, sofre na elaboração do luto desta perda irreparável, sofrimento redobrado por um segundo acontecimento, incompreensível para ele: o rápido casamento da mãe com o tio. Ambas as ocorrências de tal maneira o atormentam que, num misto de lamento e ruminação obsessiva, menciona suas idéias suicidas:

Oh! Se esta sólida, completamente sólida carne pudesse ser derretida, evaporada e dissolvida num orvalho! Por que o Eterno fixou suas leis contra o suicídio? Ó Deus! Ó Deus! Como me parecem abjetos, antiquados, vãos e inúteis todos objetos desse mundo! Ah! Abjeção! É um jardim que não foi limpo, onde tudo cresce à vontade; produtos de natureza grosseira e amarga unicamente o ocupam! Que haja chegado a isto! Mal completaram-se dois meses de sua morte! (SHAKESPEARE, 1603/ 1981, *op. cit.*, ato I, cena II, p. 210-211).

À angústia já existente em função do luto pelo pai e pelo apressado casamento da mãe com o cunhado, virá se juntar a denúncia feita pelo fantasma do pai morto, o que devasta definitivamente o herói, deflagrando assim a trágica sucessão de mortes que só irá findar quando desaguar na própria morte de Hamlet. Este é o desfecho que ele visa inconscientemente e que terá êxito em provocar, arditamente fingindo-se de louco, através de atitudes desafiadoras e ardis insustentáveis.

No cerne do drama *shakespereano* concentram-se a ordem e o saber do pai sobre uma ligação incestuosa de sua esposa Gertrudes, relatados ao filho Hamlet. A partir da revelação feita pelo espectro do rei, seu pai, o jovem príncipe ficará dividido entre o imperativo categórico da ordem paterna, que exigia a vingança *post mortem* e seu

próprio desejo inconsciente, o amor incestuoso pela mãe. Em sua aparição, assim diz o espectro ao filho, inicialmente referindo-se ao irmão Cláudio, que seduzira a cunhada:

[...] essa besta incestuosa e adúltera [...] conquistou para sua vergonhosa lascívia a vontade daquela que parecia minha rainha virtuosa! Oh Hamlet, que decadência foi aquela! De mim, cujo amor tinha a dignidade do próprio juramento que eu lhe fizera [...] rebaixar-se até um canalha! Se não és desnaturado, não toleres semelhante coisa! Não permitas que o reino da Dinamarca seja um tálamo de luxúria e maldito incesto! (SHAKESPEARE, 1603/ 1981, *op. cit.*, ato I, cena IV, p. 220).

Ao príncipe caberá então a tarefa de tomar para si o saber paterno – o assassinato do pai pelo tio Cláudio que, de uma tacada, apoderou-se da rainha-mãe e do reino da Dinamarca – e praticar a vingança necessária, matando-o.

Esta será, para Lacan, uma diferença profunda que separa o mito de Édipo do drama hamletiano: “Édipo não sabe. E quando descobre, o drama se desencadeia, até sua autopunição [...] Em Hamlet, pai e filho sabem. Trata-se para ele de encontrar o lugar tomado pelo pecado do Outro, o pecado não pago” (LACAN, 1958-9, *op. cit.*, Lição de 04 de março de 1959).

Sendo um par antitético de Édipo, portanto, “Hamlet *sabe* que deve matar” (ALLOUCH, 2004, *op. cit.* p. 206), e este será o imperativo que dará voz ao supereu que impelirá o ato do personagem até o fim. No entanto, é de uma maneira particular que o infeliz príncipe executa a ordem, adiando-a, procrastinando-a. Este adiamento não se dará sob a forma da passividade: ao contrário, será recheado de idas e vindas do herói, o que o faz ser, como “dizem as alcoviteiras, alguém que não sabe o que quer” (LACAN, 1958-9, *op. cit.*, Lição de 22 de abril de 1959).

Podemos identificar nesta tragédia dois diferentes encontros com o objeto: primeiro na neurose obsessiva de Hamlet, que procrastina até o último minuto a passagem ao ato, muito embora esta se fragmente e se desdobre em outras ultrapassagens, traduzidas nas múltiplas tentativas de matar Cláudio, o tio que deflete ao sobrinho a possibilidade e execução do ato maldito, ao concretizar o desejo incestuoso de desfrutar da rainha Gertrudes, sua cunhada e mãe de Hamlet. O segundo encontro, veremos, é com o objeto da escolha amorosa: Ofélia, a bem-amada a quem, fingindo-se de louco, Hamlet irá desdenhar.

Assim, a ordem que recebe do pai, o velho rei Hamlet, incide sobre o seu próprio desejo incestuoso pela mãe, que o príncipe Hamlet não subjetiva ou admite. E será através desta divisão que ficará preso entre dois mundos, duas possibilidades: o desejo do

pai, imperativo superegóico ao qual deve obedecer e o desejo de seu tio Cláudio, ao qual se identifica.

Será esta a particularidade a justificar o fato de que, em lugar de imediata obediência ao rei, nosso herói se veja dividido entre cumprí-la ou não. Os fatos que virão para positivar tal ambivalência serão a recalitrância e a hesitação (típicas da neurose obsessiva) do príncipe em executar o ato vindicatório exigido pelo voto do pai. Como já dito, um dos principais realces que centram este drama como um drama do desejo, adquire visibilidade na relação de Hamlet com o tio, em que o príncipe identifica, no ato de Cláudio de desposar e possuir Gertrudes, a encarnação de seu próprio desejo. “Dir-se-á então que Cláudio é uma forma de Hamlet, e o que ele realiza, é o desejo de Hamlet” (LACAN, 1958-9, *op. cit.*, lição de 4 de março de 1959).

A identificação ao desejo do tio e ao ato que ele consuma, darão origem aos sentimentos de ambivalência de Hamlet em relação ao padrasto: “Cláudio é seu rival, mas esta rivalidade é singular – este rival fez o que ele não ousou fazer” (LACAN, 1958-9, *op. cit.*, lição de 4 de março de 1959). E embora o herói não admita tal culpa, torna-se refém dela. Não pode matar Cláudio, pois tal ato tem a equivalência de matar a si próprio.

O que fazer diante da figura e da lei do pai que, sozinha, é absoluta e imperativa, mas relegada à ótica da mãe, se esvazia e declina, é dos mais fundos traços da neurose obsessiva. A dúvida entre identificar-se à lei paterna, ou vê-la sob a ótica de fraqueza que lhe atribui a visão materna, fixa o sujeito em um ponto de onde não consegue sair.

Na peça, Gertrudes, a rainha-mãe, encarna com perfeição este papel ambíguo, deixando mostrar o movimento de decantação do próprio desejo pelo marido. Assim, uma vez viúva, após rapidíssimo luto, desposa o cunhado. Sua resignação ante a morte do velho rei é comunicada ao filho, a quem diz:

Bom Hamlet, joga fora esse triste traje lutuoso e deixa que teus olhos se mostrem amigos do rei da Dinamarca. Não permaneças continuamente com as pálpebras abaixadas, procurando no pó teu pobre pai. Bem sabes que isso é comum: tudo aquilo que vive, deve morrer, da Natureza passando para a eternidade (SHAKESPEARE, 1603/1981, *op. cit.*, ato I, cena II, p. 209).

A pouca afetação pela morte do marido permite que Gertrudes não veja qualquer impedimento em desvencilhar-se o mais cedo possível de sua condição de viúva e, sem constrangimento algum, contrair núpcias com Cláudio. “A ausência de luto da mãe fez [...] dissipar nele [Hamlet] qualquer impulso possível de um desejo” (LACAN, 1962-

3/2004, *op. cit.*, p. 362). Esta indiferença será o fator que irá despegar o rei morto de seu lugar de causa de desejo, colocando-o em queda livre como objeto e que horroriza o filho, que assim se dirige à mãe:

Vivia a ele agarrada, como se seu apetite dele aumentasse à medida que se satisfazia! E mesmo assim no fim de um mês!...Não quero pensar nisto!... Fragilidade, teu nome é mulher!...Um mês apenas, antes mesmo que fossem usados os sapatos com que acompanhara, como Níobe em pranto, o corpo do meu pobre pai...Ela, ela mesma! [...] No fim de um mês...[...]... Casada! Oh! pressa maldita de correr com tanta sofreguidão para lençóis incestuosos (SHAKESPEARE, 1603/1981, ato I, cena II, *op. cit.*, p. 211)

Embora Hamlet nesta cena conclame diretamente a rainha Gertrudes a renunciar ao novo consorte Cláudio, e tornar-se abstinente, ao longo da peça, acaba por não sustentar o pedido, contradizendo-se. Em um ato anulatório, recua, solicitando à mãe que retorne ao novo marido: “Deixai que o rei bêbado vos convide novamente para seu leito, belisque lascivamente vossas faces, diga que sois seu ratinho” (SHAKESPEARE, 1603/ 1981, *op. cit.*, ato III, cena III, p. 278).

Mais tarde, teremos um segundo encontro definitivo para o herói. Desta vez, irá ter com Ofélia, quando o veremos novamente embaraçado em seu próprio desejo: ele irá renunciar a ela, ainda que esta seja a mulher a quem ama e por quem é amado. O príncipe não pode ceder ao desejo da dama e, para continuar a vingança ordenada pelo pai, a rejeita. Denegando e intencionalmente desmentindo o amor que verdadeiramente sente, renuncia a ela: “Amei-te antes... Não deverias ter acreditado em mim, pois a virtude não pode ser inoculada em nosso velho tronco sem que fique algum mal ressaibo. Eu não te amava” (SHAKESPEARE ,1603/ 1981, ato III, cena I, *op. cit.*, p. 254).

Esta recusa mentirosa encadeará as drásticas sequências da peça: por confundilo com Cláudio, Hamlet matará Polônio, o pai de Ofélia, que espionava um diálogo dele com a rainha; mais tarde, enlouquecida com o assassinato do pai por seu amado, Ofélia se matará, o que atrairá para o jovem príncipe a ira vindicativa do irmão dela, Laertes, que, em conluio com o novo rei Cláudio, se baterá com Hamlet em um duelo mortal com um florete envenenado. Somente diante da perda e no luto por Ofélia, é que Hamlet poderá reconhecer seu amor e desejo por ela, o que faz Lacan afirmar, que Ofélia “voltará a ter valor como objeto de desejo porque ser impossível é o traço do desejo do obsessivo” (LACAN, 1958-9, *op. cit.*, lição de 25 de abril de 1959).

Mais uma vez, aí teremos o recuo do obsessivo diante do desejo do Outro, que realmente não pode sustentar. Quanto ao próprio desejo, Hamlet muito bem se adequa ao interessante decálogo da *Zwangsneurose*, a neurose obsessiva:

Teu próprio desejo, tu o engajarás amanhã, depois de amanhã, mais tarde. Tens tempo: faze-te de morto. Assim, saberás fazer com que o Outro espere muito tempo, já que só há desejo no impossível (JULIEN, 2004, *op. cit.*, p. 147).

O transcorrer do drama mostra-nos que o príncipe passa ao ato inúmeras vezes até que consiga seu objetivo inicial de conseguir a morte do tio Cláudio, para morrer em seguida. No entanto, até que isso aconteça, muitas vidas terão sido desperdiçadas, a da rainha inclusive, que ao perceber o cálice envenenado que Cláudio preparara ao sobrinho, bebe-o e morre em lugar do filho. No final da peça, quase todos os personagens principais são mortos pelo próprio Hamlet ou a partir de suas intervenções estabanas ou intencionais. “Houvesse Hamlet ficado impassível após a visita do Fantasma, não teriam sofrido mortes violentas Polônio, Ofélia, Laertes, Rosencrantz, Guildenstern, Cláudio, Gertrudes e o próprio príncipe” (BLOOM, 1998, *op. cit.*, p. 483). O paradoxo em Hamlet é que, para procrastinar seu crime, ele tornar-se-á um *serial killer*, um matador em série. E por que, exatamente, o herói procrastina? Por que não matar Cláudio e realizar o “cumpra-se” paterno? Nesse sentido, “a interpretação psicanalítica construiu e quase impôs uma tese sobre o adiamento do ato” (ALLOUCH, 2004, *op. cit.*, p. 205). O fato é que, como faz notar Lacan, “o que se trata nesta peça é a posição de Hamlet em relação ao ato, que ele adia sempre [...] Hamlet detém-se sempre. A mola que faz desviar constantemente seu braço é o laço edípico de que nos fala Freud” (LACAN, 1958-9, *op. cit.*, lições de 11 de março de 1959 e 29 abril de 1959).

Veremos Cláudio ser morto apenas no último ato, quando a rainha já tiver bebido por engano a taça envenenada que estava destinada a Hamlet, e o próprio Hamlet e Laertes estiverem mortalmente feridos pelo florete envenenado. É só então que o jovem príncipe se autoriza a matar o tio, assim se dirigindo a ele: “olha aqui, incestuoso, assassino! dinamarquês do inferno! bebe tua poção! tua união está aqui? acompanha minha mãe!” (SHAKESPEARE, 1603/1981, ato V, cena II, *op. cit.*, p. 322).

Esta é uma fala interessante, por denunciar a identificação de Hamlet a Cláudio: caso transformemos seu conteúdo acusativo em autoacusativo, veremos se desvelar inteiramente todo seu teor confessional, tecido fantasmático do compósito Hamlet-

Cláudio, como uma única figura bifacial. O que fora desejado (embora não subjetivado) pelo primeiro, foi cumprido e realizado pelo segundo.

Na neurose obsessiva, particularmente, fica demonstrado que para eximir-se de reconhecer e deparar-se com o desejo, o sujeito necessita servir-se de estratégias múltiplas, seja complexificando de forma alastrante seus rituais, seja culpabilizando-se, ou ainda deixando-se invadir pelas rumações que vêm para perturbá-lo, lembrando-o de que a trilha correta para escapar do desejo será sempre a que ele não tomou. A partir daí, ele terá a necessidade de refazer sua rota de fuga, reiniciando então o círculo incessante de suas condutas de evitação e esquiva – condutas que levarão a fazer do obsessivo um paradigma do epíteto do “ser ou não ser” hamletiano. No que restou da ambigüidade da afirmação materna, que ora ascendia, ora ejetava a figura paterna como objeto causa de desejo, o sujeito emudece diante da posição que ocupará na cadeia geracional simbólica: diante do desejo da mãe, sou pai ou sou filho? Assim, aloca-se em um movimento pendular que exige dele sempre repisar os procedimentos, as regras,

submentendo-se a uma ordem de ferro, um programa sem falhas, sem vazio, sem descanso, para evitar a interrogação do desejo do Outro [...] A neurose obsessiva não vem de uma demanda do ter, mas de uma castração não realizada quanto a ser o que falta no desejo do Outro (JULIEN, *op. cit.*, p. 148).

Esta confusão entre desejo e demanda traduz-se como marca registrada das neuroses em geral, e os sujeitos não recuam diante dela, mesmo que pela via da repetição e do sintoma. Mas na neurose obsessiva, esta questão é crucial. Tornar a demanda indistinguível do desejo determina no sujeito o “supereu como figura obscena e feroz, dirigindo-se ao sujeito pela voz insistente da consciência moral” (JULIEN, *op. cit.*, p. 146)

Vemos Hamlet, após a ideação de suicídio: “Por que o Eterno fixou suas leis contra o suicídio?” (SHAKESPEARE, 1603/ 1981, *op. cit.*, ato I, cena II, p. 210-211) e após ser interpelado pelo fantasma, dar seqüência aos assassinatos que culminaram em sua própria morte. Os excessos que cometeu com sua conduta desafiadora, causaram seu fim, como reconhece Laertes, já moribundo, em sua última fala, ao se referir a Hamlet: “Ele recebeu o que merecia. Foi o veneno preparado por ele mesmo!” (SHAKESPEARE, 1603/ 1981, *op. cit.*, ato V, cena II, p. 322).

Embora tenha sido morto pelo florete de Laertes, este foi o resultado da longa série de danos irreparáveis que Hamlet cometeu, atingindo principalmente os que mais

amava. O encadeamento dos fatos provocados pelo príncipe parecem trazer em seu bojo aquele tipo de “autodestruição semi-intencional (com uma intenção inconsciente)” (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.* p. 869). Hamlet não se matou, mas provocou indiretamente a própria morte ao colocar-se em inúmeras situações de risco, assumindo condutas cada vez mais radicais e desafiadoras. Desta vez “a armadilha” fora feita para si próprio. O desejo de matar-se, expresso em sua questão sobre o suicídio, aliado à culpa inconsciente pela identificação e inveja do tio Cláudio, que se tornara seu padrasto após ter cometido fratricídio, completam a motivação. Isso nos remete à afirmação freudiana sobre tais situações:

Acontece que uma tendência à autopunição, que está constantemente à espreita e comumente se expressa na autocensura ou contribui para a formação do sintoma, tira hábil partido de uma situação externa oferecida pelo acaso, ou contribui para sua criação até que se dê o efeito lesivo desejado. Tais ocorrências de modo algum são raras, inclusive nos casos de gravidade moderada, e denunciam o papel desempenhado pela intenção inconsciente através de uma série de traços particulares — por exemplo, a notável serenidade com que os pacientes encaram o suposto acidente (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.* p. 868).

Com esta tragédia *shakespereana*, assistimos a uma das possíveis implicações dessa forma severa de patologia da inibição representada pela neurose obsessiva. Assim como o obsessivo fragmenta o significante, de forma homóloga ele poderá segmentar não apenas o ato, mas também a passagem ao ato, tornando-a uma quase irreconhecível sucessão de cenas fragmentadas. Ela poderá estar presente quando da inibição basculada à impulsividade, através da patoplastia do ato proscratinado, fragmentado ou escamoteado, por exemplo, sob a forma de pequenos *actings*, tendo um objetivo auto ou hetero-agressivo.

Usamos aqui um paradigma ficcional, Hamlet que nos mostra que nem sempre a procrastinação ou a deformação do ato obsessivo livra o sujeito da execução do desejo inconsciente ou de suas conseqüências. Quando se trata da clínica propriamente dita, o mesmo pode ser verificado.

Aprendemos a olhar com atenção as formas radicais de expressões subjetivas de exposição e risco que nos apresenta a clínica da impulsividade; no entanto, na clínica da inibição igualmente o sujeito se encontra exposto à passagem ao ato, justamente pela possibilidade de báscula que ronda o duo inibição/impulsividade: “a hipercinesia, em sua versão mais neurótica, é uma tentativa de sair da inibição” (RABINOVICH, 1998, *op. cit.*, p. 56).

Apesar da afirmação freudiana retirando do obsessivo a possibilidade de matar a si mesmo, uma obra ficcional como a tragédia de Hamlet, mostra-nos que a auto-agressividade obsessiva pode adquirir volteios que venham – pela ambivalência – a atingir fatalmente tanto o Outro quanto o próprio sujeito. Concordamos com Freud, tentando fazer desta uma posição permanente na escuta analítica, embora sujeita a enganos:

Não há por que supor que essa autodestruição seja rara. É que a tendência à autodestruição está presente em certa medida num número muito maior de pessoas do que aquelas em que chega a ser posta em prática; os ferimentos auto-infligidos são, em geral, um compromisso entre essa pulsão e as forças que ainda se opõem a ela. Mesmo nos casos em que realmente se consuma o suicídio, a propensão a ele terá estado presente desde longa data, com menor intensidade ou sob a forma de uma tendência inconsciente e suprimida. Mesmo a intenção consciente de cometer suicídio escolhe sua época, seus meios e sua oportunidade; e é perfeitamente consonante com isso que a intenção inconsciente aguarde uma ocasião que possa tomar a seu encargo parte da causação e que, ao requisitar as forças defensivas do sujeito, liberte a intenção da pressão destas (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.* p. 869).

III.4 – Das afecções da inibição basculadas para a impulsividade: toxicomanias melancolizadas

Já percorrida parte de nossa exposição sobre os paradigmas clínicos da passagem ao ato nas afecções da impulsividade e nas afecções da inibição, resta-nos este último terço das discussões clínicas desta tese, onde almejamos discorrer sobre um estado particular em que o trânsito inibição-impulsividade reside no bojo da própria afecção. Trata-se das *toxicomanias melancolizadas* (BITTENCOURT, 1994, *op. cit.*, p. 56), forma de toxicomania em que o sujeito adentra a partir de um fundo melancolizado.

Nosso referencial privilegia a inibição e a impulsividade como fatores-móres a serem caracterizados nos estados afetivos do sujeito²⁷. Interessa-nos principalmente correlacionar uma forma particular de drogadicção em que a partir da ocorrência de algum tipo de perda, perda que não necessariamente estará subjetivada, elege-se o uso da droga para tamponar a dor psíquica ocasionada por tal falta. Como a repetição das doses leva ao incremento da resistência à ação analgésica da substância, o sujeito

²⁷ Embora “depressão” seja atualmente uma designação psiquiátrica afeita aos chamados “transtornos do humor”, não reconhecemos tal classificação para a psicopatologia psicanalítica. No entanto, os relatórios das agências oficiais de saúde legitimaram o termo, fato que nos levou a mantê-lo nas traduções ou transcrições dos textos originais.

adentrará desmesurado gozo, negligenciando progressivamente os limites suportáveis da substância em seu corpo, até a ocorrência da passagem ao ato por overdose.

Em complemento a alguns dados já referidos, veremos que os dados mundiais ratificam a correlação melancolia/toxicomania/suicídio:

Das perturbações mentais que levam ao suicídio, a mais comum é a depressão [...] Além disso, o suicídio relaciona-se muitas vezes com a utilização de substâncias – seja na pessoa que o comete, seja dentro da família. A maior proporção de suicídios em alguns países da Europa central e oriental foi recentemente atribuída ao uso de álcool (2001, The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope, *op. cit.*, p. 83).²⁸

Com relação aos dados nacionais, teremos que “15% dos dependentes químicos cometem suicídio (20 vezes maior que na população)”²⁹, dados referentes ao estado de São Paulo no ano de 2006.

No entanto, a articulação entre as toxicomanias e os estados afetivos melancolizados não é nova, sendo esta proximidade encontrada já nos textos da antiguidade. Por exemplo, a mitologia incaica considera as folhas de coca um presente dos deuses que levaria os “infelizes a esquecer suas misérias” (PINKUSFELD, 1991, p. 26), enquanto a Odisséia narra o artifício de Helena que, para evitar a “profunda melancolia” pela falta de Ulisses, fez juntar ao vinho o sumo de uma planta que “esconjurava as dores e os males”. Aquele que dela bebesse, “ainda que visse *seu* próprio filho imolado pelo fogo, perderia a recordação de seu sofrimento” (HOMERO, 1973, p. 212).

Atualmente, interserir drogadicção e estados melancólicos não tem sido alvo temático de um número significativo de obras, embora a produção científica possua vasto caudal teórico contemplando em separado toxicomania e melancolia. A literatura unindo os dois temas é sensivelmente mais rarefeita, sendo que a comparação entre publicações existentes mostra grande variedade de teorias, e pontos de contato mínimos entre os autores.

Digno de nota é que a correlação entre toxicomania e estados afetivos melancólicos apresenta nas publicações um peso meramente fático, estatístico ou descritivo, sem que dela sejam tiradas hipóteses ou ilações. Vejamos, a título de

²⁸ site: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/smental.pdf>

²⁹ Notas pessoais do primeiro seminário do Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas – PROJAD/UFRJ, dezembro de 2006

exemplo, o que nos dizem Kaplan *et al.* (1996), autores de referência na formação acadêmica dos técnicos de saúde mental no Brasil:

30 a 50% de todas as pessoas com abuso ou dependência de opióides e cerca de 40% das pessoas com abuso de álcool ou dependência reúnem critérios para uma depressão maior em algum momento de suas vidas. O uso de substâncias é também um fator desencadeante para o suicídio. As pessoas que abusam de substâncias estão vinte vezes mais propensas do que a população em geral à morte por suicídio (...) 15% das pessoas com abuso ou dependência de álcool cometem o suicídio. Esta frequência de suicídios perde apenas para o transtorno depressivo maior (KAPLAN *et al.*, 1996, p. 369).

Há de nossa parte uma intencionalidade em citar o fragmento de um tratado psiquiátrico: reconhecer no discurso médico o mérito de convocar a correlação melancolia - toxicomania, ainda que sob argumento estatístico.

Embora na produção psicanalítica esta temática seja menos freqüente, tal percalço pode ser ultrapassado pela visibilidade que a clínica das toxicomanias melancolizadas adquiriu no cotidiano dos profissionais da área. A escuta destes pacientes dá-nos a perceber que, por trás da associação cruel com a droga, existe uma pré-história afetiva mal-sucedida, que repousa nos primórdios da constituição subjetiva. Esses antecedentes guardam semelhanças com o discurso melancólico e sua já mencionada busca pseudofilosófica pela “verdadeira verdade”. Uma confirmação desse fato pode ser encontrada num dos paradigmas da cultura do etilismo: o adágio latino *in vino veritas* – no vinho, a verdade.

Endossamos a visão freudiana que reconhece na droga o aspecto de um *Sorgenbrecher*, um “amortecedor” da angústia, que assim retira da toxicomania a face de caráter primário. Freud solidificou na teoria o caráter substitutivo das substâncias psicoativas para as vicissitudes do mal-estar subjetivo: “é possível, por meio desse amortecedor de preocupações [*Sorgenbrecher*], em qualquer ocasião afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio” (FREUD, 1929/1973, III, op. cit, p.3.026).

A idéia da droga como *Sorgenbrecher*, *quitapenas* (quebrador de inquietação) se harmoniza com a dor de existir nos estados afetivos melancolizados.

Defendemos, quanto ao entendimento das toxicomanias melancolizadas, uma forma especial de drogadicção onde ocorreu um tipo de permuta: por meio da boda tóxica, tenta-se a (impossível) substituição do vazio por meio de uma completude ilusória com a droga. O alvo de tal preenchimento não seria um vazio qualquer, mas um vazio antigo, advindo dos primórdios da constituição do sujeito, iniciada na fase

especular. Este “amortecedor-droga” operaria com a função de anestesiá-la dor causada pelo escape narcísico ocorrido neste momento fundamental do sujeito restabelecendo, pela conjugalidade com a substância, um sucedâneo à separação não-consentida do sujeito com o primeiro Outro – primeiro Outro representado aqui pelo olhar materno que se desinteressou dele. Nas palavras de Sissa,

o drogadicto pode se tornar paradigma do desejo, visto que nada o pode satisfazer, porque toda coisa comprada, cobiçada, possuída não se substitui à mãe (...) É o modelo de um desejo não saciado, que se alimenta da própria insatisfação (SISSA, 1999, *op. cit.*, p. 30).

A proposição lacaniana da fundação subjetiva inspirou também Olivenstein, para quem a toxicomania começa a ser erigida a partir do estágio do espelho, caso ocorra uma vicissitude que o autor denomina “espelho partido”. Trata-se de uma ocorrência naquele que deveria ser o momento constitutivo do sujeito, percalço que resulta na fragmentação da sua auto-imagem. “É da incerteza de ser amado que o sujeito sofre quando o espelho se quebra” (OLIVENSTEIN, 1990, *op. cit.*, p. 34).

Reconhecer as conseqüências desse momento constitutivo do olhar do Outro e a pregnância que seus percalços podem ter para a origem da vinculação melancólico-toxicômana é um fato que se presentifica em outros importantes comentadores. Por exemplo, Zafiropoulos (1994) considera a droga uma tentativa de resposta para “um desmoronamento deste olhar que é intensamente procurado, mas que se obstina em não aparecer” (Zafiropoulos, 1994, p. 27). Na drogadicção residiria uma resposta procurada para a tentativa simbólica de recompor o que se rompeu no lado imaginário da relação primordial.

Hassoun (2002) será mais generalista ao vincular as duas afecções entendendo as toxicomanias em sua totalidade como formas sintomáticas dos estados afetivos melancólicos. Está posto, desde Freud, o caráter que tem o objeto perdido, e a droga se mostrará no lugar desse objeto sob a forma de uma presença enigmática, que se apresenta de forma compulsiva e repetitiva:

Esta [repetição] surge, para tentar paradoxalmente livrar o sujeito do enigma de uma ausência, dando-lhe a consistência de um objeto (a droga) que ele erigirá como ser de ausência. O sujeito não sabe o que perdeu nem quem perdeu. É com esse impossível que ele será confrontado (HASSOUN, 2002, *op. cit.*, p. 27).

O autor menciona a existência de uma falha identificatória na constituição do sujeito, falha que se perpetuaria sob a forma de uma hiância, impossibilitando assim que venha se erguer ali a base, o suporte da figura paterna, legisladora e fundamental. A esta

ausência se agregaria o luto pelo objeto perdido, cuja origem o autor localiza como resultante de uma “falha de desmame: a droga cristaliza e indexa uma forma muito antiga de melancolia, contemporânea da fase do espelho e que se manteve desconhecida do sujeito e de seus próximos” (HASSOUN, *op. cit.*, 2002, p. 34).

Ao questionar-se quem seria este Outro do quadro melancólico e que tipo de estatuto ocuparia na vida da criança, Hassoun parte da idéia de que se trata “daquela criança abandonada cedo demais por uma mãe demasiado ocupada na contemplação da própria imagem” (HASSOUN, *op. cit.*, 2002, p. 65).

Bem como os demais autores citados neste tópico, que se apoiaram em Lacan e nas teorias da subjetivação embasadas na importância fundamental da qualidade do olhar do Outro, Hassoun menciona um dos desvãos possíveis do estágio do espelho. Este residiria numa situação em que o olhar atributivo da mãe estivesse ausente ao ser procurado pela criança que busca seu reconhecimento. Supondo que esta mãe não corresponda a tal procura, recusando esse contato ou devolvendo à criança um olhar vazio, o autor pergunta: “o que poderá advir senão um encontro com o impossível? Num ponto crucial – aquele que funda o reconhecimento, as potencialidades de identificação – o lugar do Outro é mudo” (HASSOUN, *op. cit.*, 2002, p. 65).

Hassoun ratificará o ponto de vista freudiano da função substitutiva da droga como “amortecedor” (e aqui a justaposição dos significantes em questão se auto-explica, uma vez que de fato, a eleição da substância amortece a dor de existir), acrescentando que a droga virá se colocar em substituição a esse Outro que se ausentou, mas cuja ausência o sujeito não consegue subjetivar: “essa falha da primeira identificação, articulada com a ausência de objeto poderia explicar esta forma particular de melancolia, que vê desencadear-se a crueldade e instalar-se a marginalidade em vez e lugar da Lei” (HASSOUN, *op. cit.*, 2002, p. 33).

A droga iria encarnar e preencher esta falta como uma possibilidade significativa, vindo a preencher temporariamente a lacuna que fora escavada desde o desvio do olhar do grande Outro. Essa é uma das formas pelas quais podemos perceber por que a drogadicção não é uma ocorrência primária na vida do sujeito sendo, na verdade, a retradução de um acontecimento muito antigo. A substância positiva uma ausência primitiva, preenchendo a “moldura vazia” deixada por esse Outro que não compareceu, tendo como papel oferecer um “terceiro termo de identificação” para um luto que não se

fez. Assim, o autor defende a idéia de que a substância encarna de forma mimética os sinais da afetação melancólica, revelados principalmente na autocrueldade.

Consideramos que, na toxicomania, a existência do grande Outro, precária para aquele sujeito para quem a experiência de estar no centro do olhar desejante não ocorreu, passa a ser encarnada pelo significante-droga. Se concordamos, por um lado, com Nogueira Filho (1999) que define a droga como um “significante novo” (NOGUEIRA FILHO, 1999, p. 55) defendemos ainda a idéia de que este significante só terá condições de emersão a partir de uma lacuna, uma fenda, que estará lá como um continente, para recebê-lo e engendrará-lo. Lacuna que se apresentou desde a fase especular do sujeito, contornada por uma “moldura vazia” – que foi atravessada pelo olhar da mãe, conforme a mencionada articulação de Lambotte. Nesse tempo não atributivo e crucial, com o esvaziamento do olhar da mãe, o primeiro Outro, o reconhecimento não comparecerá. Para Hassoun, no momento das primeiras marcas identificatórias, o desinteresse do Outro provocará no sujeito “uma sideração que se instala além do luto” (HASSOUN, 2002, *op. cit.*, p. 66 e segs.).

Não ser convocado a indenizar a castração da mãe e não ser o depositário do olhar desejante materno serão os fatos balizadores do universo discursivo desses sujeitos que definem a si mesmos e ao mundo uma verdade que julgam incontestável: “não sou nada”. Esta será a matriz identificatória sobre a qual se montará a auto-imagem do sujeito, onde traços como a menos-valia, a insegurança, a incapacidade, a sensação de que o mundo é feito para os outros, mas não para ele, revelam a pré-história daquele que foi um dia “bebê plebeu”, nunca majestade.

Palavras que nos levam à questão do vazio, vivência comum tanto dos estados melancólicos quanto da drogadicção. O reconhecer-se nesta equivalência ao nada, o fenômeno da vivência de ruína e empobrecimento subjetivo, evidenciam a face deste escape do desejo desse sujeito, que

colocado sobre [a questão do] ser, dá conta de um efeito performático que testemunha a negatividade [...] a metapsicologia da melancolia supõe o abandono do sujeito pelo objeto que deveria iniciá-lo no campo do desejo (suicídio do objeto, diz Lacan) e que teria brutalmente desaparecido. O sujeito se identificará com o traço desse objeto perdido: traço de um gozo insuficientemente simbolizado, no qual a nostalgia o impede de aceder à realidade (HASSOUN, 2002, *op. cit.*, p. 66 e segs).

É do não-comparecimento do Outro que advirá a identificação ao nada que por sua vez remeterá “à certeza de um objeto absoluto e uma possibilidade de completude

está implícita como sendo um projeto que se tornará viável. [No entanto será um] projeto fadado ao fracasso” (HASSOUN, J. 2002, *op. cit.*, p. 66 e segs).

Se na esfera dos estados melancolizados a questão do absoluto levará a um desbotamento afetivo dos objetos, transformando-os em uma cadeia (in)significante onde tudo é igual a zero, na drogadicção, esse absoluto será a substância. Trata-se de um Outro inanimado, desafetivado, mas ainda assim o sujeito irá conceder à droga o poder daquela atribuição primeira que não houve. A clínica da toxicomania nos aponta rotineiramente esse paciente que não se apresenta pela auto-nomeação, mas com a atribuição “eu sou um drogado”, significante que comparece em lugar do nome próprio desse sujeito. Ser drogadicto fala por ele, é a titulação que o sustenta e por trás da qual ele se apaga. Assim, diante da impossível tarefa de ser falado pelo Outro, o toxicômano elegerá a droga, porta-voz do Outro que não compareceu para preenchê-lo, na ilusão de que ela poderá lhe selar a libido hemorrágica, foz de sua constituição melancolizada.

Um dos autores preocupados com a associação entre estados afetivos melancólicos/drogadicção, Bittencourt refere-se a esta saída toxicomaniaca da tristeza de existir, onde reconhece uma certa “organização do vazio, [com a droga] aparecendo para estes pacientes como forma de automedicação da depressão” (BITTENCOURT, 1994, *op. cit.*, p. 50). O artigo trata das “toxicomanias melancolizadas”, que se iniciariam “no ponto onde a dissolução imaginária do objeto impede o sujeito de restaurar o vínculo com o objeto fundamental, o objeto *a*, verdadeiro objeto que como causa permitiria a substituição do objeto de amor” (BITTENCOURT, 1994, *op. cit.*, p. 56).

Embora nosso objetivo seja contemplar estes estados com a emergência da passagem ao ato, achamos necessário abrir um breve espaço para a problemática do lugar ocupado pela toxicomania na psicanálise, embora saibamos das querelas concernentes à questão.

III.5 – Toxicomania e psicanálise

O privilégio das teorias controversas sobre a drogadicção não são um fenômeno das ciências em geral. Diferenças significativas encontram-se também no próprio seio

da psicanálise, tendo a toxicomania sido descrita a partir dos mais variados paradigmas. “Alcoolistas já foram relacionados, ao longo da literatura psicanalítica com histéricos, obsessivos, perversos em geral, homossexuais latentes, maníacos e compulsivos” (Ramos, 1997).³⁰ Por exemplo, os pioneiros da psicanálise elegeram a oralidade como causa primordial da drogadicção. Tal correlação estará presente em autores como Abraham (1916/1998), Rado (1926/1998), Glover (1928/1998), Knight (1937/1998), Fenichel (1945/1998), Rosenfeld (1960/1998).

Outros autores irão localizar a toxicomania no nicho das perversões. Ferenczi (1911/1998), ao estudar um caso de paranóia alcóolica, situa os desejos homossexuais inconscientes como determinantes e atribui ao álcool o papel de destruir as sublimações. Em 1917 e 1919 torna-se mais enfático ao situar a homossexualidade inconsciente como o problema primordial subjacente ao alcoolismo (FERENCZI, 1911/1998). Clark (1919) chama atenção para a existência de conflitos homossexuais em apenas alguns casos, percebendo em outros a prevalência de traços sadomasoquistas. Kielholz (1924), citado por Rosenfeld (1960/1998), avança nesta direção ao esclarecer que na toxicomania estariam presentes tanto fantasias homossexuais quanto fantasias sádicas, que estariam ligadas à angústia relacionada à cena primária (cf. VAILLANT, 1983).

Ainda no universo das perversões, autores contemporâneos como Birman (2001) vêem na droga a constituição de um fetiche através do qual o sujeito restabeleceria concomitantemente “o eu ideal e a mãe fálica” (BIRMAN, 2001, p. 214). Melman (1992) compartilha em parte desta opinião, mas não no caso do alcoolismo, que considera distinto das demais adicções. No caso, o álcool viria não para representar, mas para denegar o falo, o que tornaria o alcoolismo “uma perversão um pouco especial” (MELMAN, 1992, p. 132). Ao que Santiago replica por julgar que “a lógica utilitarista da toxicomania seria radicalmente diferente do que está em jogo da lógica do objeto na perversão”(SANTIAGO, 1992, p.12).

Portanto, é evidente o engodo teórico-clínico que representaria uma proposição monolítica que identificasse uma causalidade única para as toxicomanias, já que a “experiência do consumo leva a uma pluralidade de posições subjetivas” (ZAFIROPOULOS, 1994, *op cit*, p. 18), ao mesmo tempo em que uma pluralidade de posições subjetivas podem levar ao consumo e à dependência. Por isso, julgamos que

³⁰ Site: <http://www.priory.com/psych/depend.htm>

perseguir um postulado universal para clínica tão controversa poderia nos levar à situação dos dois cegos que ignoravam estar ou não descrevendo o mesmo elefante ou elefantes diferentes.

Freud interessou-se pelo tema da drogadicção desde seu percurso pela neurologia. Relembremos que no século XIX o mundo científico visava a obtenção e combinação de substâncias puras (fato que provocou a dicotomia das ciências químicas em orgânica e inorgânica), enquanto a neurofisiologia se voltava para a pesquisa das substâncias psicoativas. Entre 1816 e 1885 foram obtidas “em laboratório a morfina, a cocaína e a efedrina” (TIBON-CORNILLO, 1993, p. 173). Imerso no espírito de seu tempo, Sigmund Freud interessou-se particularmente pelos novos achados daquilo que já se desenvolvia como os primórdios da psicofarmacologia.

Ele inicia a pesquisa da cocaína “e reitera seu uso terapêutico para quadros psíquicos como a neurastenia, a melancolia” (PINKUSFELD, 1991, p. 28), e para o tratamento da morfíno dependência – este último, um equívoco que por pouco não lhe custou a carreira. Esta incursão teve amplos desdobramentos em sua vida pessoal, pois é sabido que ele próprio consumiu cocaína, pelo longo período de 11 anos, mais precisamente, de 1884 a 1895 (cf. BYCK, 1974).

Em sua primeira teorização sobre a toxicomania, Freud faz derivar as drogadicções como substitutos da protomania, a masturbação. No inverno de 1897, na carta número 79, enviada a Fliess, Freud faz uma referência à toxicomania:

ocorreu-me que a masturbação é o primeiro e único dos grandes hábitos, a “protomania”, e que todas as demais adicções, como a do álcool, morfina, etc., só aparecem na vida como substitutos e deslocamentos daquela (1897d[1950]/1973, III, p. 3.594).

Uma nota de pé de página no próprio texto envia o leitor aos posteriores acréscimos sobre o tema da toxicomania, que em Freud não são muitos. Há uma alusão indireta ao tema em 1912: “todos estamos de acordo que o tema da masturbação é pouco menos que inesgotável” (FREUD, 1912b/1973, II, p. 1.709), afirmação que vem acompanhada de uma nota do tradutor: “Strachey lembra que Freud se referia à masturbação como adicção primária, e que as outras adicções (álcool, cocaína, morfina) eram substitutos” (NUMHAUSER *in* FREUD, 1912b/1973, II, *op. cit.*, p. 1.709).

A próxima contribuição associando toxicomania e masturbação virá apenas em 1927:

o “vício” da masturbação aparece substituído pela paixão pelo jogo, é o que acusa claramente a acentuação da apaixonada atividade das mãos. A paixão pelo jogo é um equivalente à pretérita obsessão onanista (FREUD, 1927/1973, p. 3.014).

Em 1912, voltará ao tema da drogadicção ao perguntar-se sobre a relação que o bebedor mantém com o vinho, que ele denomina “o casamento feliz”, em tudo diferente da relação do “amante com seu objeto sexual” (FREUD, 1912c/1973, II, p. 1.716), sujeita ao evanescimento, ao desinvestimento erótico e à suspensão do interesse. Observa aí que a relação de harmonia entre o sujeito e o álcool é de tal forma perfeita que poderia servir de modelo a muitos casamentos. A referência seguinte só virá três anos depois: ao tratar da questão da dor correlativa à lesão de um órgão, Freud reconhecerá sua possibilidade de remissão somente sob os efeitos da “supressão de uma droga ou sob a influência exercida por um distrator psíquico” (FREUD, 1915b/1973, II, *op. cit.*, p. 2.053).

As toxicomanias seguiram na teoria psicanalítica, comparadas a diversas formas de adoecimento psíquico como, por exemplo, os sintomas das neuroses atuais, em função de sua sintomatologia incidir amplamente sobre o corpo:

As neuroses “atuais”, nos detalhes de seus sintomas e também em sua característica de exercer influência em todo sistema orgânico e toda função, mostram uma inconfundível semelhança com os estados patológicos que surgem da influência crônica de substâncias tóxicas externas e de uma suspensão brusca das mesmas — as intoxicações e as situações de abstinência (FREUD, 1915g [1917]/1973, II, *op. cit.*, p. 2.364).

O reconhecimento da potência química foi mais tarde referido em “Luto e Melancolia” (FREUD, 1915e/1973), sendo agora a embriaguez alcoólica comparada aos estados da mania e da melancolia. O álcool propiciaria o estabelecimento de uma via tóxica através da supressão (*Unterdrückung*) do caráter do recalque. *A toxicidade* será ainda um dos elementos comuns entre os que Freud reconhece nas formas endógenas de certos tipos de mania e de melancolia:

o conteúdo da mania é idêntico ao da melancolia. Ambas as afecções lutariam contra o mesmo “complexo”, que subjuga o eu na melancolia e que manteria o eu apartado ou dominado, na mania [...] A embriaguez alcoólica, contanto que seja alegre, pertence a esta mesma série de estados, pode ser explicada do mesmo modo; aqui se trata da supressão, por via tóxica, dos gastos com a repressão (FREUD, 1915e/1973, II, *op. cit.*, p. 2.098).

No mesmo texto, ao descrever o “complexo melancólico” como uma “ferida aberta”, Freud alude a um possível “fator somático, não psicogênico,” também de “origem tóxica, que geraria certas formas da afecção” (FREUD, 1915e/1973, II, *op. cit.*, p. 2.097). Aqui, ele chama a atenção para a correlação entre a via tóxica e a supressão

(*Unterdrückung*) do recalque, “reconhecendo na droga um agente capaz de atuar sobre a via libidinal do sujeito” (SANTIAGO, 2001, *op. cit.*, p. 96), libertando esta última da ação interditora do mecanismo recalcante.

Santiago (2001) ressalta a existência na obra freudiana de uma preocupação a respeito da força anuladora que a ação tóxica poderia exercer sobre a economia libidinal do aparelho psíquico, questão que muito cedo despertou Freud e que o conduziu aos estudos sobre a cocaína:

A droga suprime ou suspende as forças inibidoras sobre as quais pesava o recalque [...] O prazer obtido pela *Unterdrückung* (supressão) tóxica, provém de uma economia do dispêndio psíquico, de um alívio das pressões exercidas pela razão crítica (SANTIAGO, 2001, p. 97-8).

Embora inexista na psicanálise uma postulação específica da toxicomania, ela foi indiretamente contemplada a partir das reflexões freudianas sobre “O Mal-Estar na Civilização” (FREUD, 1929/1973), texto que deu margem a vários desdobramentos para pensarmos sobre as diferentes possibilidades de resposta às demandas do mundo e suas leis simbólicas. Freud usa este texto para tratar das barganhas e ilusões humanas na busca da felicidade, busca que estará dividida entre a evitação do desprazer e a busca do prazer, fundamentos da homeostase da balança pulsional proposta por ele.

Os recursos do sujeito para suportar o mal-estar irão residir na sublimação, na religião, no belo ou na estética da perfeição das formas. Mas há ainda um alibi pelo qual o humano evitaria ou se ocultaria da dor: a toxicomania. É assim que Freud reconhece no poderoso aliado químico um preposto do princípio do prazer na eterna fuga humana do desprazer e da dor. Ele nos apresenta a intoxicação como “o mais efetivo dos métodos para evitação do sofrimento” (FREUD, 1929/1973, III, *op. cit.*, p. 3.026). Apesar de reconhecer a eficácia da utilização tóxica, o autor refere-se ao caráter enigmático existente no bojo deste tipo de afetação:

Não creio que alguém até hoje tenha compreendido seu mecanismo, mas é evidente que existem certas substâncias estranhas ao organismo cuja presença no sangue ou nos tecidos nos proporciona sensações prazerosas, modificando assim as condições de nossa sensibilidade, de maneira que nos impedem de perceber estímulos desagradáveis (FREUD, 1929/1973, III, *op. cit.*, p. 3.026).

Em seguida, volta à hipótese autotóxica, endógena, através da qual em estados como a mania, o sujeito apresentaria “uma condição semelhante à intoxicação” (FREUD, 1929/1973, III, *op. cit.*, p. 3.026). Nesse ponto do texto, Freud lamenta a obscuridade científica na qual fenômenos referentes ao “lado tóxico dos problemas

mentais” se encontravam ainda envolvidos, reconhecendo a eficácia dos veículos intoxicantes como “*Sorgenbrecher* (quebradores de inquietação)”³¹ por permitirem um afastamento da pressão da realidade. Menciona em seguida a adesão ao tóxico como um coadjuvante eficaz na busca da estase psíquica, o caráter de amortecimento (*Sorgenbrecher*).

Apesar da concordância quanto ao aspecto danoso das substâncias intoxicantes, o “que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos” (FREUD, 1929/1973, III, *op.cit.*, p. 3.026), fica explícito o reconhecimento freudiano ao caráter substitutivo da droga para a cessação temporária do mal-estar. A drogadicção estará para além do sintoma e almeja velar o insuportável do sujeito e aliviar a dor psíquica. No entanto, deve de antemão ficar claro que o que o sujeito busca não seria o prazer, mas a cessação do desprazer. “É assim que o prazer se transforma: cessação de não-dor, prazer negativo” (SISSA, 1999, p. 9).

Caso transitemos de Freud a Lacan nas alusões à toxicomania, veremos que, neste segundo autor, a escassez de uma referência direta ao tema é ainda maior. De fato, ela estará referida explicitamente em oito momentos de sua obra³². A primeira data de 1938, em que Lacan contrasta o desmame do filhote animal ao do bebê humano: correlaciona o primeiro ao final do instinto materno, enquanto o segundo será regulado pela cultura. Nesta oposição entre natureza e cultura, acrescentará as falhas que podem ocorrer no segundo caso:

o desmame, através de qualquer das contingências operatórias que comporta, muitas vezes é um trauma psíquico cujos efeitos individuais – as chamadas anorexias nervosas, as toxicomanias pela boca, as neuroses gástricas – revelam suas causas à psicanálise (LACAN, 1938/2003, *op. cit.*, p. 37).

³¹ Entre aspas, no original. Em espanhol, “quitapenas”, expressão que em nossa opinião traduz e enfatiza o caráter de dissipador do mal-estar que Freud tenta ressaltar em sua argumentação.

³² São eles:

- 1) Os Complexos Familiares na Formação do Indivíduo in (1938/2003) Outros Escritos
 - 2) Formulações sobre a Causalidade Psíquica (1946/1998) in Escritos;
 - 3) O desejo e sua Interpretação (1958-9), lição de 13 de março de 1959 (*Seminário* inédito);
 - 4) Subversão do Sujeito e a Dialética do Desejo no Inconsciente Freudiano in Escritos;
 - 5) O Lugar da Psicanálise na Medicina (1966/2001) Opção Lacaniana n. 32;
 - 6) Petit Discours de J. Lacan aux Psychiatres (10 de dezembro de 1967) (Inédito);
 - 7) Da Psicanálise em suas Relações com a Realidade (1967/ 2003) In Outros Escritos;
 - 8) Clôture aux Journées d’Études des Cartels. (1975) In *Lettres de L’École Freudienne de Paris*, n. 18. avril, 1976.
- (CHASSING, 1998, p. 41-48).

Uma outra alusão lacaniana às toxicomanias só será diretamente expressa quase 40 anos depois: “não há nenhuma outra definição para a droga que não esta: ela rompe o casamento do corpo com a coisinha de fazer pipi” (LACAN, 1975, p. 268) (*Wivimacher* – no caso, uma referência à maneira como *Hans* designava seu pênis). Esta breve afirmação de Lacan suscita ainda hoje entre os lacanianos diversas discussões. Há, em geral, uma concordância entre seus comentadores de que existe uma transição em sua obra do primeiro momento citado para o segundo “que visaria reforçar a função de separação da droga em relação ao gozo que afeta o sujeito na sua dor de viver” (SANTIAGO, 2001, *op. cit.*, p. 162).

De qualquer forma, é inegável que “Lacan não elaborou um *corpus* teórico-prático concernente às toxicomanias” (CHASSING, 1998, *op. cit.*, p. 41). Isso não impede que elementos conceituais de seu ensino sejam utilizados na compreensão da clínica das adicções. De nossa parte, reconhecemos na contribuição lacaniana do estágio do espelho um importante instrumento que abriu margem para uma compreensão mais abrangente das toxicomanias melancolizadas. Embora a fase especular em muito coincida com a lactação e o desmame, ultrapassa-os, tanto por sua abrangência quanto por suas conseqüências simbólicas. Reconhecemos na formulação da moldura vazia um fecundo exemplo de desdobramento que pode advir da fase do espelho e suas vicissitudes.

Consideramos a entrada nessas toxicomanias melancolizadas uma resposta do sujeito à impossibilidade de preencher a vacuidade resultante daquele olhar não atributivo do Outro, e que assim permaneceu, sem nenhum significante que o nomeasse, passando a ser preenchido e significantizado a partir do encontro e eleição da droga. Mormente nos primeiros tempos de uso, a substância passa a significar um manancial ao qual o sujeito recorre sempre que tem que se deparar com esse vazio. Para dar finalidade e controle à sua falta, o toxicômano triunfa onde o sujeito melancolizado fracassa: na tentativa de desertar da dor de existir, faz do vazio um continente para a droga. Cai no engodo de preencher o que realmente não tem fundo, e coloca na esfera da necessidade o que é da ordem (sempre insaciável) do desejo: “o sujeito, em lugar de dissipar a angústia moral ou o sentimento de culpa, ao contrário, vem ainda mais a acentuá-lo” (LAMBOTTE, 1996, *op. cit.*, p. 42). É sobre este

cenário, após a instalação da dependência, que não necessariamente virá de forma insidiosa, que se abre o caminho para a passagem ao ato.

III.6 – As toxicomanias melancolizadas e a passagem ao ato: as histórias de Maria e de Pedro

A fundamentação freudiana a respeito da crueldade maiúscula do supereu que, assenhorando-se do eu, aprisiona o sujeito melancólico num atroz sofrimento mostra o sadismo como um feitor do supereu que, por sua vez, é movido pela pulsão de morte. Este fator que pode levar o melancólico a passar ao ato: “o que influencia o supereu é a pura cultura da pulsão de morte, e de fato, a melancolia impulsiona às vezes o eu à morte” (FREUD, 1923a/1973, *op. cit.*, p. 2.724).

Esta particularidade remete à nossa questão – que tentamos derivar da expressividade melancólica. Parece-nos haver, também na toxicomania, uma relação de crueldade superegóica não para com o eu – caso da melancolia – mas uma crueldade em relação ao corpo do sujeito. Consideramos este imbricamento fundamental para o caso das toxicomanias melancolizadas. A indiferença para com os destinos do próprio corpo revela que o melancólico deixa de tomá-lo como entidade que possa ser investida: ele deixa de cuidar-se, alimentar-se, muitas vezes apresentando condutas auto-agressivas, ferindo-se, queimando-se.

Na toxicomania, teremos no corpo um correlativo do eu sujeitado ao supereu na melancolia clássica. Porém, em vez da desfalicização e da indiferença melancólica, haverá aqui um passo além: a atrocidade e a auto-crueldade revelam-se de modo superlativo, e o desinteresse geral do melancólico é basculado num imperativo fascínio pela droga.

Enriquez (1999) liga a falta do prazer identificatório à eleição “de um corpo de sofrimento, marcado pela anedonia, desabitado, sem afetos” (ENRIQUEZ, 1999, p.146), imagem que muito bem serviria para descrever o corpo melancólico, onde encontraremos a anestesia, a identificação ao nada (“não tenho valor”; “sou um zero à esquerda”), a sensação dolorosa do vazio e a vivência de um corpo que é sentido “como uma espécie de ectoplasma impessoal que ele arrasta atrás de si” (LAMBOTTE, 1997, *op. cit.*, p. 237).

Realçamos a passagem do corpo vazio para aquele que busca a tentativa de totalidade através da drogadicção. O vazio que o sujeito evita daí em diante é o da abstinência e o volume da substância necessário para preenchê-lo torna-se sempre crescente, numa desobediência cega às leis da pletora, passagem que claramente evoca a situação “de passagem de corpo de sofrimento ao corpo de necessidade. (...) O corpo da necessidade, jamais escutado no momento querido” (ENRIQUEZ, 1999, *op. cit.*, p. 147), que não indenizou quem se encarregou dos cuidados com a criança, servirá de tela à metáforização impossível de uma falta indizível, que só pode se expressar pela via da autocrueldade e do desrespeito às leis da suportabilidade, vindo a ilustrar o que, sob “licença teórica”, poderíamos considerar “pura cultura da pulsão de morte” (FREUD, 1923a/1973, *op. cit.*, p. 2.724).

O corpo toxicômano furado, encharcado, erodido, defronta-se com o imperativo categórico da potência da droga. O uso cada vez mais transbordante e agressivo da substância provoca um dia a falência do corpo, pela via da *overdose*, versão de passagem ao ato, que só sob uma ótica ingênua poderíamos considerar acidental. Podemos falar

da experiência toxicomaniaca como uma prática de escape, que age diretamente sobre o corpo e resiste a se integrar em qualquer cadeia ou filiação simbólica – o desvanecimento próprio ao êxtase da narcose – funcionando para o sujeito como uma solução para a angústia (BITTENCOURT, 1994, *op. cit.*, p. 52)

A subjetividade do sujeito melancolizado, diante da ausência de atribuição, será, a partir de sua entrada na toxicomania, demarcada principalmente pelo corpo e pelas sensações. O corpo vazio da palavra será matéria-prima do corpo-copo de sensações, que a partir daí estará sempre em busca da completude evanescente provocada pela substância. Olivenstein (2003) nos fala desse momento em que a opção pela droga “torna-se uma forma de existência, que permite ao sujeito tudo encontrar na centelha fusional com o produto” (OLIVENSTEIN, 2003, *op. cit.*, p. 39). É essa nota promissória que o sujeito oferecerá na barganha pelo êxtase da droga. A palavra não lhe serve de garantia, e é com as sensações causadas pela droga (ou pela analgesia na dor de existir que ela possibilita) que o sujeito assinala sua existência corporal.

Boire comme un trou (beber como um buraco), dizem os franceses. “A tentativa de preenchimento muda o corpo em um recipiente aberto... Enchimento, esvaziamento: na prática é a mesma coisa” (SISSA, 1999, *op. cit.*, p. 10). Desobediente às leis físicas

da pletora, o corpo toxicômano desafia todos os limites de continência. Como se não tivesse fundo, entra, literalmente, no círculo vicioso que o faz girar incessantemente entre a angústia dolorosa da abstinência e o excesso insuportável de doses cada vez maiores. A ironia reside na vivência de que quanto maiores as doses, maior o vazio. O “quebrador de inquietação” perde sua função primeira tornando-se agora o causador de inquietação. A substância que irá aos poucos erodir as mucosas e os órgãos cava também a mina da angústia, cada vez mais caudalosa. Para o sujeito melancolizado que encontrou a droga, o absoluto possui agora um objeto. Seu corpo ascende à condição de ser preenchido com um objeto absoluto, de maneira absoluta.

Sustentamos na última parte deste trabalho que no caso dos estados afetivos melancolizados se trata de uma patologia do desejo, melhor dizendo, da falta dele ou de seu evanescimento. Retomando Lambotte, o desencontro do sujeito com o olhar desfocado do outro que o retirou da moldura, o olhar que se perdeu e não pode ser repostado na exponencial conseqüência deste encontro faltoso com a mãe: aí reside a foz melancolizada do sujeito; aí teve lugar o ponto de fuga que desviou o olhar e o desejo maternos, originando o acidente narcísico que vem então a enuclear a constituição melancólica e seus derivados: tristeza permanente, dor de existir, vazio.

De maneira exponencial, é nestas formas de mal-estar que poderemos localizar o nervo exposto, o material desse núcleo que é a angústia. É também por esse viés que reencontramos a procura da função do *Sorgenbreher*, o amortecedor de inquietações: “pode-se fazer todos os empréstimos que se quer para tapar os buracos do desejo e da melancolia, e há o judeu que sabe um bocado das contas e que pede, no fim, a libra de carne” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 226).

Consideramos que o melancólico faz um empréstimo com a droga, e com ela o sujeito na angústia celebra o casamento químico. Duplo engano: troca desejo por uma necessidade mortífera e falta por privação. “Nada falta que não seja da ordem simbólica. Mas a privação é alguma coisa do real” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 150). A partir do momento em que a lógica da privação tóxica entra em cena, a angústia começa a se infiltrar pelo corpo e sua tradução é a síndrome de abstinência. É então que o sujeito começa a pagar a dívida com sua libra de carne. O corpo entra em um estado de urgência, e o objeto opaco que se perdera na fundação subjetiva e não fora nomeado e tudo que este objeto lastreia é colocado neste jogo de vida e morte, pela barganha com a

droga. Freud afirmou que o melancólico não sabe o que se perdeu no objeto perdido. Aquele sujeito melancolizado que escolhe a droga, vai aos poucos não mais querendo saber sobre isso. Ele nada quer saber, além do tempo da próxima dose. Consideramos este um cenário privilegiado para a escolha toxicômana: atravessados pela dor do vazio da melancolia, alguns desses sujeitos decidem inundá-lo com a droga. No entanto, “o vazio não é um estado estável, o oposto do cheio, e que a plenitude curará: o vazio se afunda à medida que o enchemos” (SISSA, 1999, *op. cit.*, p. 10). Mas o engodo desta lógica só muito mais tarde será percebido pelo sujeito.

Quando o melancólico resolve preencher com a droga o vazio de sua moldura, crê muito sinceramente ter encontrado a têmpera do incolor, a expressividade de sua inibição, o amortecedor que irá abrandar seu mal-estar e sua dor de existir. Seus primeiros encontros – o chamado *flash* – com a substância ratificam a substituição quimérica e então, “a álgebra da necessidade inicia o seu trabalho” (SISSA, 1999, *op. cit.*, p. 35). A falta radical será então substituída pela privação, cada vez menos tolerada pelo sujeito e que, de forma implacável, baixará seu limiar à abstinência, elevando dia a dia a quantidade tóxica do produto

A partir daí, angústia, desamparo, vazio, serão tangenciados das vivências de mal-estar do sujeito. Com o advento da drogadicção, o objeto da opacidade melancolizada, aquela dor antiga que ele não conseguia nomear, adquire uma roupagem, um brilho que se transformará daí em diante no foco de sua vida, e a temporalidade suspensa que impedia o sujeito de se endereçar no tempo, adquire um marcador. É um tempo novo que passa a operar na vida do sujeito: a próxima dose, o próximo “tapa”, o próximo pico. Seu deserto interior finalmente estará irrigado.

O centramento da droga como núcleo recobre a angústia e promove profundas alterações na vida do sujeito melancolizado que se torna um usuário de substâncias. A falta de desejo é permutada por um novo fator, que inaugura uma lógica da necessidade que norteia, exige a procura cotidiana pelo produto. Assim, a paralisação, o delta zero da inibição inicia um giro centrípeto em volta da droga e o sujeito passa a operar em função dela. O raio desta circunferência pode se ampliar muito.

Quando a dependência finalmente se instala, o único risco inadmissível é ficar sem a próxima dose e o sujeito irá a qualquer lugar para consegui-la. Sob o imperativo da autocrueldade, selvagememente dirigida agora ao próprio corpo, ele pouco a pouco vai

tomando a estrada para o absoluto e para a dissolução dos laços com o Outro. Os sujeitos apelam à droga como faz *Antônio*, que recorre ao agiota Shylock em “O Mercador de Veneza”, e toma um empréstimo sob o aval de uma libra de carne de seu próprio corpo (SHAKESPEARE, 1596-7/1981, *op. cit.*).

As condições de negociação com a droga são semelhantes e ela será o usuário implacável ao cobrar seu preço. Com a repetição do uso, advirá a dependência, transformando a sensação de completude, a volúpia estonteante dos primeiros tempos de convivência com a substância, em um estado de privação que o sujeito imperiosamente precisa evitar. A angústia apresenta-se de novo, cobrando em dobro a libra de carne do sujeito, agora sem disfarces, sob a forma de abstinência. “A angústia mantém-se assim articulada ao perigo. Situação de perigo é aquela que evoca a possibilidade de dissolução, miticamente situada em um momento de desamparo fundamental” (VIEIRA, 2001, *op. cit.*, p. 63).

Aqui adentramos na esfera da passagem ao ato, possível nos estados melancolizados mais agudos, porém muitas vezes barrada pela inibição motora do sujeito, mas que adquire na toxicomania seu tom mais exuberante. É a ruptura do sujeito com qualquer traço que o enderece ao Outro, um curto-circuito em que o sujeito nada mais quer saber: “o ‘eu não penso’, como correlato do isso, é chamado a se juntar ao ‘eu não sou’, correlato do inconsciente, mas em um tipo de (junção) em que eles se eclipsam” (LACAN, *Seminário 14, op. cit.*, lição 11 de janeiro de 1967, p. 93).

Falemos agora de dois sujeitos, Maria e Pedro, que diferentemente dos demais paradigmas até aqui trabalhados, não são personagens ficcionais. Fazem parte daquela fatia de sujeitos que sobreviveram à passagem ao ato, a respeito dos quais a uniformidade estatística revela uma casuística de “150 tentativas por 100.00 habitantes, com a incidência 15 a 25% de nova tentativa no ano seguinte”³³ (BOTEGA, RAPELI & FREITAS, 2004, p.111). Curiosamente, a carga dramática de algumas passagens de suas vidas ultrapassam a ficção, mostrando a amplitude que pode alcançar a dor de existir e as formas de atenuação analgésica buscadas no abuso químico, como recursos do sujeito para lidar com o mal-estar da dor psíquica.

³³ Dados referentes à cidade de Campinas, SP, no ano 2000.

Maria é uma mulher de 58 anos. Seu prontuário relata 23 internações pregressas, sendo que na última permaneceu em estado comatoso por quase três semanas. Justifica a demanda de tratamento após ultimato do clínico do serviço hospitalar por ocasião de sua alta. Em virtude da longa vigência em uso de substância, apresenta severo comprometimento gástrico, hepático e cardio-respiratório.

Na primeira entrevista, menciona ser ex-presa política e relata o início do uso de cocaína e álcool após sua libertação. Nossos primeiros encontros são marcados por suas inflamadas críticas à situação econômico-política, com poucas referências à sua história de vida. Aos poucos, começa a falar do período de militância política. Sua adesão à causa fora intensa a ponto de participar de ações arriscadas, o que a alçou a uma posição de comando na organização subversiva da qual fazia parte. A ousadia de suas ações exigiu que entrasse para a clandestinidade, o que fez com que abandonasse a universidade que cursava e encerrasse o relacionamento com um rapaz de quem gostava muito.

A prisão de um companheiro fez com que ela e um outro viessem a ser procurados e presos pelos órgãos de repressão da época. Durante dias foram brutalmente interrogados e torturados. Maria permaneceu na prisão por vários meses e, quando libertada, decidiu sair do país, interrompendo todos os laços que mantinha com a organização e a família. “Minha primeira dose foi no aeroporto: eu jamais havia bebido”. Relata ter-se embebedado por seis meses, quase ininterruptamente. Ao final desse período, tenta pela primeira vez se matar, através de cocaína injetável. Tem alta hospitalar, passando a sobreviver fazendo pequenos serviços, dando aulas de português até encontrar uma comunidade hippie, para onde se muda, passando a uma fase de experimentação de todos os tipos de drogas e várias *overdoses*, seguidas de internações.

O final de uma relação amorosa fez com que retornasse ao Brasil. Aqui, continuou o uso pesado de álcool e, secundariamente, de cocaína, o que, com o passar dos anos, acabou por desencadear outra longa série de internações. Tempos depois, Maria foi selecionada para trabalhar em uma grande empresa. Todo o dinheiro que recebia era gasto na compra de álcool e cocaína. Se primeiramente o uso de substâncias ficara restrito aos horários em que não estava no trabalho, com o passar dos anos o consumo foi se tornando alastrante. No período em que permanecia na empresa, como recurso para evitar o hálito etílico, Maria inalava cocaína. Teve então uma *overdose* no

banheiro do trabalho, foi socorrida e ficou abstinente por algum tempo, mas voltou a usar álcool durante o expediente.

Pelas alterações de comportamento alcoólico que passou a apresentar, é finalmente demitida. A partir daí, volta a fazer pequenos trabalhos e dar aulas particulares. Começa a freqüentar os Alcoólicos Anônimos, passa a fazer uso intermitente de álcool e usa a cocaína apenas recreativamente. No entanto, suas recaídas tornam-se cada vez mais graves, fato que se repetiu durante anos.

Ao todo, Maria contabiliza 12 episódios de passagem ao ato por *overdose*. Sua decisão em procurar o serviço de apoio aos usuários de droga é o que classifica como a “última cartada”. Ela adverte a analista de que nada se lembrava de sua infância, o que não considerava relevante, por situar no alcoolismo seu verdadeiro problema. O correr das sessões faz com que Maria comece a entrar em sua história. Relata que, fora dos horários de atendimento, surpreende-se tentando lembrar-se de seu passado, movimento inverso ao que fizera até então, desde que saíra da prisão. “Minha tentativa de apagar tudo começou com a tortura”.

Refere-se, “pela primeira vez na vida”, às brutalidades que sofrera. Sua recusa em passar informações sobre a organização clandestina de que fazia parte levava os agentes da repressão a torturar seu companheiro de partido diante dela, para que ela finalmente relatasse os detalhes que sabia. A resistência de Maria em não cooperar no interrogatório, no entanto, levou o rapaz a ser morto diante dela. Recontar esta cena é de tal forma angustiante para Maria que a analista decide remarcar o próximo horário para aquele mesmo dia. Nesta segunda sessão, a paciente dá-se conta do silêncio que mantivera consigo mesma por todos aqueles anos, e da culpa que sentira pela morte do companheiro. A analista pergunta-lhe que outra saída poderia ter tido, já que se encontrava tão impotente quanto o amigo que perecera diante dela. Ela concorda, e lhe é apontado que, talvez, durante todos esses anos, estivesse refém de um débito, cujo pagamento era impossível.

Este momento alterou de forma marcante o curso do tratamento. A partir daí, Maria passa a falar de sua infância e adolescência. As lembranças que traz são a indiferença da mãe, “uma mulher omissa” e a crueldade do pai para com seus três outros irmãos. Este, um imigrante europeu, entrevia na boa performance acadêmica a única possibilidade de sucesso dos quatro filhos. Nos finais de semana, costumava submetê-

los a uma sabatina, em volta da mesa de jantar da família. A punição para as respostas erradas eram castigos físicos. Maria, pela excelência de seu potencial cognitivo, sempre respondia o que lhe era perguntado, o que a livrava de receber castigos.

Consegue lembrar-se que, após tais momentos, culpava a si própria por não ter sido punida como os irmãos; e à mãe culpava por jamais ter interditado a punição da prole. A omissão da mãe e seu desinteresse pelos filhos passam a ser recorrentes em seu relato. Revela que, até os sete anos, ela e os irmãos erravam de casa em casa, a ponto de não ser possível saber onde passariam a próxima semana. A mãe tinha o hábito de “distribuir” os quatro filhos pela casa de parentes, por não “agüentar cuidar de todos ao mesmo tempo. Ela diz que sempre fomos um peso para ela.” Recorda-se de que fora uma criança triste, o que resultou “num sentimento de baixa auto-estima e de inadequação. Quando era criança, muitas vezes me sentia tão triste que pensava em morrer... Sempre fui triste. Nunca consegui falar de meus sentimentos. Nunca tive amigos, me achava uma traidora de meus irmãos. Por isso me isolava com meus livros”.

Primeiro, alienando-se nos livros, depois, em uma causa política em função da qual teve que renunciar a todos os laços que fizera. Assim, Maria tenta tamponar a dor de não se sentir causa de desejo de sua mãe. Mas isso não lhe será suficiente. Precisa expor-se mais, tornar-se mais visível para ser punida. Assalta bancos, fere um policial, tem a foto estampada em cartazes que a procuram. Lacan nos fala dessas condutas impulsivas, que carregam em seu bojo o mal-estar de existir, mas que não o anulam:

Tânatos encontra meios de se libertar através da agressividade motora do sujeito diante daquilo que o cerca, mas resta alguma coisa no interior do sujeito sob a forma dessa dor que, aos olhos de Freud, parece ligada à própria existência do ser vivo (LACAN, 1957-8/1998, *op. cit.*, p. 230).

Quando finalmente é capturada, advém a punição que tanto procurara. Se a cena da tortura na juventude por si só produziria um efeito catastrófico, em Maria ela teve ainda o caráter de uma segunda cena, que fresou e reatualizou a cena traumática infantil – a cena de uma mãe que “fechava os olhos”, não amparando nem protegendo os filhos que sofriam ante a intrusão de um pai mortífero que, anos mais tarde apareceu reencarnado da figura do torturador.

Se, neste segundo momento, Maria comparece com sua “libra de carne”, que é torturada e esmagada, isso não é suficiente pela exigência que seu supereu encarnou. Sua dívida é ainda muito mais arcaica. Continuar a pagá-la era seu imperativo categórico. Já que não morreu na tortura, sobreviveu ao amigo como sobrevivera aos

irmãos, descobrirá na droga uma dupla função. A primeira, anestesiar sua dor psíquica, antiga como a infância; a segunda, pagar novamente com o próprio corpo, sob a ação da substância que não cessa de erodi-lo.

O consumo passa a ser regulado por esse princípio dito absoluto. Absoluto em seu poder (...) A atenuação do sofrimento nunca é estável, uma vez que o buraco da necessidade jamais cessa seu trabalho (...) O prazer não passa de alívio, compensação da dor (...) É uma soma algébrica igual a zero: anulado o sofrimento, sobe-se ao ponto da não-dor (SISSA, 1999, *op. cit.*, p. 68).

Assim, o melancólico que passa à toxicomania reedita a torpeza superegóica no próprio corpo. A cena branca e íntima da crueldade melancolizada desliza do interior do sujeito para adquirir visibilidade no corpo toxicômano, exibindo-o como “espaço de sofrimento que acompanha o espaço de carência e de privação, transformado em fonte e lugar de sofrimento privado da droga” (AULAGNIER, 1985, p. 153).

Apresentamos agora a história de Pedro, cujo primeiro episódio de intensa tristeza aconteceu ainda na infância, após a revelação de que era filho adotivo. Identificamos neste o fator desencadeante para seu uso de substâncias. Contava 11 anos quando experimentou maconha pela primeira vez, tendo desenvolvido dependência pesada já aos 16. Demanda tratamento após uma tentativa frustrada de suicídio em que, após tocar fogo à sua casa, salta pela janela do quarto andar.

Pedro tem 20 anos, é originário de uma família de classe média. Aos oito anos de idade, a mãe revela a ele e ao irmão um ano mais velho que ambos são filhos adotivos. A notícia é devastadora para ele. Recusa-se a continuar frequentando o colégio, tem alterações de comportamento, afasta-se do irmão, até então seu melhor companheiro e da turma de amigos comuns. A partir da revelação, torna-se uma criança retraída e triste. “Minha mãe verdadeira nem deve ter querido olhar para mim. Às vezes fico na frente do espelho pensando o que em mim pode ser parecido com ela”. Apesar do empenho da família adotiva em acolhê-lo e ao irmão, revela jamais ter se referido ao fato de ter sido abandonado pela mãe biológica. “Por que será que ela não gostou de mim?”, pergunta-se.

Pedro tem tatuagens, *piercings* em vários lugares e diversas cicatrizes de queimaduras de cigarro por todo seu corpo. São resquícios do hábito de autolesão, iniciado na infância e que conserva ainda hoje. Às vezes se sentia tão triste que adquiriu

o hábito de riscar palitos de fósforos e apagá-los contra a pele: “a dor me fazia esquecer minha tristeza”.

Aos 11 anos Pedro juntou-se a uma tribo *dark*, vestia-se apenas de preto e passou a consumir *crack* e maconha. A partir daí passou ao uso de vários tipos de drogas, inclusive por via intravenosa. Aos 16 anos, já dependente, sua vida sofre novo revés com a separação dos pais adotivos. Ele escolhe ficar com o pai, que pede transferência para a Espanha. Lá, Pedro tem contato com drogas pesadas como heroína e LSD, faz um tratamento para depressão, e se prostitui para conseguir dinheiro para o consumo das substâncias. Após um ano de relacionamento muito difícil com o pai, retorna ao Brasil e vai morar com a mãe e o irmão. Este mantinha um ótimo desempenho acadêmico, mantendo a vida regular de um adolescente de sua idade. Isso aumenta a distância entre eles. Pedro julga que após sua partida para a Espanha, o irmão havia usurpado seu lugar junto à mãe: “Ela só gosta dele. Eu sou o vacilão, o fodido, o que faz tudo errado. Como é que ela vai gostar de mim?”, pergunta-se nas sessões.

Pedro entra e sai de diversas clínicas e colégios, não consegue fazer laços, droga-se em casa com álcool e cocaína. Contrai dívidas com traficantes e é torturado e quase morto por eles pelo atraso de um pagamento. Ao fazer 18 anos, conhece uma garota por quem se apaixona. Estabiliza-se, decide se tratar e voltar a estudar, pára de consumir drogas por 6 meses. Recebe então a notícia de que a gravidez da companheira levava seu pai, ainda residente na Espanha, a se casar novamente. Relata que foi lastreado pelo amor à namorada que pôde suportar a notícia, que considerou como uma ruptura definitiva dos já abalados laços afetivos com o pai.

Uma noite, após a aula, vê sua namorada beijando um outro rapaz. Pedro ingere 15 latas de cerveja, cheira vários papelotes de cocaína. Nesta noite, é internado em extrema agitação. Nos dias subseqüentes à internação, tenta fugir da clínica retirando do lugar o aparelho de ar condicionado e escapando pelo vão da parede. É visto pelos funcionários e recolocado em regime restrito de internação. Quando obtém alta, retorna à casa. Passa dias bebendo, até que, sentindo-se muito deprimido, decide incendiar a casa e saltar pela janela. A fumaça chama a atenção de vizinhos, que arrombam a porta e tentam convencê-lo a não pular. Ele se atira do quarto andar e, ainda que politraumatizado, sobrevive à queda.

Passa meses se recuperando e, após a alta, pede para internar-se, momento de nosso primeiro encontro. Diz ter pensado em morrer porque não tinha mais de quem receber amor. “Comecei a ser abandonado no dia em que eu nasci. Eu já não tinha mais nada para perder”. Esta fala do paciente torna-se paradigmática da passagem em que Lacan se refere a um

irresistível pendor para o suicídio (...) nos sujeitos (...) caracterizados pelo fato de terem sido filhos não desejados. À medida mesma em que se articula melhor para eles aquilo que deve fazer com que se aproximem de sua história de sujeitos, eles se recusam cada vez mais a entrar no jogo. Querem sair dele, literalmente. Não aceitam ser aquilo que são, não querem essa cadeia significante na qual só foram aceitos com pesar por sua mãe (LACAN, 1957-8/1998, *op. cit.* p. 254).

Nenhum laço que se colocara na vida de Pedro fora suficiente para tamponar a falta fundamental que nele se produziu, uma ferida que jamais cicatrizou, desde que soubera ter sido dado em adoção. A revelação desvelou e atualizou o sentido de não ter sido alvo do investimento materno. Sente-se um descarte da mãe biológica, uma parte que ela rejeitara, um objeto cuja caducidade ele finalmente realiza com a defenestração.

A fantasia de jamais ter sido olhado pela mãe parece ter reverberado também em sua tendência à modificação corporal. As cicatrizes, tatuagens e *piercings* com os quais se faz marcar parecem um desesperado recurso que ele utiliza para dar visibilidade e contorno a seu corpo vazio, que não pôde ser alvo do olhar materno; o meio de atrair para si o olhar do Outro é dar figurabilidade a seu corpo através das inúmeras tatuagens, perfurações e cicatrizes. Ainda que pela via do excesso, é como consegue ser permanentemente alvo do olhar dos substitutos do Outro primordial, a mãe biológica, que o abandonara.

Com a chegada da adolescência, Pedro vai fazendo a transição da angústia negativizada da inibição para a ruidosa e sucessiva impulsividade que leva às passagens ao ato da toxicomania. Do momento em que começa a abandonar os amigos na infância, ao salto pela janela, podemos presumir que o que realmente se modificou em Pedro não foi a intensidade de sua angústia, mas a forma de expressá-la e dirigi-la ao Outro. Das auto-agressões corporais ao “deixar-se cair”, há a passagem do apelo para a desistência total de dirigir-se ao Outro. Queimar a casa é incinerar a história, tornar em cinzas seus significantes, dolorosos demais para que continuasse a carregá-los: “o sujeito, em sua relação com o significante, pode (...) ao ser solicitado no significante, recusar-se a fazê-

No momento decisivo da passagem ao ato, a maneira fatal pela qual a separação se apresenta, ainda que variável, sob vigência ou abstinência da droga, traduz uma só e única situação: entre a bolsa ou a vida, o sujeito escolherá a bolsa.

A etiologia dessa ruína, eclipse do sujeito, Lacan irá localizar não “na perda do objeto [como no luto], mas em um desenlace que é da ordem do suicídio do objeto”. (LACAN, 1960-1/1992, *op. cit.*, p. 380). Com a perda da ilusão com a droga, o que se segue para o sujeito é o reencontro com o remorso por não ter conseguido causar-lhe desejo, ser a falta no Outro.

O remorso parece residir na incompetência que ele se atribui por não ter podido fixar o olhar do Outro materno, como vimos, ato e fato imprescindíveis na constituição subjetiva do *infans*. Com a perda da eficiência da droga que exige doses cada vez maiores ou com a falta dela – que evoca a falta visceral e erosiva daquele primeiro olhar que repousou, mas não permaneceu sobre o indivíduo – o sujeito reencontrará seu vazio álgico, dreno de uma libido que não se acumula, bateia invertida que, de novo, coloca a perder o ouro narcísico, que ejeta o sujeito para fora do campo do Outro.

Como fez Pedro, finalmente: ele “deixa-se cair”, desaparece, identificado ao objeto. “Eu não tinha mais nada para perder”, disse, sobre sua tentativa de se matar. Lacan, no *Seminário A Transferência* (LACAN, 1960-1/1992), nos diz que, se é possível ao enlutado reconstruir o objeto perdido significante por significante, na melancolia se trata da perda do objeto *a*, o que o coloca frente a frente com *das Ding*, a *Coisa* sem significado. Para os melancólicos,

o objeto estará ali, muito menos apreensível por estar presente, e por deslanchar efeitos infinitamente mais catastróficos, já que eles chegam até o esgotamento daquilo que Freud chama o sentimento mais fundamental, o apego à vida (Lacan, 1960-1/1992, *op. cit.*, p. 380).

O suicídio, a perigosa possibilidade da melancolia, é o final infeliz que muitas vezes ficou barrado por uma inibição motora que indiretamente impediu que o sujeito se matasse, “tentativa de solução para eliminar o resto não simbolizado” (SISSA, 1999, *op. cit.*, p. 68). Na toxicomania, esta inibição estará basculada. A coagulação e a inércia do fotograma melancólico invertem-se então numa sucessão de curtos ou longos circuitos, cuja finalidade para o sujeito reside em saturar-se mais e mais com o produto, até finalmente fazer cessar o excesso, submergindo nele.

Com a repetição, através de um uso cada vez mais transbordante, o deserto melancólico sofre finalmente a inundação fatal e torrencial da droga. Uma quantidade

do produto ultrapassa em muito o volume possível do corpo de sensações que, alagado, entra em falência.

E não posso enxotar a tristeza que me traz
a manhã de hoje.

.....
Encho a minha taça e olho para longe

.....
eu também seria capaz de escrever poemas

[sublimes

se pudesse pairar no céu, entre os astros.

Em vão bebo para afogar minha amargura.

Li Po

O poeta chinês Li Po, alcoólatra, morreu em 762 d.C., ao saltar de um barco para abraçar a lua que se refletia nas águas do lago.³⁴ Este fragmento de poema anuncia a passagem ao ato que estava por vir. É verdade que raros toxicômanos o revelam de forma tão explícita. No entanto, o que se desvela na toxicomania é o mesmo que já se encontra velado no discurso melancólico: a busca da totalidade e sua mencionada busca pela “verdadeira verdade”.

A *overdose*, famélica busca do absoluto e de atenuação do sofrimento, faz o corpo abrir de vez suas comportas. “Eu também poderia escrever poemas sublimes/ Se eu pudesse pairar no céu entre os astros”: o verso do poeta deixa entrever a absolutização que sua busca alienante encarna. Sua verdadeira verdade: fazer poemas sublimes ao preço de alcançar o reflexo da lua, objeto impossível. Para não perder o objeto, embriagado, salta de seu bote para o reflexo no lago. Afoga-se.

O ato é solipsista, insular. Em geral, o sujeito já o presenciou ou ouviu falar dele como um fim freqüente entre drogadictos. Testemunhou a falência de outros companheiros, os viu primeiro no alagamento das rodas em que compartilhavam a substância, e pôde testemunhar a agressividade voraz quando, pela *overdose*, outros corpos se saturaram com a droga. De maneira paradoxal, isso às vezes coloca o sobrevivente sob a impressão errônea de uma invulnerabilidade que realmente ele não possui.

Um dia, sobrevém a angústia e o sujeito tenta correr dela, pela droga, ou pela janela, seja saltando para o vazio ou alagando-o. Se nossa capacidade de simbolização reside no *a-posteriori*, o sujeito que passa ao ato prescinde disso ao excluir-se da

³⁴ LI PO, TO FU. (1996) Poemas chineses. Tradução de Cecília Meirelles. Rio de Janeiro. Nova Fronteira

possibilidade do *só-depois*, que é elidido no gesto que ele consuma. “O ato é indiferente a seu futuro... O ato existe por si só” (ANSERMET, 2003, p. 181).

O momento da passagem ao ato é o do embaraço maior do sujeito, com o acréscimo comportamental da emoção como distúrbio do movimento. É então que, do lugar onde se encontra – ou seja, como sujeito fundamentalmente historizado, só ele pode manter-se em seu status de sujeito – ele se precipita e despenca fora da cena (LACAN, 1962-3, *op. cit.*, p. 129).

A passagem ao ato encarnará a perda fatal que poderá prescindir da linguagem, porque nada mais haverá a dizer. O sujeito rompe com o Outro, com o tempo. O sujeito, que desde os primórdios de sua constituição se viu embaraçado como aquele que não pode reter o desejo do Outro, torna-se, ele próprio, o objeto perdido e não significável. Muda-se, então, do deserto melancólico que decidiu inundar pela drogadicção, para a atopia insular, insignificável, disjunta da linguagem, para além do mundo: a própria morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora geralmente barrado, clivado, precário e enigmático para o sujeito, o Outro é sempre aquele a quem ele busca, por quem se inquieta, de quem procura ser a falta. Há inúmeros caminhos para se chegar à alteridade e cada sujeito, de maneira singular, tenta traçar o seu. Esta tese abordou algumas possibilidades de ocupação desses múltiplos lugares subjetivos onde, através de dois tipos de pulsação psíquica – inibição e impulsividade – o sujeito faz a condução destas formas de comparecimento. Vimos o quanto esta busca é importante para que o Outro o apazigüe e responda à questão do seu desejo.

Tratamos de três diferentes eventualidades destas respostas, três entropias diversas de montagem da tela da fantasia através das quais o sujeito se julga suficientemente abrigado de sua própria falta: a paixão, a neurose obsessiva e as toxicomanias melancolizadas. Partimos dessas acomodações sintomáticas para interserilas com a possibilidade de que emergja aí uma variável que, em caso de ser concretizada, irá se tornar um para sempre, uma constante: a passagem ao ato em uma de suas emersões possíveis, o suicídio.

Por sua espantosa multivocidade, este tema foi abordado por inúmeros autores sob os mais variados matizes discursivos, não sendo um conceito genuinamente psicanalítico. Este foi o primeiro ponto que consideramos uma vez que, apesar deste não-pertencimento original, a psicanálise se pronunciou sobre ele, espelhando aliás, no interior de seu próprio campo, a variância polifacial dos campos êxtimos a ela.

Assim, embora não atinente ao escol temático da psicanálise, o suicídio tornou-se apenso ao seu discurso, por razões levadas não somente pela clínica, mas também pela contemporaneidade freudiana. Vimos que esta encontrava-se ainda sob os efeitos do final do romantismo, de seu capítulo preambular, o movimento *Sturm und Drang* (tempestade e ímpeto) e, ainda, pela consequência do romantismo, que desencadeou a corrente niilista.

Decidimos por isso realçar o aspecto plural de nosso objeto de pesquisa, interserindo o suicídio à literatura, à clínica e à psicanálise para, sob tal espectro, marcar o caráter transistórico do acontecimento suicida. Quanto à literatura ficcional escolhida

para servir de paradigma à nossa temática, tentamos manter entre os autores uma linha associativa, pista que facilmente pode ser encontrada em Freud a partir da prevalência de citações de dois deles: Shakespeare e Goethe, autores marcadamente referidos na obra freudiana e, embora mais discretamente para o caso de Goethe, que também se presentificam na obra lacaniana

Ao adentrarmos o campo psicanalítico tratava-se de escolher, aí sim, ferramentas genuínas para desconstruir um conceito habitado por vários discursos. Assim, a denominação genérica “suicídio” tornou-se “passagem ao ato suicida”, esta renomeação significando a entrada no avatar do campo dos atos na psicanálise. Embora hipostasiado à época de Freud, a divisão entre ação e ato, *agieren*, nitidamente foi conduzida por ele, tendo o trabalho de depuração conceitual sido efetuado por Lacan, também ao longo de seu ensino.

Tendo o *a posteriori* como critério, deduzimos a ação manejada pelo pensamento e pelo julgamento, através da atividade reguladora do princípio de realidade. O ato (*Agieren*), ao contrário, traria o estranhamento, uma razão declinada, carreando assim as manifestações do inconsciente. No entanto, ação e ato não são antitéticos, são adjacentes e no entremeio desta conjugalidade habitam o sujeito e seu desejo. “Na psicanálise, atrás da *Handlung* (ação) se acha o ato – *Actus*, com seus derivados germânicos, *Agieren*, etc.” (ASSOUN, 1985, *op. cit.*, p.147).

Estabelecido este diferencial, foi do campo dos atos que partimos para os desdobramentos conceituais necessários. Neste território, localizamos primeiramente os atos falhos e certas formas de recordação como dois tempos sucessivos do pensamento freudiano em que a bizarrice de algumas apresentações subjetivas literalmente mostravam a existência de um desejo inconsciente que emergia na vida cotidiana e na análise. Nascia assim o *Agieren*, tornado *acting out* pelos ingleses, expressando uma recordação em que o corpo era convocado para repetir, através de uma encenação, uma situação anteriormente vivida ou fantasiada, reproduzido-a “não como lembrança, mas como ação [*agieren*]” (FREUD, 1914a/1973, *op. cit.*, p. 1684).

Paralelamente, outros fundamentos foram se espessando ao longo da obra freudiana: a pulsão de morte; a compulsão à repetição; a nova tópica de 1923; o objeto e a identificação; as formas clínicas da inibição, do sintoma e da angústia; a estranheza e o mal-estar.

Assim o patrimônio freudiano alcançou a segunda geração de psicanalistas, e deste legado fazia parte o conceito de *acting out* que, sob a posse dos novos herdeiros, foi se tornando mais e mais heterogêneo, sendo finalmente transformado em um lócus de exclusão conceitual, que comportava toda e qualquer estranheza, desmesura ou excesso do paciente, na clínica ou fora dela. Ampliando tais querelas, vieram os questionamentos quanto ao seu manejo na transferência. Intervenção, restrição, interdição, interpretação: que ferramentas clínicas deveriam servir ao analista frente à emergência do *acting out*? No entrecho dessas dúvidas encontrava-se já agregado o conceito de passagem ao ato, advindo da psiquiatria e que, junto ao *acting out*, passara ora a compor uma sinonímia do segundo, ora a ser-lhe antinômico. Um chiste revelava a confusão conceitual: O que é um *acting out*? Resposta: o que deixa um analista nervoso.

Nesse sentido o trabalho lacaniano operou como um filtro para a sedimentação dos conceitos. Tendo sua primeira haste no *Seminário 10, A Angústia* (LACAN, 1962-3/2005), foi aberto o leque que redesenhou a teoria do *acting out* e da passagem ao ato, e que se completou com o *Seminário 15, O Ato Psicanalítico* (LACAN, 1967-68, inédito). A partir da utilização de recursos lógicos e matemáticos, estes conceitos foram rediscutidos e também espacializados, ganhando visibilidade.

No *Seminário 10* (LACAN, 1962-3/2005), a partir da decomposição pelo “plano cartesiano” dos termos inibição, sintoma, angústia e outras afetações subjetivas, sempre posicionados em relação aos eixos dificuldade e movimento, Lacan espacializou o ato em algumas de suas modalidades clínicas, ao mesmo tempo que promoveu a angústia como o afeto-*princeps* de um sujeito.

Diferentemente de Freud, para quem a angústia provinha do desamparo original, em Lacan a angústia será, ao contrário, uma presença indevida, que ocorre num lugar que deveria ter ficado vazio: o vazio do objeto *a*, hiância original, quando preenchido.

A angústia surge quando um mecanismo faz aparecer alguma coisa no lugar que chamarei de natural [...], que corresponde [...] pelo *a* do objeto do desejo. Eu disse “uma coisa” – entendam, “uma coisa qualquer” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 51).

O *Agieren* estará diretamente ligado à angústia: “Agir é retirar da angústia a própria certeza. Agir é efetuar uma transferência de angústia” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 88). Deste ponto é que o *acting out* e a passagem ao ato serão reconfigurados. Ao *acting out* será atribuído um conteúdo de apelo ao Outro, de mostraçã, de subida à cena, para que dali possa ser lido e interpretado: “é o início da transferência, é a

transferência sem análise” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 140). O caso paradigmático do *acting out*, será o jovem cientista paciente de Kris, que comia miolos frescos à saída das sessões, a quem o analista interpretava de forma errática. Comer os miolos frescos era sua denúncia à falha na abordagem interpretativa:

– tudo que o senhor diz é verdade, mas simplesmente não toca na questão; restam os miolos frescos. Para mostrar ao senhor, vou comê-los ao sair, para lhe contar isso na próxima sessão (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 139).

Portanto, o *acting out*, mesmo que, por seus elementos constituintes, tenha uma composição parecida com a passagem ao ato, terá a característica do sujeito em sua compulsão à repetição, onde ele estará marcado pelo signo de um estado de alheamento, que o impede de subjetivar o próprio ato, mas ainda denunciando o desejo, mesmo que por via peculiar ou bizarra. Assim, a marca fundamental do *acting out* residirá nesta denúncia do desejo trazido à cena, sem que o sujeito venha a se fundir ou confundir com (e como) o resto que este desejo, como objeto *a*, representa.

Contrastando, a passagem ao ato encontra-se disjunta do *acting out*: ela terá “o seu valor próprio” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 130), no qual entra em cena o quarteto fundamental: objeto *a*, desejo, lei e angústia. Aqui, quem sai da cena é o sujeito. Melhor dizendo, ejeta-se dela. De que cena se trata? Daquela “do mundo ilusório do reconhecimento” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 121), onde os sujeitos pagam sua libra de carne, acomodam-se sintomaticamente e tocam a vida tendo sempre o Outro em seu horizonte. A passagem ao ato rompe com isso, é corte.

O exemplo lacaniano vem dos históricos clínicos freudianos: o escrito “Psicogênese de um Caso de Homossexualidade em uma Mulher” (FREUD, 1920b/1973, *op. cit.*) ou A Jovem Homossexual. Esta mantém um relacionamento com certa senhora, até que um passeio vespertino das duas é testemunhado com desaprovação pelo pai da jovem, quando então a mais velha decide pôr termo ao romance. A jovem, em resposta, passa ao ato, deixando-se cair (*Niederkommt lassen*) na linha férrea.

A identificação ao objeto perdido, cadente, arrasta consigo o sujeito a quem se torna impossível viver sem aquela condição de ser a falta no Outro. Esta fora já uma assertiva freudiana, que reconhecera na ocorrência suicida o momento fundamental em que o sujeito “mata simultaneamente um objeto ao qual se identificou, voltando contra si mesmo um desejo de morte” (FREUD, 1920b/1973, III, *op. cit.*, p. 2.555).

Lacan ratificou a afirmativa referindo-a como o “suicídio do objeto” (LACAN, 1960-1/1992, *op. cit.*, p. 380): quando ao final de sua trajetória, o objeto desaparece do campo do desejo do sujeito, deflagra nele um “remorso de um certo tipo” (LACAN, 1960-1961/1992, *op. cit.*, p. 380). Não resistindo à perda objetal, o sujeito cai junto ao objeto decíduo. Lacan reconhece neste objeto o objeto *a* que, tamponado, tornou-se então o objeto da angústia, que agora aliado à cinética do *Agieren*, movimenta o sujeito para a passagem ao ato, levando-o à ejeção do “despencar fora da cena” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 129). A este respeito, Lacan fala da passagem ao ato da defenestração como paradigma de passagem ao ato suicida: “a janela, na medida em que ela nos lembra esse limite entre a cena e o mundo, indica-nos o que significa esse ato pelo qual o sujeito faz retorno a essa exclusão fundamental” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 121).

Novas hastes do leque conceitual da passagem ao ato vieram nos seminários posteriores, a partir da operação de alienação e separação, descrita em vários seminários, particularmente, no *Seminário 11* (1964/1985) – Os Quatro Conceitos Fundamentais em Psicanálise, e no *Seminário 14* – A Lógica da Fantasia (1966-1967). Neste percurso, aquilo que no *Seminário 11* (LACAN, 1964/1985) inicialmente definira a fundação do sujeito no significante pelo processo de alienação e separação, passa por uma ressignificação através da subversão do cartesianismo entre o pensar e o ser. A alienação se mostrará na “parte perdida” do “eu não sou” (LACAN, 1966-1967, lição de 11 de janeiro de 1967, *op. cit.*, seminário inédito), ficando o *acting out* atrelado ao encontro alienante, e às mostrações do inconsciente que dele podem surgir. A passagem ao ato compartilha o lugar do “eu não penso” e do “isso”, alinhamento que a implica na pulsão. Será ainda definida como “um modo privilegiado e exemplar da instauração do sujeito” (LACAN, 1966-7, lição de 22 de fevereiro de 1967, *op. cit.*), tal como o ato, “que é significante [e que] é a instauração do sujeito como tal” (LACAN, 1966-1967, lição de 22 de fevereiro de 1967, *op. cit.*).

Considerar a passagem ao ato como um daqueles momentos em que “o sujeito se encontra em um lugar da cena, em que só ele pode manter-se em seu *status* de sujeito” (LACAN, 1962-3/2005, *op. cit.*, p. 129), dá a pensar que a passagem ao ato permite que esta instauração se faça, isto é, apesar de passar ao ato, o sujeito sustenta-se como tal. É

fato reconhecido que o suicídio deixa ao outro sobrevivente, uma marca indelével daquele sujeito que se mata.

No Brasil, em 200 de passagens ao ato suicidas consumadas, 33,1 % deixaram mensagens de adeus (DIAS, 1991a, *op. cit.*, p. 100). Na França, 80% dos sujeitos que tentaram o suicídio, expressaram sua intenção no mês antecedente, sendo que 70% deles procuraram um profissional de saúde (MAZET, 2000, *op. cit.*, p. 11 e p. 29). Na cidade de Campinas, SP, a incidência é “150 tentativas de suicídio por 100.000 habitantes, com 15 a 25% de nova tentativa no ano seguinte” (BOTEGA, RAPELI & FREITAS, 2004, *op. cit.*, p. 111). Na França, observada a reincidência de tentativas de suicídio em 12 a 13% dos pacientes, com 1 a 3% de suicídio consumados, verificou-se após a abordagem telefônica de 605 destes pacientes ao longo de um ano, que apenas 6% voltaram a uma terceira tentativa (VAIVA. *et al.* 2006, *op. cit.*, p. 1.241).

As estatísticas revelam a diferença fundamental que faz a escuta para estes sujeitos, quando se trata das formas antecedentes da passagem ao ato. Embora uma passagem ao ato seja um corte, há uma outra dimensão, de caráter temporal, trabalhando em sua montagem. Tal ocorrência, em geral de forma discreta e incipiente, começa a operar quando o sujeito se vê atravessado por pensamentos vagos porém soturnos, numa angústia que leva a um mal-estar ainda não nomeado ou identificado: trata-se do início das fantasias e ideações suicidas.

É um momento de desenrolar e de proliferação significativa, que pode deslizar para um segundo tempo, onde os pensamentos mortíferos já se encontram mais expressamente ligados ao desejo de morte, num prenúncio de que daí pode advir a des fusão pulsional, surgindo a tentativa de suicídio.

Despreocupada das categorizações nosográficas com as quais a medicina e a psicologia lidam com a passagem ao ato suicida, esta tese reconhece na passagem ao ato suicida um corte, um desencadeamento que se apresenta sob inumeráveis expressões. Um corte que se iniciou no esgarçamento do sujeito com o Outro (o que seriam suas formas antecedentes referidas acima) e que pode cursar para uma total ruptura, o que configuraria o suicídio propriamente dito.

Embora exista uma clínica psicanalítica do suicídio, ela não pretende resolver todos os casos, nem se opõe à medicação quando é tratada por psiquiatras competentes e informados. Ela visa simplesmente tratar da melhor maneira possível esses sujeitos da palavra e da linguagem, que se voltam para as bordas do suicídio, seja para se dar a própria morte, seja por um ato que tenha fracassado (GUÉGUEN, 2006, *op. cit.*, p. 9).

Vimos que há inúmeras possibilidades para sua emersão exitosa ou para o aparecimento dos aspectos preambulares da passagem ao ato, sob forma das fantasias de suicídio, da ideação suicida e mesmo da tentativa de suicídio. Se a passagem ao ato é um puro corte, súbito, brusco, paroxístico, a pura elisão do sujeito, as formas antecedentes daquela compõem às vezes em nossa clínica, e aí se trata de como escutar esses sujeitos, sem pensar que sejam “vítimas a salvar” (GUÉGUEN, 2006, *op. cit.*, p. 12), como em geral opera a rede institucional de cuidados para tais casos.

A partir do aparato que nos forneceu a teoria psicanalítica, abordamos a passagem ao ato a partir de três diferentes entropias psíquicas: paixão, neurose obsessiva e toxicomanias melancolizadas. Para além deste resto que deveria ter sido desejo, objeto *a*, traduzindo as posições desejanças abordadas – respectivamente, a especularidade da paixão; o impedimento da neurose obsessiva; a analgesia da dor de existir nas toxicomanias melancolizadas – avançamos para o ocorrido de seu tamponamento, tornando-os objetos de angústia. Em novo ultrapassamento, tratamos deste objeto de angústia tomado pelo sujeito sob a vicissitude da identificação deste ao objeto perdido, a cujo aspecto cadente, o sujeito se enoda, saindo de cena.

Tratamos de três diferentes formas de identificação a este objeto de angústia, que levaram a três diferentes configurações da passagem ao ato, com aspectos prévios mais ou menos enigmáticos. Assim foi o caso da passagem ao ato apaixonada, que ilustramos através de Werther, o apaixonado que várias vezes anunciou ao amigo epistolar a ideação suicida e que, para consumir seu ato, toma emprestadas as duas pistolas do rival, que ordena à esposa – amada por ambos os rapazes – que as embrulhe e envie a ele. Pedido feito, pedido aceito, e assim Werther se mata.

Para ilustrar mais um dos múltiplos antecedentes da passagem ao ato, recorreremos também ao personagem Hamlet, de Shakespeare. Este não se suicida. Alojado em grande luto pelo assassinato do pai, que descobre ter sido vítima de fratricídio por Cláudio, a quem o imperativo do pai-fantasma ordenara que ele matasse, Hamlet procrastina a vingança, passando a cometer outras mortes ou ser responsável indireto por várias delas. Seus atos são de tal forma desafiadores e radicais que atraem para o herói o ódio de Laertes (que pela intervenção impulsiva de Hamlet perdera a irmã e o pai) e do tio Cláudio, que numa ardilosa luta, combate dando a Hamlet um florete envenenado. Foi neste paradigma que reconhecemos os “equivocos na ação ou atos

descuidados [*Vergreifen*]” (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 869), onde estará presente

uma autodestruição semi-intencional (com uma intenção inconsciente), capaz de explorar habilmente uma ameaça à vida e mascarar-la como um acidente casual. Não há por que supor que essa autodestruição seja rara (FREUD, 1901a/1973, I, *op. cit.*, p. 869).

Particularmente quanto à neurose obsessiva, aproveitamos para discutir a asserção exagerada de Freud, considerando o obsessivo protegido da passagem ao ato suicida. Sustentamos a tese de que a mesma deformação que opera nos significantes do obsessivo, fragmentando-os e desfigurando-os, pode estar presente nas formas preambulares da passagem ao ato, as fantasias suicidas, ideação suicida e até mesmo a tentativa de suicídio. Evocamos aqui o caso de um neurótico obsessivo que, para facilitar uma operação financeira de sua empresa, tornou-se fiel-depositário (por um período de 48 horas) de alta soma a ser repassada aos cofres da companhia em que trabalhava. Para tal, foi utilizada sua conta corrente pessoal, conjunta com a irmã, jogadora compulsiva. Esta passou o final de semana jogando, perdendo o montante entregue em confiança ao irmão, assim como jóias da família, de alto valor. Sem ter meios para repor o dinheiro perdido, este sujeito ingeriu 46 comprimidos de ansiolítico.

Finalmente, tratamos das toxicomanias melancolizadas, a partir dos casos de Maria e de Pedro que, como outros na clínica da toxicomania, tem uma carga dramática que não raro supera a ficção. Vimos aqui outra variação de passagem ao ato, traduzido pelas *overdoses* sucessivas, em que se dá o transbordamento da substância, finalmente alagando o sujeito. A perda do objeto, neste caso, é muito mais antiga, e a resposta à dor que ela provoca parece ter sido sanada quando o sujeito encontra a analgesia da substância.

Com o desmentido que traz a abstinência e seus infernos, o sujeito barganha o desejo pela necessidade do próximo encontro com o produto que de modo algum pode ser faltoso. Mais voraz e mais sedento, desrespeita as leis da pletora, abrindo assim o caminho para a *overdose* que um dia será a configuração fatal da passagem ao ato.

Pensamos que, ao menos quando trata desses três tempos preambulares: fantasia ou ideação, ameaça e tentativa, exista, com certa freqüência, algum tipo de sinalização pelo sujeito neurótico, quanto à sua emersão, fator que nos leva à concordância com a assertiva de que o “suicídio é um ato, e não um *behavior*” (GARCIA-ROZA, 1990, *op. cit.* p. 125). É sob o aspecto que a passagem ao ato pode ser alcançada pela psicanálise,

ainda que ouvir os possíveis sinais desse ato constitua-se numa das mais sutis e difíceis tarefas de um analista que, no entanto, não deve recuar diante dessa possibilidade. Para além dos compêndios, somos a clínica da peculiaridade, do caso a caso, da singularidade, aí residindo tanto nossa riqueza, quanto nosso diferencial ético. Deste ponto de vista é que talvez possamos ouvir os possíveis sinais dos preambulares da passagem ao ato, sob a forma das fantasias de suicídio, ideações suicidas ou tentativas de suicídio, basculando-os então para uma passagem ao Outro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, K (1916/1998) “Les Relations Psychologiques entre la Sexualité et l’Alcoolisme”. In: CHIASSAT, J. (Org) *Écrits Psychanalytiques Classiques sur les Toxicomanies*. Paris: Association Freudienne Internationale.
- ALOUCHE, J (2004) *Erótica do Luto - no Tempo da Morte Seca*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- AMBERTIN, M. (2003) *Vozes do Super Eu na Clínica Psicanalítica e no Mal-Estar na Civilização*, São Paulo/Caxias do Sul, Cultura Editora/ EDUCS.
- ANDRADE, R. (1995) “A teoria das Pulsões no Romantismo Alemão”. In: MOURA, A. (org.) *As Pulsões*. São Paulo: Escuta/EDUC.
- ANSERMET, F (2003) *A Clínica da Origem - A Criança entre a Medicina e a Psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Contracapa.
- ARISTÓTELES (1952) *Réthorique*, II, 1387a. Paris: Éditions Galileo.
- ASSOUN, P-L. (1985) “De L’act chez Freud”. In: *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. N. 31, Paris: Gallimard.
- _____ (1999) *O Olhar e a Voz – Lições Psicanalíticas sobre o Olhar e a Voz*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud
- _____ (2003) *Lecciones Psicoanalíticas sobre la Angustia*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- AULAGNIER, P. (1985) *Os Destinos do Prazer: Alienação, Amor, Paixão*. Rio de Janeiro: Imago.
- BAPTISTA, M. & DIAS, R. (2004) Depressão e Suicídio no Hospital Geral. In: BAPTISTA, M. (Org) *Suicídio e Depressão – Atualizações*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- BARTHES, R. (1977) *Fragments de um Discurso Amoroso*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- BASTOS, A (2008) “O Corpo e o Arrebatamento”. (Artigo inédito).
- BAUDRY, F. (1996) “Objeto”. In: KAUFFMANN, P. (org.) *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise - O Legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- BERTAUX, P. (1973) *Goethe*. Paris: Gallimard.

- BIRMAN, J (2001) *Mal-Estar na Atualidade – A Psicanálise e as Novas Formas de Subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira
- BITTENCOURT, L. (1994) “A Paixão Triste ou a Narcose do Desejo”. In: BITTENCOURT, L. (Org.) *A Vocação do êxtase - Uma Antologia sobre as Drogas*. Rio de Janeiro: UERJ/Imago Editora.
- BLOOM, H. (1998) *Shakespeare: a Invenção do Humano*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- BLOSS, P (1966) “The Concept of Acting Out in the Relation to the Adolescent Process”. In: REXFORD, E (Org) *A Develpmental Approach to Problems of Acting Out*. New York: International Universities Press, Inc.
- BOTEGA, RAPELI & FREITAS, (2004) “Perspectiva Psiquiátrica”. In: WERLANG & BOTEGA (Orgs) *Comportamento Suicida*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- BURNESS, E (1968) “Contribution to Symposium on Acting Out”. *International Journal of Psycho-Analysis*, New York, 49, p. 182.
- BYCK, R. (1974) *Freud e a Cocaína*. Rio de Janeiro: Ed. Espaço e Tempo.
- CACCIOLA, M. (1995) “A Vontade e a Pulsão em Schopenhauer”. In: MOURA, A. (org.) *As Pulsões*. São Paulo: Escuta/EDUC.
- CAPSTICK., A. (1960) “Recognition of Emotional Disturbance and Prevention of Suicide”. *British Medical Journal, London*: Apr 16, p. 1179–1182.
- CHASSING, F (1998) “Jacques Lacan – Ref rences Partielles - Extriats de Textes”. In: CHIASSAT, J. (Org) * crits Psychanalytiques Classiques sur les Toxicomanies*. Paris: Association Freudienne Internationale.
- CHAU , M. (1987) “Sobre o Medo”. In: NOVAES, A. (org.) *Os Sentidos da Paix o*. S o Paulo: Companhia das Letras.
- CHEssel, P. (2006) “Les Taux du Suicide”. In: *Face au Suicide: la Psychanalyse. Mental*. Paris: *Nouvelle  cole Lacanienne*, Avril 2006, n. 17.
- CLARK, L. (1919) “A Psychological study of some Alcoholics ”. *Psychoanalytic Review*. New York: 6, p. 268-295
- COTTET, S (1998)-. *Freud e o desejo do psicanalista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar,
- COUTINHO JORGE, M. (2000) *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- DIAS, M. (1991a) *Suicídio – Testemunhos do Adeus*. São Paulo: Editora Brasiliense.

_____ (1991b) “O Suicida e suas Mensagens de Adeus”. In: CASSORLA, R. (Org.) *Do Suicídio – Estudos Brasileiros*. Campinas: Papirus.

DÜRKHEIM, E. (1897/ 2004) *O Suicídio - Estudo de Sociologia*. São Paulo: Martins Fontes.

ENRIQUEZ, M (1999) *Nas Encruzilhadas do Ódio*. São Paulo: Escuta.

ESPINOSA, B (1965) “Tractatus Politicus”. In: *Oeuvres*, vol. V. Paris: Garnier-Flammarion.

EY, H. *et al.* (1981) *Manual de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Masson.

FARIA, E. (1962) *Dicionário Escolar Latino-Português*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura.

FENICHEL, O. (1945/1981) *Teoria Psicanalítica das Neuroses*. Rio de Janeiro/ São Paulo: Livraria Ateneu.

_____ (1945/1998) “Perversions et Névroses Impulsives”. In: CHIASSAT, J. (Org) *Écrits Psychanalytiques Classiques sur les Toxicomanies*. Paris: Association Freudienne Internationale

_____ (1946) “Neurotical Acting Out”. *The Yearbook of Psychoanalysis*. New York, v. II, p.131-141.

FERENCZI, S (1911/1998) “Le Rôle de l’Homosexualité dans la Phatogénie de la Paranoïa”. In: CHIASSAT, J. (Org) *Écrits Psychanalytiques Classiques sur les Toxicomanies*. Paris: Association Freudienne Internationale.

FLEURY, E. (2002) “Ces Lettres qui Signent un Suicide”. In: *Clinique du Suicide*. Ramonville Sainte-Agne: Éditions Érès.

FLUORNOY, O. (1968) “Du Symptôme à L’Acting Out”. In: *Du Symptôme au Discours. Revue Française de Psychanalyse*, Paris, 05.06.1968, p. 874.

FREUD, A. (1936) *The Ego and the Mecanisms of Defense*. New York: International Universities Press.

_____ (1968) “Acting Out” *International Journal of Psycho-Analysis*, New York, 49, p. 165.

FREUD, S. (1891[1953]/1977) *Interpretação das Afasias*. São Paulo: Livraria Martins Fontes.

_____ (1886[1950]/1976) “Observação de um Caso Grave de Hemianestesia em um Homem Hístico”. In: I. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

_____ (1894/1973) “La Neurastenia y la Neurosis de Angustia”. *Obras Completas*, v. I. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1895a[1950]/1973) “Proyecto de una Psicología para Neurologos”. *Obras Completas*. v. I. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, p. 229.

_____ (1895b[1950]/1973) “Manuscrito H – Paranoíia”. In: Los Origenes del Psicoanálisis. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1895c[1950]/1973) “Carta 29”. In: Los Origenes del Psicoanálisis. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva

_____ (1896a[1950]/1973) “Carta 52”. In: Los Origenes del Psicoanálisis. *Obras Completas*. v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1896b[1950]/1973) “Rascunho K” – As Neuroses de Defesa. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. v. I. Rio de Janeiro: Imago Editora.

_____ (1896c/1973) “La Herencia y la Etiología de las Neurosis”. In: *Obras Completas*. v. I. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1897a[1950]/1976) “Rascunho N (Notas III)”. In: I. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

_____ (1897b/1973). Manuscrito N. In: Los Origenes del Psicoanálisis. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1897c/(1897-1902)[1950]/1973) “Carta 69”. Los Origenes del Psicoanálisis. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1897d[1950]/1973) “Carta 79”. In: Los Origenes del Psicoanálisis. *Obras Completas*. v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1898(1897-1902)[1950]/1973) “Carta 94”. In: Los Origenes del Psicoanálisis. *Obras Completas*. v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1899/1973) “Los Recuerdos Encobridores”. *Obras Completas*, v. I. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1900a/1973) “La Interpretación de los Sueños”. *Obras Completas*, v. I. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva. *Obras Completas*, v. I. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1900b/1973) “La Interpretación de los Sueños Encobridores”. *Obras Completas*. v. I. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1901a/1973) “Psicopatología de la Vida Cotidiana”. *Obras Completas*, v. I. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

- _____ (1901b[1905]/1973) “Análisis Fragmentario de una Histeria”. *Obras Completas*. v. I. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1905a/1973) “El Chiste y su Relación con lo Inconsciente”. *Obras Completas*. v. I. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1905b/1973) “Tres Ensayos sobre la Teoría de la Sexualidad”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1906 [1907]/1973) “El Delirio y los Sueños en la “Gradiva” de W. Jensen”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1907/1973) “Los Actos Obsesivos y las Prácticas Religiosas”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1908/1973) “El Carácter y el Erotismo Anal”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- _____ (1909/1973) “Un Caso de Neurosis Obsesiva, el Hombre de las Ratas”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- _____ (1910a/1973) “Concepto Psicoanalítico de las Perturbaciones Psicógenas de la Visión”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1910b/1973) “Contribuciones al Simposio sobre el Suicidio”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1910c/1973) “Un Recuerdo Infantil de Leonardo da Vinci”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1911a/1973) “Los Dos Principios del Funcionamiento Mental”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1911b[1915]1914/1976) “Os Artigos sobre a Técnica””. In: XII. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago Editora. _
- _____ (1912a-3/1973) “Totem y Tabú”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1912 b) “Contribuciones al Simposio sobre la Masturbación”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1912c) “Sobre una Degradación General de la Vida Erótica”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- _____ (1912d) “La Dinámica de la Transferencia”. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1913/1973) "La Disposición a la Neurosis Obsesiva - una Aportación al Problema de la Elección de la Neurosis". *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1914a/1973) "Recuerdo, Repetición y Elaboración". *Obras Completas*, v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1914b/1973) "Introducción al narcisismo". *Obras Completas*, v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1914c [1918]/1973) "Una Neurosis Infantil : 'El Hombre de los Lobos'". *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1915a/1976) "Lo Inconsciente". *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1915b/1976) "La Represión". *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1915c-1917[1916/1917]/1973) "La Angustia". In Lecciones introductorias al Psicoanálisis , Conferencia XXV, v. II. *Obras Completas*, v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1915d/1973) "Los instintos y sus destinos". *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1915e/1973) "Duelo y Melancolía". *Obras Completas*, v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1915f/1973) "Consideraciones sobre la Guerra y la Muerte". *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1915g-1917[1916-1917] /1973) "El Estado Neurotico Corriente". In Lecciones introductorias al Psicoanálisis , Conferencia XXIV, v. II. *Obras Completas*. v. II. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1917/1973) "Una Dificultad del Psicoanálisis". *Obras Completas*. v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1919a/1973) "Lo Sinistro". *Obras Completas*. v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1919b [1920]/1973) "Mas allá del Principio del Placer". *Obras Completas*. v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1920a /1974) "Sobre la Psicogenesis de un Caso de Homosexualidad Feminina". *Obras Completas*, v. III. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.

_____ (1920b-[1921]/1973) “Psicología de las Masas y Analisis Del Yo”. *Obras Completas*. v. III. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.

_____ (1923a/1973) “El ‘Yo’ y el ‘Ello’”. *Obras Completas*. v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1923b[1924]/1973) “Neurosis y Psicosis”. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1924/1973) “El Problema Económico del Masoquismo”. *Obras Completas*. v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1925a/1973) “La Negación”. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1925b/1973) “Las Resistencias contra el Psicoanálisis”. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1925c [1926] /1973) “Inhibicion, Síntoma y Angustia”. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1927a/1973) “Fetichismo”. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1927b[1928]/1973) “El Humor”. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1929/1973) “El Malestar en la Cultura”. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1932a [1933]/1973), “Nuevas Lecciones Introductorias al Psicoanálisis”. Lección XXXI – Disección de la Personalidad Psíquica, v. III. *Obras Completas*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1932b [1933]/1973) “Nuevas Lecciones Introductorias al Psicoanálisis”, Lección XXXII – La Angustia y la Vida Instintiva, *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1934-8[1939]1973) “Moyses y la Religion monoteista: Tres Ensayos”. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1938a[1940]/1973) “Compendio del Psicoanálisis”. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1938b [1941]/ 1973) “Conclusiones, Ideas, Problemas”. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

_____ (1938c[1940]/1973) “Escision del ‘Yo’ en el Proceso de Defensa”. *Obras Completas*, v. III. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.

GAARDER, J. (1994) *About the History of Philosophy*. Translated by Paulette Møller. New York: Farrar, Straus and Giroux.

GARCIA-ROZA, L. (1986) *Acaso e Repetição em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1990/2004) *O Mal Radical em Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1991) *Introdução à Metapsicologia Freudiana*, I. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1995) *Introdução à Metapsicologia Freudiana*, III. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (2001) *Freud e o Inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

GAY, P. (1989) *Freud – Uma Vida para Nosso Tempo*. São Paulo: Companhia das Letras.

GLOVER, E (1928/1998) “L’Etiologie de L’Alcoolisme”. In: CHIASSAT, J.(Org) *Écrits Psychanalytiques Classiques sur les Toxicomanies*. Paris: Association Freudienne Internationale.

GOETHE, W. (1774/1973) *Les Souffrances du Jeune Werther*. Paris:Éditions Gallimard.

_____ (1774/1989) *The Sorrows of Young Werther*. Londres: Penguin Books.

GORI, R. (2005) *Lógica das paixões*. Rio de Janeiro, Cia. de Freud.

GREEN, A. (2005) “Metapsicologia da Neurose Obsessiva”. In: BERLINK, M (org) *Obsessiva Neurose*. São Paulo: Escuta.

GREENACRE, P. (1950) “General Problems of Acting Out”. *Psychoanalytic Quarterly*, n. 19, p.455-467.

_____ (1968) “The Psychoanalytic Process, Transference, and Acting Out”. *The International Journal of Psycho-Analysis*, n.49, p.211-218.

GRINBERG, L (1968) “On Acting Out And its Role in the Psychoanalytic Process”. *International Journal of Psycho-Analysis*, New York, 49, p. 171.

GUÉGUEN, P. (2006) “Principes du Pouvoir de la Psychanalyse Face au Suicide”. In: *Face au Suicide: la Psychanalyse*. Paris: Nouvelle École Lacanienne, Avril 2006, n. 17.

- HARARI, R. (1997) *O Seminário “A Angústia” de Lacan: uma Introdução*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- HASSOUN, J. (2002) *A Crueldade Melancólica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- HOLANDA, Aurélio Buarque de (1958) *Pequeno Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- HOMERO. *Odisséia*. (1973) Trad. C. Nunes. Rio de Janeiro: Edições de Ouro.
- JASPERS, K. (1913/1979) *Psicopatologia Geral – Psicologia Compreensiva, Explicativa e Fenomenologia*, v. I e II. Rio de Janeiro e São Paulo: Livraria Atheneu.
- JULIEN, P. (2004) *Psicose, Perversão, Neurose – A leitura de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- KANZER, M (1968) “Ego Alteration and Acting Out”. *International Journal of Psycho-Analysis*, New York, 49, p. 431.
- KAPLAN et al. (1996) *Compêndio de Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- KAUFFMANN, P. (org.) (1996) *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise - O Legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- KEHL, M. (1987) “A Psicanálise e o Domínio das Paixões”. In: NOVAES, A. (org.) *Os sentidos da Paixão*. São Paulo: Cia. Das Letras.
- KERNBERG, O. (1995) *Transtornos Graves de Personalidade – estratégias terapêuticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- KNIGHT, R (1937/1998) “The Dynamics and Treatment of Chronic Alcohol Addiction”. In: CHIASSAT, J. (Org) *Écrits Psychanalytiques Classiques sur les Toxicomanies*. Paris: Association Freudienne Internationale.
- KRIS, E. (1948/[1954]) “Ego Psychology and Interpretation in Psychoanalytic Therapy”. *Psychoanalytic Quarterly*, n. 20, p.15-30.
- LACAN, J. (1938/2003) “Os Complexos Familiares na Formação do Indivíduo”. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____ (1946/1998) “Formulações sobre a Causalidade Psíquica”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____ (1953/1998) “Função e Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____ (1954a/1998) “Resposta ao Comentário de Jean Hyppolite sobre a ‘Verneinung’ de Freud”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1954b-1955/1995) *O Seminário, Livro 2 – O Eu na Teoria de Freud e na Técnica da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1956-1957/1985) *O Seminário, Livro 4 – A relação de Objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1957-1958/1999) *O Seminário, Livro 5 – As formações do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor

_____ (1958-1959) *Libro 6 – El deseo y su interpretación - Inédito*

_____ (1959/1989) MARTINHO, J (org.) *Shakespeare, Duras, Wedekind, Joyce*. Lisboa: Assírio & Alvim

_____ (1960/1998) “Subversão do Sujeito e Dialética do Desejo no Inconsciente Freudiano”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor..

_____ (1960-1/1992) *O Seminário, Livro 8 - A Transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1961-2) *O Seminário, Livro 9 – A Identificação*. Inédito

_____ (1962-3/2005) *O Seminário, livro 10 – A Angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1964/1985) *O Seminário, livro 11 – Os Quatro Conceitos Fundamentais em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1964a/1998) “Posição do Inconsciente”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1966-1967) *Le Seminaire, livre 14 – La Logique du Fantasme*. inédito.

_____ (1967-68) *O Seminário, livro 15 – O Ato Psicanalítico*. Inédito.

_____ (1974/1993) *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1975) “Clôture aux Journées d’Études des Cartels”. *Lettres de L’École Freudienne de Paris*, n. 18. Paris: avril 1976.

LACHAUD, D. (2007) *O Inferno do Dever – o Discurso do Obsessivo*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.

LALANDE, A. (1999) *Vocabulário Técnico e Crítico de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes.

LAMBOTTE, M-C. (1996) “Angústia”. In: KAUFMANN, P. (Org.) *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1997) *O Discurso Melancólico: da Fenomenologia à Metapsicologia*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.

_____ (2005) “Ivanov ou la Folie sans Defense”, artigo inédito.

LAPLANCHE, J (1998) *Problemáticas I – A Angústia*. São Paulo: Martins Fontes.

_____ & PONTALIS, J. (1967) *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa: Moraes Editores.

LAURENT, E. (1995) *Versões da Clínica Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ (1997) “Alienação e Separação II”. In: FELDESTEIN, R.; FINK, B.; JAANUS, M. (orgs.) *Para ler o Seminário XI de Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LÉBRUN, G (1986) “O Conceito de Paixão”. In: NOVAES, A. (Org) *Os Sentidos da Paixão*. São Paulo: Companhia das Letras

MAZET, P (Org.). (2000) “Text de Recommendations - Conference de Consensus” - *La crise suicidaire: Reconaître et Prendre em Charge*, Paris: Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Federation Française de Psychiatrie.

MELMAN, C. (1992) *Alcoolismo, Delinqüência, Toxicomania – Uma Outra Forma de Gozar*. São Paulo: Escuta.

MENÉS, M. (2002) “Suspendre le Temps: une Mortelle Tentation”. In: *Clinique du Suicide*. Ramonville Saint Agne: Éditions Érès.

MEZAN, R. (2001) *Freud, a trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva.

MINOIS, G. (2003) *Histoire du Mal de Vivre*. Paris: Éditions de la Martinière.

MORAIS, P. (2004) “Neurobiologia da Depressão e do Suicídio”. In: BAPTISTA, M. (Org.) *Suicídio e Depressão – Atualizações*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.

MOREL, G. (2002) “Actes Réussis, Actes Ratés: Lectures psychanalytiques du suicide”. In: *Clinique du Suicide*. Ramonville Saint Agne: Éditions Érès.

NASCENTES, A. (1964) *Dicionário da Língua Portuguesa*. Brasil: Departamento de Imprensa Nacional.

NOGUEIRA FILHO, D. (1999) *Toxicomanias*. São Paulo: Ed. Escuta.

OLIVENSTEIN, C. (1990) *A Clínica do Toxicômano: a Falta da Falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.

PADOANI, W., MARINI, M., & PAVAN. L. (2002) “Attualità in Tema di Prevenzione e trattamento del Comportamento Suicidário”. *Giornale Italiano de Psicopatologia*. Padova: Vol. 8, September, n. 3.

PINKUSFELD, F. B. (1991) “Cocaína - Uma Carreira na História”. In: GONÇALVES, O.; BASTOS, F. (orgs.). *Só Socialmente*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

RABINOVICH, D. (1998) *El Concepto de Objeto en la Teoria Psicoanalitica* – sus incidencias en la dirección de la cura. Buenos Aires: Manantial.

_____ (2000) *O Desejo do Psicanalista - Liberdade e Determinação em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

_____ (2002) “Du Suicide Amoureux”. In: *Clinique du Suicide*. Ramonville Saint Agne: Éditions Érès.

_____ (2004) *Clínica da Pulsão – as Impulsões*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

RADO, S (1926/1998) “Les Effets Psychiques de L’intoxication; un Projet de Théorie Psychanalytique de l’addiction aux drogues”. In: CHIASSAT, J. (Org) *Écrits Psychanalytiques Classiques sur les Toxicomanies*. Paris: Association Freudienne Internationale.

RAMALHO, R. (2001) “A Vida por um Fio”. In: Os nomes da Tristeza. Porto Alegre: *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, n. 21

RAMOS, P (1997) “Da Contribuição de Fatores Psicodinâmicos na Gênese da Dependência Química”. In: *Psychiatry on Line Brazil* (Agosto/97) n.2.
<http://www.priory.com/psych/depend.htm>.

REXFORD, E (1966) “A Developmental Concept of the Problems of Acting Out”. In: *A Developmental Approach to Problems in Acting Out*. New York: International Universities Press, Inc.

REY-FLAUD, H (1996) *L’Éloge du Rien*. Paris: Éditions du Seuil.

_____ & PLON, M. (2004) *La Pulsion de Mort entre Psychanalyse et Philosophie*. Ramonville Saint Agne: Éditions Érès.

RIBEIRO, R (1986) “A Glória”. In NOVAES, A (Org) *Os Sentidos da Paixão*. São Paulo: Companhia das Letras.

ROSENFELD, H (1960/1998) “La Toxicomanie”. In: CHIASSAT, J. (Org) *Écrits Psychanalytiques Classiques sur les Toxicomanies*. Paris: Association Freudienne Internationale.

ROUDINESCO, E & PLON, M. (1998) “Desejo”. In: _____ & _____
Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

_____ & _____ “Pulsão”. In: _____ & _____ *Dicionário de Psicanálise*.
Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

RUSSEL, B. (1968) *Obras Filosóficas*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.

SANTIAGO, J. (2001) *A Droga do Toxicômano – Uma Parceria Clínica na Era da Ciência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

SCHEINKMAN, D. (1995) *Da Pulsão escópica ao olhar - um percurso, uma esquete*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

SCHOPENHAUER, A. (1819/1992) *Le Monde comme Volonté et comme Représentation*. Paris: PUF.

_____ (1844/2003) *Da morte/ Metafísica do Amor/ Do sofrimento do Mundo*. São Paulo: Editora Martin Claret.

SHAKESPEARE, W (1596-7/1981) “O Mercador de Veneza”. In: *Shakespeare*, V. II, Trad. Medeiros, F. & Mendes, O. São Paulo: Editora Abril SA.

_____. (1600-1/1981) “Hamlet, Príncipe da Dinamarca”. In: *Shakespeare*, V. I, Trad. Medeiros, F. & Mendes, O. São Paulo: Abril SA.

SISSA, G. (1999) *O prazer e o Mal – Filosofia da droga*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

SOLER, C. (2003) “Perte et Faute dans la Mélancolie”. In: *Des Mélancolies*. Paris: Éditions du Champ Lacanien.

TIBON-CORNILLO, M (1993) “Toxicomanie, Petite Prophétie”. In: *Drogues et Toxicomanies - Études et Controverses*. Paris: Ed. L’Harmattan.

VAILLANT, G. (1983) *The Natural History of Alcoholism*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

VAIVA, G., (2002) “Pour le Respect d’une Période de Réveil Psychologique des Suicidants”. In: *Clinique du Suicide*. Ramonville Saint Agne: Éditions Érès.

_____ *et al.* (2006) “Effects of Telephone Contact on Further Suicide Attempts in Patients Discharged from an Emergency Department: Randomised Controlled Study”. *British Medical Journal*, n. 332.

VIEIRA, M (2001) *A Ética da Paixão – Uma Teoria psicanalítica do Afeto*. Rio de Janeiro: Campo Freudiano no Brasil – Jorge Zahar Editor.

WERLANG, BOTEGA & Cols.(2004) “Esforços para Prevenção”. In: Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed Editora.

ZAFIROPOULOS, M. (1994) “O Toxicômano não Existe”. In: BITTENCOURT, L (org) *A Vocaçãõ do Êxtase*. Rio de Janeiro: Imago Editora/UERJ..

ZIZEC, S., (2002) “Le Suicide et ses Vicissitudes”. In: *Clinique du Suicide*. Ramonville Saint Agne: Éditions Érès..