

MARIA DE FÁTIMA FERREIRA PÉRET

**A DEPRESSÃO NA CLÍNICA LACANIANA:
UM ESTUDO DE CASO**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2003

MARIA DE FÁTIMA FERREIRA PÉRET

**A DEPRESSÃO NA CLÍNICA LACANIANA:
UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada, para obtenção do título de Mestre em Psicologia ao Programa de Mestrado em Psicologia – área de concentração: Comportamento Social e Psicologia da Saúde da Universidade Católica Dom Bosco, sob a orientação da Prof^a. Dr.^a *Regina Célia Ciriano Calil*.

CAMPO GRANDE-MS

2003

FICHA CATALOGRÁFICA

Péret, Maria de Fátima Ferreira

A depressão na clínica lacaniana: um estudo de caso / Maria de Fátima Ferreira Péret; orientadora Regina Célia Ciriano Calil. Campo Grande, 2003. 103 f; il. : 30 cm. Glossário.

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco. Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Área de concentração Comportamento Social e Psicologia da Saúde.

Orientadora: Regina Célia Ciriano Calil

Bibliografia: f. 98-103.

1. Depressão – clínica psicanalítica 2. Depressão – psicanálise 3. Depressão – clínica lacaniana I. Calil, Regina Célia Ciriano II. Título

CDD – 150.195

Bibliotecária responsável: Clélia Takie Nakahata Bezerra – CRB-1/757

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Regina Célia Ciriano Calil

Professora Doutora Maria de Fátima Chavarelli

Professor Doutor Sérgio Luiz Saboya Arruda

Dissertação defendida e aprovada em: ____/____/2003.

A todos aqueles que desistiram de suas idéias e não puderam ser escutados.

Agradecimentos

Agradeço à Escola Brasileira de Psicanálise e à Associação Mundial de Psicanálise, por manterem viva a proposta de Sigmund Freud e Jacques Lacan.

A Jacques Alain Miller, pela clareza de seu ensino.

A Carlos Genaro Gauto Fernandez, Fábio Paes Barreto e Walkíria Helena Grant, por possibilitarem a interlocução deste trabalho com a psicanálise.

À coordenadora do mestrado, professora doutora Sônia Grubits, pela condução do mestrado e incentivo à pesquisa.

À professora doutora Regina Ciriano Calil, pelo trabalho de orientação, escuta e confiança de que esta dissertação seria possível.

À Maria Elisa, Marlene Péret, Monique Murad, Tyr Péret pelas leituras e revisões.

O que o paciente viveu
sob a forma de transferência
nunca mais esquecerá.

Sigmund Freud

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo abordar a problemática da depressão por meio do estudo de dois casos clínicos atendidos em consultório particular, dentro de *setting* psicanalítico de acordo com os princípios lacanianos. Nos casos clínicos abordados, empreendeu-se um trabalho de reflexão para saber o que eles nos interrogam utilizando para isso, alguns pressupostos teóricos encontrados em Freud e Lacan. A análise clínica permitiu visualizar como os sujeitos estudados abandonam um certo número de atividades necessárias para sua existência, revelando uma dificuldade para viver com entusiasmo o seu desejo. Entendeu-se que a depressão se insere na clínica psicanalítica não como um sintoma, não se confundindo com a angústia. O estudo de caso evidenciou, nos dois casos clínicos pesquisados, que os sujeitos depressivos desinvestem libidinalmente os objetos, inibem e abandonam suas necessidades e vontades, marcas de seu desejo, e ficando ensimesmados, sofrem. Isso ocorre porque renunciam reconhecer a causa do desejo, ficando em falta moral. Em um dos casos clínicos estudados ficou evidente a tristeza e a depressão neurótica. Noutro caso clínico, devido à falta de mediação simbólica, o sujeito, frente ao rechaçado da linguagem testemunha a verdade da dor de existir, perde o amor próprio, não protesta contra a tirania do superego, assume toda culpa e castigos, revelando sua estrutura psicótica. Dessa forma, esse estudo permitiu entender que a depressão é um não saber fazer com as circunstâncias que a vida impõe. A clínica com depressivos nos ensina que esses habitam mal o mundo. Com Lacan, retomando Freud, concluiu-se que a consistência do desejo do sujeito é a escolha, razão pela qual se pode tornar responsável por seu próprio desejo. O saber alegre é, em Lacan, uma virtude, onde o sujeito dá lugar ao que há de vivo nas idéias: um exercício de *gaio* saber.

Palavras-chave: clínica psicanalítica; depressão; psicanálise; clínica lacianiana.

ABSTRACT

This research has the purpose of approaching the depression problematic by means of two clinical cases attended in private doctor's office, into a psychoanalytical *setting* according to lacanian principles. In the clinical cases that were mentioned, it was undertaken a reflection work to know what they ask us using for this some theoretical presuppositions found in Freud and Lacan. The clinical analysis permitted to visualize how the persons who were studied abandoned a certain number of necessary activities for their existence, revealing some difficulty to live with enthusiasm their desires. It was understood that the depression inserts itself in the psychoanalytical clinic neither as a symptom, nor confusing with anguish. The study of these two clinical cases proved that the depressive persons do not invest libidinousness the objects, inhibit and abandon their needs and longings, brands of their wishes, and they suffer becoming absorbed in thoughts. It occurs because they resign to recognize the cause of the wish, staying in moral fault. In one of the clinical cases which were studied, it was evident the sadness and the neurotic depression. In the other clinical case, due to the lacking of a symbolical mediation, the person, owing to the repulsion of the language, testifies the truth of the existence sorrow, loses the self-love, does not complain against the tyranny of the superego, assumes every fault and punishments, revealing his psychotic way of being. In this way, this work permitted to understand that the depression is a not to know how to deal with the circumstances that life enjoins. The clinical work with depressed people teaches us that these ones live badly the world. With Lacan, resuming Freud, it was concluded that the consistence of the person's wish is his option, this is the reason why a person can become responsible for his own wish. The happy knowledge is, according to Lacan, a virtue, in which the person lets what exists alive in his ideas: an exercise of *gajo* knowledge.

Key-words: psychoanalytical clinic; depression; psychonalysis; lacanian clinic.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 O ESTUDO DA DEPRESSÃO: EM FREUD E EM LACAN	4
2.1 A CONTRIBUIÇÃO DE FREUD	4
2.1.1 A depressão em Freud	4
2.1.2 A melancolia segundo Freud	7
2.1.3 As referências em Freud dos estados depressivos	9
2.1.4 A depressão de Miss Lucy R.	9
2.2 A CONTRIBUIÇÃO DE LACAN.....	12
2.2.1 A depressão na clínica de Lacan.....	12
2.2.2 A noção de linguagem	12
2.2.3 O inconsciente lacaniano	14
2.2.4 A constituição do sujeito	16
2.2.5 A castração.....	19
2.2.6 A angústia	21
2.2.7 O gozo	23
2.2.8 A dor de existir	24
2.2.9 A depressão e o real.....	24
2.2.10 A depressão, um assunto de saber	27
2.2.11 A depressão e o inconsciente	28
3 MÉTODO	35
3.1 OBJETIVOS	35
3.1.1 Geral.....	35
3.1.2 Objetivos específicos	35
3.2 MÉTODO.....	35

3.3	O MÉTODO CLÍNICO NA PESQUISA QUALITATIVA.....	35
3.4	ESTUDO DE CASO	36
3.5	ENTREVISTA	37
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	37
4	A CLÍNICA E A DOR DE VIVER.....	39
4.1	A TRISTEZA DE RAFAELA.....	39
4.2	A DOR DE CAMILA.....	44
4.3	COMENTÁRIOS SOBRE OS CASOS CLÍNICOS	44
4.4	SINOPSES DOS CASOS CLÍNICOS	44
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	44
	GLOSSÁRIO.....	44
	ANEXO	44

1 INTRODUÇÃO

Desde o início deste mestrado, escolhemos estudar um tema da clínica psicanalítica. Em princípio, elegemos o tratamento psicanalítico como nosso objeto de estudo, entretanto, no momento em que foi necessária a delimitação do problema, entendemos que uma parte significativa do sofrimento humano aparece na contemporaneidade sob o nome depressão.

Dessa forma, esta dissertação se dirigiu a abordar a questão da depressão, fenômeno que aparece nos consultórios, na mídia e no dia-a-dia para dizer algo do tipo, tal pessoa está deprimida, cansada, amargurada e que se apresenta como em déficit em relação ao que ela é habitualmente.

Algumas leituras e supervisões clínicas nos conduziram a refletir mais sobre o que é a depressão e o que se pretende dizer com este nome. É possível associar vários sentidos para designar o termo depressão.

A depressão é uma forma assimilada na cultura, tanto pela comunidade científica, onde há uma quantidade de pesquisas, seminários e publicações sobre o fenômeno, como também na mídia, onde os principais jornais, revistas e demais meios publicitários informam de tempos em tempos índices de prevalência de depressão.

É a nomeação de um estado da alma, triste, que pode estar acompanhado de angústia, em alguém que fracassa em sua estratégia em relação ao outro. É uma forma de sofrimento psíquico, de mal-estar, de insatisfação, de lentidão para cumprir o necessário.

Consiste num abandono do sujeito, do que antes o sustentava na vida em relação às atividades que executava e ao que deve fazer, uma espécie de

demissão de seus compromissos, um sofrimento, uma culpabilidade, que se verifica nas reprovações que o sujeito se faz que se torna maior que de costume.

A depressão se manifesta clinicamente de diversas formas, que vão desde a ansiedade, distúrbios da linguagem, aprendizagem, concentração, incluindo os distúrbios orgânicos, desde a prostração, falta de apetite, falta de sono ou sonolência excessiva, mau humor, dentre outras maneiras difíceis do sujeito depressivo deixar de lado tão facilmente.

A depressão se inscreve na vida do sujeito mediante sua história, desde as significações que denotam perda e insucesso, até roteiros, que implicam fracasso, em relação com o Outro, ficando o sujeito submetido aos mandatos do superego.

É, a depressão, um fenômeno singular que autentica o estado de um sujeito que fica paralisado na vida num momento que não devia estar, é um não saber fazer com as situações que a vida impõe. É a forma do indivíduo contemporâneo se nomear diante à falta de ideais e das exigências que os assolam. A depressão seria um sentimento de impotência e vazio de um sujeito que se acha incapaz e sem referências sólidas para conduzir sua vida.

Considerando as pesquisas de Freud e de Lacan acerca do assunto poderíamos nos interrogar: A depressão é uma psicose ou não? A depressão implica em quê? Como deve ser o tratamento da depressão? A partir dessas questões, e muitas outras, verificou-se a necessidade de estudá-la melhor. Despertou-se o desejo de pesquisar e aprofundar teoricamente a partir da clínica, para se responder à pergunta: o que faz sofrer o sujeito e, mais ainda, o que faz com que esse sujeito permaneça num estado depressivo?

Deste modo, no capítulo 2, *A Contribuição da psicanálise para o estudo da depressão* introduz-se o problema da depressão sob o ponto de vista de Freud. São focalizadas: a depressão em Freud, a melancolia segundo Freud, as referências em Freud dos estados depressivos, a depressão de Miss Lucy R. (1892-3).

Freud dedicou-se ao problema da depressão e da melancolia desde seus

primeiros escritos, é o que se pode encontrar nas suas *Correspondências completas a Wilhelm Fliess* (1887-1904). O texto de Freud definitivo sobre a questão é *Luto e melancolia* (1917). Entretanto, são vários desenvolvimentos teóricos, nos quais Freud retoma a questão para entender o que produz dor psíquica e sofrimento, como, por exemplo, *Além do princípio do prazer* (1920), *O Ego e o Id* (1923a), *Inibições, sintomas e angústia* (1926), *Psicologia das massas e análise do eu* (1920-21).

A partir do ensino de Jacques Lacan, a investigação do problema da depressão prossegue a fim de verificar qual o avanço na sua retomada a partir de Freud. Em vez de falar em depressão, Lacan preferiu o termo tristeza, bem como, para tratar esse afeto, utilizou o termo dor de existir, numa referência ao budismo.

A evolução do pensamento de Lacan acerca da depressão e da melancolia se clarifica no opúsculo *Televisão* (1974), em que ele faz um assunto de saber, no qual, oposto à tristeza, há o *gaio* saber (LACAN, 1974, p. 44).

Assim, desenvolvem-se noções e percorrem-se alguns conceitos lacanianos, a fim de entender o que significam os fenômenos depressivos a partir de Lacan, e discorre-se sobre a noção de linguagem. A noção de inconsciente estruturado como linguagem permite entender as formações da psicopatologia cotidiana, acessível aos seres falantes desde os sonhos, lapsos, chistes, charadas e esquecimentos.

Se, na neurose, as manifestações do inconsciente utilizam caminhos de distorções apreendidos por Freud como condensação e deslocamento, em Lacan, temos a metáfora e a metonímia. Na psicose, contrariamente, o inconsciente fica a céu aberto e se revela o tempo todo.

Em seguida procura-se entender a constituição do sujeito. A linguagem é condição do inconsciente e é a partir dela que o sujeito se divide e se “deprime”, porque ela não é sem leis. Está estruturada mais do que uma proibição, a lei da castração é posta pela lei do significante na linguagem, é o que se verifica.

Também há referência à angústia, exatamente aquilo que escapa ao

simbólico. Ao nó a que o sujeito se acomoda, e que não podemos desatar tão facilmente, Lacan denominou gozo, um valor de sofrimento que se sustenta no sintoma.

A dor de existir se revela aos seres falantes como condição de existência do sujeito alienado na linguagem. Ela se dá ao sujeito, quando este se opõe ao desejo, um castigo de ter-se *ex-sistido* no desejo.

A depressão é descrita como um assunto de saber. Ela é também articulada, através de uma posição subjetiva do sujeito de evitar e desistir de se orientar no inconsciente. O sujeito depressivo desiste de falar e de estar com os outros, preferindo muitas vezes o isolamento.

Dessa maneira, Lacan definiu a depressão como covardia moral, falta moral de não bem-dizer o inconsciente. Em casos extremos se traduz na realidade pelo rechaço do inconsciente, que no melancólico se converte muitas vezes em ato, ato suicida. Dessa forma, a depressão se revela para o sujeito desde a neurose até a psicose.

No capítulo 3 trata-se dos objetivos, procedimentos e métodos da pesquisa. Inclui-se aí uma discussão sobre o método clínico na pesquisa qualitativa, estudo de caso, entrevista e aspectos éticos.

No capítulo 4, estudam-se dois casos de depressão: a tristeza de Rafaela e a dor de existir de Camila. Evidencia-se assim que os fenômenos depressivos e a dor de existir do sujeito se revelam diferentemente na vida de cada um. Isso nos mostra que em psicanálise o que importa é o sujeito na sua singularidade – é o que a clínica nos ensina.

Em Rafaela, a sua tristeza se converte numa decisão sobre a perda de brilho fálico, por não atender à demanda inconsciente do Outro parental, seu desejo fica aprisionado, corrompido, que reverte em gozo pela comida, uma ilusão de preenchimento do vazio constitucional. Ela se engana com relação ao objeto, se angustia e se deprime. A análise leva isso em questão.

Observa-se que, por uma razão de estrutura, a dor de existir pode tomar uma direção de rechaço do inconsciente e se converter em ato ou tentativa de ato suicida como nos revela Camila frente aos descaminhos de seu desejo.

A tristeza, a depressão e a melancolia se revelam, a partir da clínica, ser uma decisão muito particular de cada um para lidar com os acontecimentos do cotidiano. Numa psicanálise, se verifica que o gozo pode ser retificado, por uma via de reconciliação com o significante, que designa uma outra sorte para o sujeito.

Por último a perspectiva é de um recenseamento e uma classificação de alguns conceitos, expressões e terminologias usadas em psicanálise da clínica freudiana e lacaniana por meio de um glossário, a fim de guiar o leitor na compreensão da linguagem própria da área numa referência especializada, sem no entanto, dar conta de forma exaustiva de um conjunto de textos, sejam eles de Freud, de Lacan ou de outros pesquisadores em psicanálise.

2 O ESTUDO DA DEPRESSÃO: EM FREUD E EM LACAN

Este capítulo aborda a questão da depressão dentro do referencial psicanalítico nas obras de Freud e Lacan, apresentando a contribuição de cada um deles.

A fecundidade do pensamento de Freud e de Lacan para o debate sobre a depressão é considerável. Indagar sobre o assunto implica em considerar todo o alcance teórico e os desenvolvimentos sistematizados de ambos.

2.1 A CONTRIBUIÇÃO DE FREUD

2.1.1 A depressão em Freud

A psicanálise não se propõe a realizar um tratado explicativo sobre a depressão. Entretanto, foi por dar crédito aos fenômenos depressivos que Freud, no decorrer de sua pesquisa, pôde aventurar-se em favor da causalidade psíquica e ir em busca do tratamento psicanalítico.

Em 1933, na *Conferência XXV*, das *Conferências Introdutórias*, ele apresenta um panorama relativo à vivência de sofrimento psíquico determinado pela presença de um conflito interno (FREUD, 1933, p. 457-79).

Freud foi muito interessado pelos estados de tristeza e pelas fraquezas do psíquico sobre o corpo. Seu interesse se dirigiu à neurastenia, pelos cansaços nervosos, pela origem dos cabelos brancos, pelas lágrimas imotivadas, enfim pelas diversas formas de revelação do sofrimento psíquico. A partir daí, a conclusão de Freud (1926) se dirige, a saber, que a depressão não é um tipo

clínico, porque não se pode, por exemplo, tomar as lágrimas como doença (COTTET, 1997, p. 158).

Além disso, a sua consideração a estes estados, aos quais ele mesmo está sujeito, conforme suas cartas a Wilhem Fliess, pertence ao quadro de todas as neuroses, como o estabelece nos seus estudos sobre a histeria, neurose obsessiva e psicose.

Logo nos primeiros textos de Freud verificamos a dedicação dele quanto ao estudo da depressão e da melancolia. Em 1892, no Rascunho A, Freud utilizou o termo depressão para descrever uma nova variedade de sintomas a que ele chamou de depressão periódica branda: “[...] é a única forma de neurose de angústia que, fora desta, manifesta-se em fobias e ataques de angústia” (FREUD, 1892, p. 222).

Freud (1926) descreveu a depressão, mas a abordou em raros momentos, deixando somente alguns indicadores para compreendê-la – como, por exemplo, ao final de sua obra com o modelo de inibição que é bastante sugestivo. Ele a considerou como um sinal clínico, passível de se manifestar em qualquer quadro clínico.

Em especial, podemos encontrar referências diretas ao tema na correspondência enviada a Wilhelm Fliess – momento em que as referências são dirigidas ao tema da depressão. Embora Freud tenha aproximado a melancolia à depressão, isto é, tratado a melancolia e os estados depressivos como se respondessem a uma problemática única, tendendo a agrupá-los, essa abordagem presente nos manuscritos a Fliess foi por ele deixada de lado.

Os termos “melancolia neurastênica”, “melancolia de angústia” e “depressão periódica branda” são termos de Freud encontrados em vários manuscritos a Fliess, que, apesar de usados com muita freqüência, inicialmente, são abandonados à *posteriori*.

Em contrapartida, o termo “depressão” é usado por Freud para ilustrar e descrever as diversas psicopatologias.

A referência à melancolia propriamente dita Freud a mantém, para designar, no entanto, não estados depressivos indiscriminados, mas um quadro psicótico bastante preciso (no item 2.1.2 desta pesquisa explora-se melhor a melancolia).

Freud interroga-se no *Rascunho A*, de 1895, sobre a etiologia da “depressão periódica” e apresenta-a como uma neurose de angústia, isto é, como resultado direto da inadequação ou falta de satisfação sexual (abstinência, coito interrompido, etc.), que provocaria um acúmulo de energia sexual, transformando-a em angústia e depressão (FREUD, 1892, p. 222).

Freud (1894, p. 241-4) trata de dois casos clínicos, que são datados de 18 e 20 de agosto de 1894, citados no *Rascunho F*, no qual ilustra conforme um caso de “melancolia de angústia”, o Sr. K., de 27 anos:¹

Há três semanas, à noite, ataque de angústia, sem nenhuma razão aparente, com sensação de congestão desde o peito até a cabeça. Interpretado por ele como significando que algo de terrível estava por acontecer; [...]. Além disso, nas últimas duas semanas, ataques curtos de depressão profunda, semelhante a uma apatia completa, com duração de apenas alguns minutos.

Neste caso clínico, Freud (1894, p. 242) analisa a predisposição hereditária: o pai sofre de melancolia, a irmã apresenta uma melancolia de angústia, e, por conseguinte, a melancolia do Sr. K. é descrita por Freud como adquirida hereditariamente, sendo preponderante uma debilidade do domínio psíquico sobre a excitação sexual somática.

O outro caso clínico descrito por Freud (1894, p. 244) é de “melancolia neurastênica”: o Sr. Von F., de Budapeste, 44 anos:

Sendo um homem fisicamente sadio, queixa-se de que “está perdendo o ânimo e o gosto pela vida”, de um modo que não é natural num homem de sua idade. Esse estado – em que tudo lhe

¹ Masson na obra *Correspondência Completas a Wilhem Fliess* (1887-1904, Rio de Janeiro: Imago, 1986) confere ao Sr. K. a idade de 24 anos.

parece indiferente, em que ele considera o trabalho um fardo e se sente tristonho e enfraquecido – é acompanhado por uma pressão intensa no alto e também na parte posterior da cabeça. Além disso, é regularmente caracterizado por má digestão, isto é, por uma desinclinação a alimentar-se e por flatulência e constipação.

A “melancolia neurastênica” não constitui uma categoria clínica nova para Freud, que a analisou segundo as indicações da psiquiatria da época.

No *Rascunho G*, Freud (1894, p. 246-53) atribui à “melancolia neurastênica” práticas sexuais desviadas – como masturbação excessiva ou poluição noturna, que debilitaria a produção sexual somática, que se veria diminuída.

Na “melancolia periódica”, essa perda do *quantum* de excitação sexual somática – e conseqüentemente do grupo sexual psíquico² – também ocorreria, porém por causas hereditárias, tal como na “melancolia cíclica”, com a peculiaridade de que nesta última se alternariam períodos de aumento e cessação da produção de libido.

Na “melancolia de angústia” não ocorreria essa anestesia sexual, pois tal como a neurose de angústia, práticas sexuais insatisfatórias levariam a um acúmulo e não ao seu empobrecimento de excitação sexual somática, o que desviaria do grupo sexual psíquico, transformando-a, na fronteira entre o somático e o psíquico, em angústia.

No *Rascunho G*, ao explicar a melancolia, Freud (1894, p. 252) sublinha que a dor é oriunda de uma quebra de associações das idéias, o que produz uma hemorragia interna da libido. E a melancolia seria um buraco na esfera psíquica: um luto pela perda de libido. Por outro lado, a neurastenia se constituiria de um empobrecimento sexual apenas somático.

² É o grupo de idéias com o qual a tensão sexual física se relaciona depois de atingir um determinado limiar, e que a partir daí, exerce um trabalho de transformação sobre essa tensão e maneja-a psicicamente. Freud emprega numerosas abreviaturas para referir a esse termo, não de modo uniforme, para explicar a neurose de angústia. Para ilustrar Freud usa um quadro esquemático da sexualidade, no *Rascunho G*, p. 248.

Da melancolia, relata Freud (1894, p. 252), “eis a melhor descrição: inibição psíquica com empobrecimento pulsional e dor a respeito dele”.

Segundo Freud a retração para dentro atua de forma inibidora, como uma ferida, num modo análogo ao da dor, conforme a teoria da dor física³. Uma contrapartida disso seria apresentada pela mania, na qual o excedente de excitação se comunica a todos os neurônios associados, ao qual pareceria interferir no fluxo de pensamento.

O luto seria o afeto que corresponderia à melancolia – Freud já antecipa a idéia que manterá posteriormente, mas que aqui é entendida como consequência direta de uma perda de energia sexual.

Em uma primeira nosografia, a melancolia, portanto, é apresentada ao lado do que Freud chamou de “neuroses atuais” (neurose de angústia e neurastenia), que se distinguiria das “neuroses de defesa” (as quais manifestam uma defesa contra a angústia e os destinos do processo mneumônico, distinguidas por neurose histérica, obsessiva e paranóia). Apesar de ambas terem origem sexual, a etiologia da primeira não envolveria o processo psíquico de rememoração, mas apenas a atualidade da vida sexual.

Posteriormente, Freud (1896, p. 270-3) apresenta o quadro de neurose obsessiva no qual surgiria um afeto desprazeroso, como o medo hipocondríaco, o medo social, a vergonha, ou um episódio melancólico, sublinhado por ele como “uma defesa secundária”.

³ Isso foi debatido por Freud, pouco depois, nas Seções 6 e 12 da Parte I do *Projeto para uma psicologia científica* (1895) edição Standart Brasileira, v. I, p. 357-72, IMAGO Editora, 1976. Ele discutiu em *Além do Princípio do Prazer* (1920), edição Standart Brasileira, v. XVIII, p. 45-6, IMAGO Editora, 1976, e em *Inibição, sintomas e angústia* (1926), *ibid.*, v. XX, p. 195-8, IMAGO Editora, 1976. A analogia com uma ferida aberta se encontra em *Luto e melancolia* (1917), *ibid.*, v. XIV, p. 286, IMAGO Editora, 1974.

No início deste mesmo ano, no *Rascunho K*, intitulado “As neuroses de defesa”, Freud identifica a melancolia como *um sentimento de pequenez do ego*, apresentando-a como um possível desenlace do processo defensivo na paranóia (FREUD, 1896, p. 267).

Dessa forma, entendemos que os estados depressivos não são tratados como uma categoria nosográfica, mas como uma manifestação passível de ocorrer em outra psicopatologia. Freud descobre que as cenas de sedução são às vezes produtos de reconstruções fantasmáticas descoberta correlativa da elucidação progressiva da sexualidade infantil.

Nesta ocasião, podemos situar a teoria freudiana sendo modificada: da teoria da sedução para a teoria da fantasia como chave da neurose.

A carta a Fliess de 21 de setembro de 1897 apresenta os motivos desse abandono: “agora quero confiar-lhe, de imediato, o grande segredo que foi despontando lentamente em mim nestes últimos meses. Não acredito mais em minha neurótica – teoria das neuroses” (FREUD, 1897, p. 309).

Embora se possa elencar vários questionamentos decorrentes dessas conclusões de Freud, no entendimento do aparelho psíquico, ressaltamos que a depressão e a melancolia foram tratadas inicialmente por Freud (FREUD, 1983-4, p. 228) muito próximas de uma categoria clínica. Notadamente no *Rascunho B*, há evidências de uma distinção entre ambas, no entanto Freud pareceu mais preocupado em encontrar um princípio único.

Os termos “melancolia neurastênica”, “melancolia de angústia” e “depressão periódica branda” foram usados em abundância, inicialmente, por Freud, e depois abandonados.

Por fim, Freud passou a fazer uso do termo depressão não como uma nova patologia e sim num sentido descritivo em seus casos clínicos, analisados caso a caso da experiência analítica passível de ocorrer em qualquer quadro clínico, inclusive com ele mesmo. Contrariamente, Freud descreve a melancolia com características peculiares de um quadro psicótico bem preciso.

Abordaremos a questão da melancolia para em seguida situarmos as referências em Freud do termo depressão no sentido descritivo, como fenômeno passível de manifestar-se em qualquer quadro clínico.

2.1.2 A melancolia segundo Freud

Nos escritos iniciais de Freud (1895, p. 246-53) no *Manuscrito G*, está claro que a melancolia é empregada ainda no sentido amplo que domina a psiquiatria da época⁴, e que inclui as depressões e mudanças de humor.

Em 1895, Freud centra a discussão em torno da melancolia. Ele a descreve a partir da medida de excitação e da tensão sexual. Onde há queda da excitação, há melancolia. Sua melhor explicitação do que chamou melancolia se deu em 1917, apesar de em 1895 ter apresentado o seu caráter libidinal.

Freud articulou, sob o modelo proposto pelo *Projeto para uma Psicologia Científica* e retomado em *Além do princípio do prazer* (1920), suas idéias e teses iniciais sob a luz das premissas da teoria das pulsões para inscrever a melancolia como “hemorragia de libido”.

Lembramos que Freud aprimorou suas descobertas inaugurais. Explorou as manifestações do inconsciente – o sonho, o ato falho, o chiste. Além disso, traçou quadros clínicos, fez levantamento cuidadoso de seus sintomas, descreveu, analisou e teorizou seus mecanismos, como, por exemplo, o recalque. Formalizou o tratamento psicanalítico, suas regras e preceitos, publicado sob o nome de *Artigos sobre a Técnica* (1911-14).

Sabemos que, em 1905, Freud mergulhou no mundo da infância e no das perversões, o que lhe permitiu apreender o jogo das pulsões, isto é, o funcionamento das forças na origem da formação dos sintomas neuróticos.

⁴ Encontramos referências a psiquiatria da época no *Prefácio e notas de rodapé à tradução das Conferências das terças-feiras, de Charcot* (1892-94), da edição Standart Brasileira, p.175-178, v. I, Imago Editora, 1976.

Ao promover Freud (1914a) o conceito de narcisismo, a teoria desemboca numa desconstrução parcial de seus pressupostos iniciais. As proposições freudianas foram reelaboradas, a psicologia da vida amorosa e os fenômenos somáticos dolorosos foram separados dos processos psicóticos, sendo possível pensar as psicoses diferentes dos processos neuróticos.

A melancolia, então, faz série com estas psiconeuroses narcísicas na medida em que, como as outras, consiste num (mau) destino pulsional, um problema relativo ao narcisismo, permitindo entender as auto-recriminações e auto-acusações que justamente diferenciam o luto da melancolia. As acusações, na realidade, dirigem-se a um outro que abandonou o sujeito, voltando-se contra o próprio eu, que se identifica por regressão narcísica ao objeto perdido.

E só em 1917, ou seja, 20 anos depois do *Manuscrito G*, é que Freud tentará delimitar a melancolia enquanto psicose, diferenciando seus mecanismos do luto, da identificação histérica e das depressões obsessivas. É o que podemos conferir no texto freudiano:

A melancolia caracteriza-se psiquicamente por um desânimo profundamente penoso, cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de todas as funções e diminuição do amor próprio. Esta última traduz-se por auto-recriminações e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (FREUD, 1917, p. 250).

Freud compara esse quadro à reação normal do luto em que também aparecem tais características, exceto a diminuição do amor próprio, que se expressa nas recriminações e acusações em que o paciente toma a si mesmo como objeto, e que caracteriza a melancolia ou, como diz Freud, o quadro de delírio de pequenez:

O melancólico exhibe ainda uma outra coisa que está ausente no luto – uma diminuição extraordinária de sua auto-estima, um empobrecimento de seu ego em grande escala. No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio, na melancolia, é o próprio ego. O paciente representa seu ego para nós como sendo desprovido de valor, incapaz de qualquer realização e moralmente desprezível, ele se repreende e se envilece, esperando ser

expulso e punido. Degrada-se perante todos, e sente comiseração por seus próprios parentes por estarem ligados a uma pessoa tão desprezível. Não acha que uma mudança se tenha processado nele, mas estende sua autocrítica até o passado, declarando que nunca foi melhor (FREUD, 1917, p. 252).

O trabalho de luto Freud define como o que resulta da *perda de um objeto particularmente investido*. O trabalho de luto está inscrito no tempo, e sua elaboração só se faz paulatinamente, findando com a liberação da inibição própria da absorção da libido nesse árduo trabalho e com a possibilidade de deslocamento a um novo objeto. Por outro lado, o luto patológico é entendido na medida em que não cessa, não acaba.

No melancólico, em contrapartida, a libido do objeto uma vez liberada do objeto não se desloca a um novo objeto, mas se retrai narcisicamente sobre o eu que se identifica com o objeto perdido. O melancólico se vê, assim, reduzido à *sombra do objeto que caiu sobre o eu*, e a impossibilidade de o curso do trabalho de luto seguir seu trajeto normal cristaliza-se numa ferida aberta que não cicatriza.

Vemos que Freud procura aceder à verdade da realidade psíquica tomando como via o próprio relato do paciente. O quadro se desvela quando o autor relaciona a dor do enlutado à dor do melancólico – com a peculiaridade de que o melancólico não sabe exatamente o que perdeu, mesmo que saiba a quem possa ter perdido (já que freqüentemente a melancolia é desencadeada pela perda de um ente querido). A dor psíquica, o desinteresse generalizado, bem como a insônia e a falta de apetite, sintomas também descritos por Freud, esclarecem-se à luz do modelo de luto.

Ainda que haja semelhanças nos processos de luto normal e patológico, Freud distingue-os da melancolia, situando-os como relativos aos estados depressivos neuróticos.

Uma vez descrita, a partir de 1920, a existência de uma satisfação paradoxal que não responde ao princípio do prazer, mas à satisfação da pulsão

de morte⁵, Freud postulará o masoquismo não mais decorrente do retorno do sadismo sobre o próprio sujeito, mas primário, decorrente da pulsão de morte, tal como propõe em *O problema econômico do masoquismo* (1924), revelando a posição masoquista original do sujeito.

Freud situa em *O Ego e o Id* (1923a) o superego como a instância crítica que exerce sadismo sobre o eu que, na melancolia, se apresenta como culpável e merecedor dos castigos que lhe são infligidos, e atribui a força tirânica e extremamente energética do superego (na melancolia) à influência da pulsão de morte:

O que está influenciando agora o superego é, por assim dizer, uma cultura pura do instinto de morte e, de fato, ela com bastante frequência obtém êxito em impulsionar o ego à morte, se aquele não afasta o seu tirano a tempo, através da mudança para a mania (FREUD, 1923a, p. 66).

A melancolia é tomada por Freud no sentido muito preciso, psicopatológico, da psicose, e o luto normal ou patológico é ligado a estados depressivos neuróticos.

Uma vez descrita a melancolia, passaremos a seguir a uma elucidação dos fenômenos depressivos neuróticos nos diversos quadros clínicos.

2.1.3 As referências em Freud dos estados depressivos

Como abordado anteriormente, Freud utiliza o termo “depressão” no sentido descritivo, como fenômeno passível de manifestar-se em qualquer quadro clínico, e isso nos permite entender que os fenômenos depressivos podem ocorrer a qualquer um e, por isso, são próprios do existir humano.

⁵ Em 1920, época conhecida como a virada dos anos vinte em que a pulsão é entendida como obedecendo a dois princípios: Eros e Thanatos, sendo este último uma condição natural e primária da natureza humana. Ele oporá então esta última a Eros, que reagrupará sob uma mesma denominação as pulsões sexuais, do eu, de objeto, todas as quais concorrem para a vida.

Freud (1895, p. 57) descreve o caso da Srta. Anna O., dizendo que “Seus estados de espírito sempre tenderam para um leve exagero, tanto na alegria quanto na tristeza; por conseguinte, era às vezes sujeita a oscilações de humor”.

Estudando esse mesmo caso, Freud (1895, p. 59) afirma que:

Havia dois estados de consciência inteiramente distintos, que se alternavam, de modo freqüente e súbito e que se tornaram cada vez mais diferenciados no curso da doença. Num desses estados ela reconhecia seu ambiente; ficava melancólica e angustiada, mas relativamente normal.

Freud (1894, p. 175-6) analisa um caso de paranóia crônica de uma mulher de trinta e dois anos de idade, a Sra. P., onde cita os fenômenos depressivos, seguidos de sintomas os quais aumentavam em intensidade, até as alucinações:

E desde então, passou a tomar medidas de maior precaução ao despir-se, a ir para a cama no escuro e só começava a tirar a roupa quando já estava embaixo das cobertas. Como evitasse todo o contato com outras pessoas, comesse frugalmente e estivesse muito deprimida, começou a ver coisas e a ouvir vozes que a horrorizavam.

No caso da Sra. Emmy Von N., afirma que os sintomas psíquicos neste caso de histeria, em que havia pouca conversão, podem ser divididos em: alterações do humor (angústia, depressão e melancolia), fobias e abulias (inibições de vontade) (FREUD, 1894, p. 116).

A jovem Miss Lucy R., 30 anos, “sofria de depressão, fadiga e era atormentada por sensações olfativas e se queixava de peso na cabeça, pouco apetite e perda de eficiência” (FREUD, 1894, p. 134).

Dada a diversa ocorrência dos fenômenos depressivos na histeria chega a dizer, no caso Dora, que ela:

Apresenta todas as características de uma *petite hystérie* com os sintomas somáticos e psíquicos mais vulgares: dispnéia, tosse nervosa, afonia, enxaquecas, depressão de ânimo, excitabilidade e um pretendido *taedium vitae* (FREUD, 1905, p. 33).

2.1.4 A depressão de Miss Lucy R.

Empreendido por Freud no final de 1892, o tratamento de Miss Lucy durou nove semanas. Ele atendeu esta jovem governanta inglesa devido a “penosas sensações olfativas”. Miss Lucy, além de sentir-se deprimida e cansada, queixava-se de falta de apetite e de se achar incapaz de realizar qualquer atividade.

Nessa época, Freud estava interessado na verificação de suas teorias sobre a etiologia sexual da histeria e no valor da análise (FREUD, 1892-3, p. 258-70).

Observamos, desde o começo do texto, uma construção de Freud (1892-3) que não foi comunicada à paciente e que, na qualidade da elaboração teórica, ajudou-o a formular o diagnóstico e a definir a direção do tratamento.

Em nossas primeiras tentativas de tornar a doença inteligível, foi necessário interpretar as sensações olfativas subjetivas, visto que eram alucinações recorrentes, como sintomas crônicos. Sua depressão talvez fosse o afeto ligado ao trauma, e deveria ser possível encontrar uma experiência em que esses odores, que agora se haviam tornado subjetivos, tivessem sido subjetivos. Talvez seja mais correto considerar as alucinações olfativas recorrentes, em conjunto com a depressão que as acompanhava, como equivalentes de um ataque histérico (FREUD, 1892-3, p. 134).

Vemos aí as referências aos fenômenos depressivos relativos a sintomas neuróticos, neste caso clínico sublinhado por Freud (1892-3).

O ponto de partida da análise levantado por Freud (1892-3) é a hipótese feita por ele de que “ela deveria ter sentido realmente este cheiro durante o acidente traumático” (FREUD, 1892-3, p. 134).

Freud nesse momento não tinha ainda desenvolvido a noção de realidade psíquica, o que certamente teria evitado uma investigação da causa do sintoma, baseada em fatos reais.

Entretanto, a consideração de Freud às “sensações” como sintomas, marca uma hipótese de que elas encerram em si algo que tem a ver com outra cena, o que desde então, torna evidente que o saber sobre os sintomas está com o paciente, algo a ser investigado.

Freud (1892-3, p. 37) conclui neste momento que seus pacientes sabiam de suas doenças. A direção do tratamento residia em fazê-los falar: “Resolvi partir do pressuposto de que meus pacientes sabiam tudo o que tinha qualquer significado patogênico e que se tratava apenas de uma questão de obrigá-los a comunicá-lo”.

Nessa ocasião, Freud usava o método catártico, modificado pela “pressão da mão sobre a testa do paciente”, precursor direto da associação livre. Ele supõe, então, que uma memória está inscrita, constituída de associações importantes ao tratamento.

Lucy, a quem Freud (1892-3) perguntara em qual ocasião havia aparecido esta sensação olfativa que a atormentava, relatou, sem dificuldades, uma cena ocorrida dois meses antes da consulta com ele.

Na cena, ela associa a chegada de uma carta de sua mãe e a ternura que lhe demonstram as meninas das quais ela cuida com o cheiro queimado que vinha dos doces que estavam cozinhando (FREUD, 1892-3, p. 141).

Diante da insistência de Freud em encontrar as razões da emoção que esta cena produzira nela, Lucy conta que nesse momento teve que decidir em ficar, ou não, no emprego que tinha. A razão que ela evidenciou foi de que seus patrões (o pai e o avô das meninas) tinham feito um complô tramado contra ela. Ao mesmo tempo, ela conta que prometeu para a mãe das meninas (que era sua parente distante), em seu leito de morte, cuidar delas e lhes “fazer as vezes de mãe” (FREUD, 1892-3, p.143-4).

Freud (1892-3), ao estudar este caso, afirma que ainda falta um motivo a ser descoberto para que o conflito afetivo conduza a uma histeria de conversão, ao invés de ficar na lembrança.

Ele interpreta Lucy e lhe diz que desconfia que esteja apaixonada pelo patrão, que tenha esperado de verdade ocupar o lugar da mãe das crianças e que seu temor seria a crítica dos funcionários da casa. Pede explicações a Lucy e ela responde: “eu não sabia [...], ou melhor, não queria saber. Queria tirar isso da minha cabeça e não pensar mais no assunto” (FREUD, 1892-3, p. 144).

A partir daí, pode-se pensar que Lucy se encontra dividida em suas idéias – ela sabe o que quer, mas quer ignorar e não consegue êxito. Por outro lado, vê-se em Freud os limites da interpretação, uma vez que, ao invés de produzir um efeito terapêutico, a paciente continuou desanimada e deprimida (FREUD, 1892-3, p. 145).

Freud (1892-3) continua suas indagações a Lucy e esta relata que seu patrão se levantou bruscamente para impedir um velho senhor, amigo da família, de beijar as meninas na hora da despedida.

Posteriormente, após insistências de Freud (1892-3), Lucy conta uma cena antiga, que cronologicamente é a primeira. Trata-se da cólera que o patrão descarrega nela depois que uma senhora amiga da família beijou as meninas na boca antes de ir embora.

Nesta época, Lucy ainda imaginava que ela era amada por seu patrão e esta cena aniquila suas esperanças. É o que se pode conferir no texto de Freud (1892-3):

Se ele pode enfurecer-se comigo dessa maneira e fazer tais ameaças por um assunto tão banal, e em relação ao qual, além disso, não tenho a mínima responsabilidade, devo ter cometido um erro. Ele não pode jamais ter tido quaisquer sentimentos ternos por mim, senão eles o teriam ensinado a tratar-me com maior consideração (FREUD, 1892-3, p. 147).

Esta dedução formulada pela paciente de Freud, chamada de interpretação, situa o trauma na formação dos sintomas. Nesse momento, os sintomas desaparecem completamente e Freud dá alta para a paciente.

Observamos, neste caso, as diferentes interpretações de Freud (1892-3): uma consiste na hipótese da construção do saber pela própria paciente sujeita a verificações posteriores e a outra, a comunicação pontual de Freud relativa ao caráter sexual que dá lugar a um efeito de verdade.

E, finalmente, uma outra interpretação se opera em Lucy: ela elabora a raiva que sente, pois responde a Freud (1892-3, p. 147):

Tenho uma idéia bem clara sobre o assunto [...] acho que minha própria sensibilidade exagerada foi a responsável pela maior parte do que aconteceu. – E você ainda está apaixonada por seu patrão? – Sim, é claro que estou, mas isso não faz diferença. Afinal, posso guardar comigo meus próprios pensamentos e sentimentos.

Freud (1892-3) ao explicar os fenômenos histéricos, sublinha que a pessoa em falta moral rechaça suas idéias e se divorcia de si mesma. Considerando o tema de nossa pesquisa, nos textos de Lacan encontramos também a mesma consideração.

Ou seja, uma consideração ética, que conduz a sinalizar que a tristeza, a depressão e a melancolia são entendidas como uma falta moral daquele que está submetido a tal afeto. Lacan (1974), retomando Freud, utiliza o mesmo termo covardia moral, motor do rechaço do inconsciente, que será explorado no capítulo seguinte deste trabalho.

No texto de Freud (1892-3) podemos conferir sua consideração ética:

Assim, o mecanismo que produz a histeria representa, por um lado, um ato de covardia moral e, por outro, uma medida defensiva que se acha à disposição do ego. Com bastante freqüência temos que admitir que rechaçar as excitações crescentes que provocam histeria é, nessas circunstâncias, a coisa mais conveniente a fazer, com maior freqüência, naturalmente, temos que concluir que uma dose maior de coragem moral teria sido vantajosa para a pessoa em causa. (FREUD, 1892-3, p. 149).

Adiante, Freud ressaltou:

O momento traumático real, portanto, é aquele em que a incompatibilidade se impõe sobre o ego e em que este último decide repudiar a idéia incompatível. Essa idéia não é aniquilada por tal repúdio, mas apenas recalcada para o inconsciente⁶. Quando este processo ocorre pela primeira vez, passa a existir um núcleo e centro de cristalização para a formação de um grupo psíquico divorciado do ego – um grupo em torno do qual tudo o que implicaria uma aceitação da idéia incompatível passa então a se reunir. A divisão da consciência nesses casos de histeria adquirida é, portanto, deliberada e intencional (FREUD, 1892-3, p. 149).

Vê-se, em Freud, que o paciente nada sabe daquilo que quer, pois o “resultado real é um pouco diferente do que o indivíduo pretendia. O que ele desejava era eliminar uma idéia, como se jamais tivesse surgido, mas tudo o que consegue fazer é isolá-la psiquicamente” (FREUD, 1892-3, p. 149).

Observa-se, então, em Freud, uma paciente dividida, abandonada de si mesma, de forma deliberada e intencional, à qual Freud chama atenção de que o inverso disso deva ser *alcançado pela análise* (FREUD, 1892-3, p. 149).⁷

2.2 A CONTRIBUIÇÃO DE LACAN

2.2.1 A depressão na clínica de Lacan

Jacques Lacan (1974) pensou a depressão do ponto de vista ético. Dessa maneira, Lacan ressalta que é preciso entender o sujeito na sua emoção triste ou

⁶ É o que podemos encontrar na nota de rodapé n. 1 do Caso Dora, que trata da primeira ocorrência publicada do termo “*Unbewusste*” (“o inconsciente”) no que iria ser seu sentido psicanalítico. É claro que, em ocasiões anteriores, o termo já fora muitas vezes usado por outros autores, particularmente os filósofos (e.g. Hartmann, 1869). O fato de Breuer colocá-lo entre aspas possivelmente indica que ele o está atribuindo a Freud. O termo é utilizado pelo próprio Freud mais adiante, e.g., a forma adjetiva “*unbewusst*” (“inconsciente”) tinha sido usada alguns anos antes num rascunho não publicado, redigido em novembro de 1892 em conjunto por Breuer e Freud.

⁷ Desde 1892, vê-se ressaltada a importância da análise como meio de o sujeito se haver com suas escolhas.

depressiva levando em conta que este sujeito é sujeito da escolha e por isso responsável pelo seu desejo. Ao falar de depressão, do afeto triste, Lacan empresta termos de Spinoza, para referir a impotência do ser falante em transformar o sofrimento da tristeza que torna a alma presa a idéias inadequadas, que nada quer saber da verdade do seu desejo (LACAN, 1974, p. 44).

A depressão, na clínica lacaniana, é, portanto, considerada como uma paixão da alma, um afeto, passível de se manifestar na vida cotidiana de um sujeito mediante a perda, o acaso, a surpresa, que deve ser verificada no um a um da experiência analítica. A depressão evoca uma posição do sujeito de fuga, de não querer saber daquilo que o afeta.

Notadamente, em *Le Seminaire: le désir et ses interpretations*, é que Lacan, em 1959, desenvolve a questão, tratando essa dor como consequência do existir no império da linguagem, ao qual está destinado todo ser humano e que emerge quando o desejo se retrai e avança o gozo da pulsão de morte.

No primeiro ensino de Lacan, essa dor é tratada como consequência do existir no império da linguagem, condição do inconsciente, para mostrar a articulação significativa com sua lógica, a descrição de estrutura, do Outro, da dialética do sujeito. Apresentamos a seguir, alguns conceitos da obra lacaniana, a fim de entender a dor de existir do sujeito.

2.2.2 A noção de linguagem

O sujeito humano é determinado pela linguagem, ele também só se manifesta através dela enquanto fala, seja qual for sua fala. O ser falante, o *parlêtre* conforme Lacan, é um ser falado: falado por outro, que o transcende para além de seu querer e do seu saber conscientes. Os filhos foram falados por seus pais antes mesmo de seus nascimentos.

Em *Percurso de Lacan*, Miller sublinha que o *parlêtre*, termo em francês que traduzido para o português significa “o falante ser”, diz sempre algo diferente

do que quer dizer, solicita ser entendido, ao mesmo tempo, além do que diz. O ofício próprio do psicanalista é escutar o sujeito além do que diz. Isso é o que se chama interpretação (MILLER, 1988, p. 34).

Decorre daí que a linguagem preexiste ao sujeito. Para existir como sujeito, para nascer enquanto tal, o ser de linguagem está condenado a alienar-se, a *ex-sistir*.

Miller adverte que Lacan, com certeza, foi um grande criador de palavras novas, um grande criador de significantes. Isso constitui, primeiramente, a dificuldade de sua linguagem, mas é também o que permite que o discurso por ele seja preservado e, também, ainda, não seja banalizado (MILLER, 1979, p. 33).

Para existir como sujeito, para nascer enquanto tal, o ser de linguagem está condenado a *ex-sistir*, tal como emprega Lacan em seu *Seminário, livro 6* sobre o desejo. A *ex-sistência* é definida por Lacan como “lugar excêntrico” para situar o sujeito do inconsciente, ou seja, da insistência da cadeia significante. Trata-se, portanto, da existência numa posição de excentricidade em relação a algo. É importante entender a estrutura desse sujeito e, precisar esse lugar da linguagem onde o sujeito irá se constituir.

Ex-sistir, ex-sistência são termos lacanianos usados para nomear aquilo que é interior ao sujeito e que contém também uma exterioridade para ele mesmo. Ou seja, para entendermos isso poderíamos vislumbrar uma bolacha arredondada, e com um furo dentro dela⁸. O espaço que coincide no espaço do furo, do buraco, aquele espaço que é o interior da bolacha e também exterior a ela, mas que faz parte dela, é o que, similarmente, nomeamos *ex-sistência* ou *ex-sistir*.

⁸ Essa exemplificação foi apresentada no decorrer do Seminário “Princípios da Psicanálise”, proferida por Carlos Genaro Gauto Fernandez, psicanalista, membro da Associação Mundial de Psicanálise, membro da Escola Brasileira de Psicanálise, em 04.04.2003 em Campo Grande – MS, no auditório do Edifício Empire Center.

Isso, embora difícil de entender nos textos e contextos usados por Lacan (em consideração ao tom de Lacan ser dirigido a um estilo barroco, gongórico), é o que representa a constituição do sujeito na linguagem:

Um, conotado por A, o lugar do tesouro do significante, o que não quer dizer do código, pois não é que se conserve nele a correspondência unívoca entre um signo e alguma coisa, mas sim que o significante só se constitui por uma reunião sincrônica e enumerável, na qual qualquer um só se sustenta pelo princípio de sua oposição a cada um dos demais (LACAN, 1957, p. 820).

A leitura de Miller sobre isso refere a “saber”, que é a linguagem que nos distingue de todos os animais, de todos os outros seres vivos. Ela própria não lhe serve, código da língua como uma relação unívoca entre um significante e um significado – o que se chama de código é toda uma acumulação de formações significantes em sua função de criação de significado (MILLER, 1979, p. 31).

Miller define que só há significado novo quando há algo novo no significante. Dessa forma, o sujeito que fala não é amo e senhor do que diz. Pois, na medida em que fala, em que pensa que utiliza a língua que, na realidade, o utiliza: sempre diz mais do que quer. Estamos, então, sempre além de nós mesmos (MILLER, 1979, p. 33).

Dessa forma, Lacan, no seminário *Mais*, ainda (1973) reafirma a incompetência do saber, ruptura do outro, que deixa um traço, de solidão, pois os sujeitos e a relação entre um e outro se escreve no mal-entendido.

No texto intitulado *Lituraterra*, Lacan sublinha que a *nuvem da linguagem* – expressado por ele metaforicamente – *faz escrita*. Esta referência situa os limites do campo do saber, ao vislumbrar as linhas, traços metafóricos da escrita, visto do alto como se pudesse ler os riachos, que ele olhava sobre a Sibéria, de que as linhas são irrisórias frente ao que se encontra ao redor (LACAN, 1973, p. 163).

O campo do não-representável é dado por ele como algo que não se escreve, e a isso ele refere como campo do impossível, ou seja, o campo do que ele definiu como registro do real, ao qual ele associa o não-representável.

Lacan (1973) em seu segundo ensino propõe que a linguagem não é mais meio de comunicação, mas aparelho de gozo, ele está fazendo uma noção renovada de linguagem. Ou seja, há aí uma mudança de paradigma.

Ou seja, a isso inclui pensar que o entendimento do inconsciente de um “querer dizer”, paradigma da primeira clínica de Lacan, passa a ser “querer gozar”, paradigma que funda a segunda clínica (LEITE, 2000, p. 108).

E é na segunda clínica que o inconsciente é entendido como um saber fazer com a *alíngua*, ou seja:

Se eu disse que a linguagem é como o que o inconsciente está estruturado, é certamente porque a linguagem, em primeiro lugar, não existe. A linguagem, em primeiro lugar, não existe. A linguagem é isso que se trata de saber a respeito da função de alíngua (LACAN, 1973, p. 196).

2.2.3 O inconsciente lacaniano

A lingüística só faz sentido, propriamente falando, numa conexão com a psicanálise a partir de Lacan, que, ao reler a obra de Freud, busca elementos para sua teoria no estruturalismo de Saussure. A lingüística propõe um conjunto de signos, composto por uma articulação arbitrária entre um significado (conceito) e um significante (imagem acústica), segundo a definição de Saussure (1916, p. 80) uma “[...] entidade psíquica de duas faces [...] cujos dois elementos estão intimamente unidos e um reclama o outro”.

Lacan inverte Saussure, quando coloca o significante em primazia sobre o significado, ou seja, o sujeito não é senão representado por palavras, significantes – assim como Lacan convida a dizer (LACAN, 1957, p. 529).

Esse é um tema essencial para a compreensão do inconsciente em Lacan como tendo uma estrutura de linguagem. Ou seja, a proposta de Lacan é que o inconsciente é regido pelas mesmas leis que estruturam o funcionamento da linguagem.

Para explicar o funcionamento do inconsciente, Lacan, ao longo de seu ensino e, notadamente, em *A Instância da Letra no Inconsciente ou a Razão desde Freud*, retoma dois conceitos freudianos: deslocamento e condensação, partindo da comparação desses mecanismos às figuras de linguagem da metáfora e da metonímia, que têm como fundamento a primazia do significante sobre o significado (LACAN, 1957, p. 508-13).

Ou seja, metáfora ou condensação, a substituição de um significante por outro resulta na criação de uma significação nova, distinta daquela atribuída originalmente a um termo pela convenção da língua.

Na metonímia, é a coordenação entre significantes que permite o deslizamento, a transferência, o deslocamento do significado de um termo para outro.

Lacan, através do axioma o *inconsciente é estruturado como linguagem*, revela que é, exatamente, por ter a estrutura de linguagem, que a palavra tem efeitos sobre o sintoma neurótico – formações do inconsciente que tem a estrutura da metáfora (LACAN, 1957, p. 813).

Metáfora acessível àquele que se permite escutar as formações da psicopatologia da vida cotidiana, presente nos sonhos, lapsos, chistes ou charadas.

Essa é uma medida comum tanto a Freud e a Lacan que, em psicanálise, cuja interpretação comporta o uso da palavra, por excelência, demonstra sua eficácia. Lacan, a partir de Freud, define que o inconsciente como o discurso do Outro, uma cadeia de significantes que em algum lugar – numa outra cena – se repete e insiste:

Se eu disse que o inconsciente é o discurso do Outro com maiúscula, foi para apontar o para-além em que se ata o reconhecimento do desejo ao desejo de reconhecimento. Em outras palavras, esse outro é o Outro invocado até mesmo por minha mentira como garante da verdade em que ela subsiste. Nisso se observa que é com o aparecimento da linguagem que emerge a dimensão da verdade (LACAN, 1957, p. 529).

Outra cena é o lugar do inconsciente, não um inconsciente profundo como de Freud, mas um inconsciente acessível àquele que sonha, que faz o sujeito esquecer, ou trocar nomes, que conta uma charada e faz rir.

Posto que Lacan (1957, 497-533) se apoiou nas leis da lingüística é importante entender o funcionamento da linguagem, as articulações significantes, sendo que um significante pode representar outro significante (recalcado) e outro e outro, sucessivamente, ou seja, uma coisa remete a outra coisa, e essa coisa remete a outra coisa e assim sem fim, o que implica em uma cadeia enumerável:

S1 Ð S2 Ð S3 ... Ð Sn

Deste modo, o significante não é pleno, completo, não se significa a si mesmo, mas só se define enquanto tal a partir das relações com os demais elementos do conjunto esse igualmente marcado pela incompletude, uma vez que sempre faltará a palavra última que encerre o significado (LACAN, 1957, p.833-9).

Freud na *Interpretação dos Sonhos* (1915) se deparou com o caráter infinito das associações entre os significantes ou com o que chamou de umbigo dos sonhos: o significado último do significante é inacessível. Se o sujeito é dividido pelo sofrimento, pelos sintomas, em psicanálise uma problematização desse estado de divisão é inconcebível sem o questionamento da palavra e da linguagem.

Com o auxílio da lingüística, Lacan (1957, p. 518) assimila o que Freud (1915) chamou de traços mnêmicos, o representante da representação (aquilo que da representação chega a representar-se no inconsciente) ao significante.

Em Lacan, ao contrário do signo lingüístico, evidencia-se uma separação radical entre significante e significado, representada pela barra. São “duas ordens distintas e inicialmente separadas por uma barreira resistente à significação” (LACAN, 1957, p. 518).

A separação radical entre significante e significado, ou seja, a barra, é o que rompe a unidade do signo, o significante não se faz representar para o

significado. Considerando a técnica psicanalítica da associação livre instaurada por Freud é absolutamente coerente com sua noção de inconsciente. Isto implica em entender que o acesso ao código lingüístico só pode ser concedido ao paciente se ele quiser.

Outra consideração relevante de Lacan sobre o código lingüístico é a primazia do significante sobre o significado, o que marca uma pontuação restrita às articulações próprias do significante, que se estabelece por oposição aos demais significantes de uma cadeia.

A substituição de um significante por outro resulta a criação de uma significação nova, distinta daquela atribuída originalmente a um termo pela convenção da língua; e na metonímia, é a coordenação entre os significantes que permite a transferência, o deslocamento do significado de um termo para outro -, Lacan postula que o *inconsciente é estruturado como uma linguagem*.

Ou seja, com esse axioma, Lacan propõe que o inconsciente é regido pelas mesmas leis que estruturam o funcionamento da linguagem.

Eis a inversão do código lingüístico proposto por Lacan (1957, p. 820), de que o significante por portar aquilo que representa o sujeito, tem o seu caráter de deslizamento, ou seja, de que se possa compreender que um significante remete a outro significante, a outro e outro (uma cadeia enumerável, sem fim).

2.2.4 A constituição do sujeito

Lacan ensina, através de sua teoria, o que se tece através das palavras, entre elas e além delas. Há sempre um ponto onde o discurso pára porque tropeça, ou porque se interrompe, há algo que escapa às palavras:

Qual seja, a maneira certa de responder à pergunta “Quem está falando?”, quando se trata do sujeito do inconsciente. Pois essa resposta não poderia provir dele, se ele não sabe o que diz e nem sequer que está falando, como nos ensina a experiência inteira da análise (LACAN, 1960, p. 815).

Com isto, a discussão passa a ser de que maneira o inconsciente, estruturado como uma linguagem, possibilita a constituição do sujeito.

Em síntese, o sujeito lacaniano não é o sujeito da concretude, é o sujeito do mal-entendido. Isso nos permite entender que o sujeito lacaniano é um sujeito dividido, fraturado entre o que quer inconscientemente e o que não quer ou ignora que quer conscientemente.

No texto *A subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano* (1960, p. 813), Lacan explora as concepções da lingüística de Roman Jakobson e vai esvaziando a linguagem dos seus referenciais tradicionais.

Primeiramente, ele esvazia o sujeito da concretude que lhe é tradicionalmente atribuída. O sujeito enquanto eu concreto, consciência e conhecimento.

Em segundo lugar, Lacan (1957, p. 529) esvazia o Outro. Até aquela época o Outro havia sido abordado por ele, em vários seminários, como se fosse o Outro concreto – o outro sujeito, o outro concreto.

Lacan introduz o Outro como o lugar do tesouro dos significantes, o lugar de onde a cadeia de significantes pode ser lida: “[...] conotado O, é o lugar do tesouro do significante, o que não quer dizer do código” (LACAN, 1957, p. 813).

Por que Lacan quis modificar? Porque não se trata mais de uma concepção de linguagem de senso comum ou da lingüística concebida de uma forma reducionista.

Não se trata mais de uma linguagem como um efeito do processo de comunicação. Uma linguagem que estabelece elos de contato entre o Eu (emissor) e o Outro (receptor).

Uma linguagem que estabeleceria uma língua comum entre o Eu e o Outro, bastando apenas saber qual é o código que estrutura a posição de ambos.

Lacan revela que não há uma leitura direta da linguagem. Como no escrito,

é preciso decifrar a mensagem que o Outro me enviou. O código, a mensagem, o sentido não estão imediatamente dados.

Com isto, Lacan (1960) faz a crítica ao modelo tradicional de linguagem como forma de comunicação. Ele revela que se pode ter o tesouro dos significantes (o lugar de onde o sujeito fala), sem ter o código e a mensagem do que ele quer dizer:

Pois não é que se conserve nele a correspondência unívoca de um signo a alguma coisa, mas sim que o significante só se constituiu por uma reunião sincrônica e enumerável, na qual qualquer um só se sustenta pelo princípio de sua oposição a cada um dos demais. O outro, conotado $s(A)$, é o que se pode chamar de pontuação onde a significação se constitui como produto acabado (LACAN, 1960, p. 820).

Há uma pré-significação que antecede às elaborações do sujeito. “Observemos a dissimetria de um que é um lugar (mais lugar do que espaço) ao outro que é um momento (escansão mais do que duração)” (LACAN, 1960, p. 820).

Mas o que é o grande Outro? É um lugar onde a cadeia de significante cria uma situação e estabelece processos de escansão, cortes, na fala do sujeito: “ambos constituem, um como um oco de receptação, outro como brocagem para saída” (LACAN, 1960, p. 821).

Há algo no sujeito que antecede o próprio pensamento. Algo que, antes que o pensamento apareça, se introduz nas colocações do sujeito. Uma cadeia de significantes iniciais, que o leva a perceber as coisas de uma certa maneira. Algo que leva o sujeito a uma submissão ao significante.

“A submissão do sujeito ao significante, [...] remete apenas à sua própria antecipação na composição do significante, em si insignificante” (LACAN, 1960, p. 821).

Para Lacan, não há olhar isento. O sujeito olha o mundo com uma concepção prévia introduzida pelo Outro. O sujeito começa com algo que vem do Outro.

A fala só começa com a passagem do fingimento à ordem do significante, e que o significante exige um outro lugar – o lugar do Outro, o Outro-testemunha, o testemunho Outro que não qualquer de seus parceiros - para que a Fala que suporta possa mentir, isto é, colocar-se como verdade (LACAN, 1960, p. 822).

O que é o estabelecimento do Outro? É o estabelecimento do lugar onde o sujeito fala, de onde ele busca o testemunho, a situação inicial de onde ele parte.

Assim é de outro lugar que o da realidade concernida pela Verdade que extrai sua garantia: é da Fala. Como é também desta que ela recebe a marca que a institui numa estrutura de ficção. O dito primeiro decreta, legifera, sentencia, é oráculo, confere ao outro real sua obscura autoridade (LACAN, 1960, p. 822).

A realidade do sujeito não é oriunda da chamada realidade concreta, mas desta cena inicial, desta situação que tece o Outro com o qual o sujeito irá, constantemente, se referenciar, a quem ele solicitará testemunho constante.

“Esse Outro não é senão mais do que o puro sujeito da moderna estratégia dos jogos [...] inscrição de uma combinatória cuja exaustão é possível” (LACAN, 1960, p. 821).

É por isto que Lacan dirá no texto *A subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano* (1960) que o sujeito costuma jogar a culpa dos seus atos no Outro. No Outro a quem ele quer atribuir uma existência concreta, para transformá-lo no seu parceiro-sintoma das atividades diárias. No entanto, Lacan assinala: o Outro não existe. Não há o Outro a que eu possa atribuir a responsabilidade pelos meus atos.

Lacan afirma:

A experiência prova [...] diria eu por culpa do Outro, se ele existisse: não existindo como Outro, só me resta imputar a culpa ao (Eu), isto é, acreditar naquilo a que a experiência nos conduz a todos, com Freud na dianteira: ao pecado original (LACAN, 1957, p. 834).

Geralmente, o sujeito atribui a responsabilidade pelos seus atos ao pai,

instaurador do Complexo de Édipo. Mas Lacan (1960, p. 839) introduz uma novidade em sua teoria: não há figura do pai enquanto criador. Não há alguém responsável pelos atos do sujeito, a não ser ele mesmo. O pai está morto desde sempre. Não há um pai ali. Nunca houve. O que há são os significantes que tecem as existências paterna e materna através das cadeias de significantes:

Seria um erro acreditarmos que o mito freudiano do Édipo acaba, quanto a esse aspecto, com a teologia. Pois não basta agitar o fantoche da rivalidade sexual. E mais conviria ler nele o que, em suas coordenadas, Freud impõe à nossa reflexão: pois elas retornam à pergunta de onde ele mesmo partiu: o que é um Pai? (LACAN, 1960, p. 827).

Lacan continua:

É o pai morto – responde Freud, mas ninguém o escuta, e quanto ao que Lacan retoma disso sob a rubrica de Nome-do-Pai, é lamentável que uma situação pouco científica continue a deixá-lo privado de seu público normal (p. 827).

Com isto, nós voltamos ao plano da linguagem que constitui os sujeitos, onde não o eu e nem o Outro enquanto entidades concretas. Ambos são construções da linguagem.

Lacan revela que não é possível se chegar ao eu do sujeito: “Não podemos perguntá-lo a esse sujeito enquanto eu. Para sabê-lo falta-lhe tudo [...]” (LACAN, 1957, p. 834).

O sujeito não se conta nem se vê através do eu. O eu também está contaminado pelo olhar que o Outro lhe lançou, uma forma prévia de percebê-lo.

Lacan ressalta: “Que ele não me sabe portanto vivo. Como portanto mo provarei – eu? Pois posso no máximo provar ao Outro que ele existe. [...] Que sou eu?” (LACAN, 1957, p. 834).

Lacan afirma que para se chegar ao sujeito, para perceber de onde ele parte, é preciso ir, em outra direção que é a do gozo.

A conclusão de Lacan, em seu segundo ensino, é que a linguagem não serve apenas para conhecer, para tecer o saber do sujeito. Ela serve para ele gozar. Gozar através da linguagem e fora dela. A linguagem é constituída através dos aparelhos de gozo (LACAN, 1973, p. 75).

Para Lacan o inconsciente não introduz a compreensão entre os sujeitos, mas o mal-entendido; pois os referenciais entre os sujeitos são distintos.

Há sempre a alíngua; isto é, a cadeia de significantes de cada sujeito que cava um oco, um buraco entre eles. Um buraco que a significação comum não consegue abarcar (LACAN, 1973, p. 190).

O que faz com que o sujeito também em relação ao gozo procure algo que o leve ao gozo máximo, àquele que preencheria qualquer falta, tanto Freud quanto Lacan equipararam à pulsão de morte.

Em relação à pulsão de vida o sujeito está sempre em busca de algo que o complete ou que complete ao Outro. No entanto, tanto Freud quanto Lacan revelam a importância do complexo de castração que pontua sempre a existência da falta, a saber que não há como completar nem o sujeito nem o Outro.

“O pai almejado do neurótico é claramente, vê-se, o pai morto. Mas igualmente um pai que seria perfeitamente o senhor do seu desejo, o que valeria o mesmo para o sujeito” (LACAN, 1960, p. 839).

O sujeito acredita que o pai tenha a fórmula de satisfação do seu desejo, e é por isso que Lacan (1960, p. 841) irá dizer que o analista não deve entrar neste lugar de saber, não se mostrar como estando e sendo completo.

Lacan sublinha:

O analista deve preservar para o outro a dimensão imaginária de seu não controle, da sua necessária imperfeição, eis o que é tão impotente a regular quanto o fortalecimento nele voluntário de sua insciência no tocante a cada sujeito vindo a ele em análise, de sua ignorância sempre nova em que nenhum seja um caso (LACAN, 1960, p. 841).

Lacan revela a importância de se perceber que a transferência é constituída como um saber suposto. Um saber atribuído ao analista. Um saber a respeito do gozo. Um saber que o sujeito acredita necessitar para superar os seus problemas.

É por tudo isto que Lacan revela no texto *A Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano* (1960), que não é no eu, no outro, no corpo, no gozo, no falo, no objeto onde o sujeito vai encontrar a sua completude. Pois, estamos frente ao complexo de castração onde há sempre algo que falta.

“A castração significa que é preciso que o gozo seja recusado, para que seja atingido na escala invertida da lei do desejo” (LACAN, 1960, p. 841). Dessa forma, entendendo a base de constituição do sujeito, a linguagem pode servir como ferramenta de diagnóstico, permitindo distinguir a neurose da psicose. Vale ressaltar que na psicose, há algo de diferente com relação ao ser do sujeito na linguagem, pois o inconsciente fica a céu aberto.

2.2.5 A castração

O complexo de castração remete em Freud (1908, p. 15-133) sublinhar, no Caso Hans, o enigma posto à criança pela diferença anatômica entre os sexos, marca da diferença que remete a uma teorização definida por ele da existência de uma fase fálica.

O complexo de castração é entendido, a partir de Freud, como um sentimento inconsciente de ameaça experimentado pela criança quando ela constata a diferença anatômica entre os sexos.

Na experiência analítica, o termo castração é utilizado para explicar a presença quase invariável em todos os seres humanos, quando há ameaças reais e limites impostos. Dessa forma é normalizante.

Em Lacan o tema castração tem seu estatuto simbólico quando articulado à condição da falta que a linguagem impõe ao desejo humano. Pois o significante

não é pleno, completo, não se significa a si mesmo, mas só se define enquanto tal a partir das relações com os demais elementos do conjunto – conjunto esse marcado pela incompletude, uma vez que sempre faltará a "última" palavra que encerre o significado.

Deste modo o significante fica impedido de se completar devido a escansão, o furo entre um e outro significante. Isto implica em entender que a cadeia significante é marcada pela incompletude, e nela há um elemento vazio, um buraco, que se evidencia pela barra.

Decorre daí uma explicação de Miller (1979, p. 33) de que:

Não devemos esquecer que o que a linguagem veicula é, fundamentalmente, a morte [...] deve fazer-se aqui uma articulação entre o gozo desesperado da língua e o saber que nos permite: que somos mortais.

Deste modo, Lacan vai deduzir a lei da castração imposta ao ser humano, ser de linguagem, assimilando a lei do significante à lei do desejo humano, à qual o sujeito, para se constituir, está assujeitado.

Dito de outra forma, o sujeito para responder às demandas do outro, pela lei da linguagem se situa na impossibilidade de preencher o desejo do outro, pois o que o outro lhe dá é sempre insuficiente, e o que se oferece tem um estatuto de ser insuficiente.

É nessa relação especular que se apreende a realidade da falta, mais além da privação real do objeto da necessidade e do dano imaginário de ser frustrado pelo Outro que não lhe dá o objeto da demanda amorosa -, que a criança se depara com a castração propriamente dita, a impossibilidade de ser o falo materno.

É quando surge a falta do Outro que se situa além de seus caprichos: ao Outro falta alguma coisa, ou seja, a realidade do desejo, o falo simbólico.

Lacan (1958b, p. 699) privilegia seu aspecto simbólico, o sujeito deve

simbolizar a falta, isto é, reconhecer que não existe no Outro garantia à qual ele próprio possa se prender.

Portanto, a castração implica, primeiramente, a renúncia a ser o falo, mas ainda implica renunciar a tê-lo, isto é, a pretender ser o mestre. É de se notar que o falo, que surge sob inúmeros aspectos, nos sonhos e nos fantasmas, seja neles regularmente separado do corpo. Essa separação é explicada por Lacan como um efeito de “elevação” do falo à função de significante. A partir do momento em que o sujeito é submetido às leis da linguagem (metáfora e metonímia).

Isto é, desde que entrou em jogo o significante fálico, o objeto fálico, transforma-se em objeto do desejo, presença de uma ausência, sendo o seu objeto o falo. E é nisso que ela instaura a falta simbólica – tanto no sujeito como no Outro.

O falo presentifica a própria ausência real do objeto do desejo e estabelece que só se pode tê-lo imaginariamente sob a ameaça de perdê-lo, isto é, fundo de ausência.

Dessa forma o falo não é o pênis, nem o corpo feminino, o seio, as fezes, o dinheiro, ou um filho para uma mulher – esses são apenas alguns de seus possíveis representantes imaginários.

Assim, o complexo de castração não se limita ao estatuto imaginário de perder ou reivindicar o pênis, mas ganha seu estatuto simbólico quando é possível entender que a estrutura da linguagem não é sem leis. Mais do que a proibição, a lei da castração é posta pela lei do significante na linguagem. Ou seja, a falta está presente na linguagem. A castração implica o conjunto das conseqüências, enquanto determinadas pela submissão do sujeito ao significante.

Em Lacan, no seminário *Mais, ainda* (1973, p. 163) a noção de castração é referendada à lógica da sexualidade, o que permite pensar a impossibilidade da relação sexual.

Entendendo-se por isso a impossibilidade de uma “escrita lógica” da

sexualidade do sujeito falante. Desta forma, a castração é, como diz Lacan, o milagre que faz do parceiro um objeto fálico.

Por isso, ela regula as modalidades do gozo: autoriza e até mesmo comanda o gozo de um outro corpo (“gozo fálico”), embora obstaculizando que o encontro sexual possa jamais ser uma unificação.

Nessa visão é formulado o princípio de que *não há relação sexual*, pois como seria possível de dois fazer um:

O que, com efeito, constitui o fundo da vida, é que, para tudo o que diz respeito à relação entre os homens e as mulheres, o que chamamos coletividade, a coisa não vai. A coisa não vai, e todo mundo fala disto [...] que essa relação, essa relação sexual, na medida em que a coisa não vai, ela vai assim mesmo – graças a um certo número de convenções, interdições, de inibições, que são efeitos de linguagem, que são efeitos da linguagem e só se devem tomar como deste estofado e deste registro (LACAN, 1973, p. 46).

A conclusão de Lacan em 1973, no seminário *Mais, ainda*, atesta a precariedade da linguagem, que de começo, ela não existe. A isso ressalta que o que a linguagem, sem dúvida é feita de alíngua. Nesse ponto, alíngua é: “algo que resta indeciso entre o fonema, a palavra, a frase, mesmo todo pensamento” (LACAN, 1973, p. 196).

Sob este ponto, se inscreve a impossibilidade, de onde se define um real, que é posto a prova a relação sexual, onde situa a angústia de castração entre os seres falantes (LACAN, 1973, 45-46).

Nessa dimensão se evidencia a angústia de castração que não pára de não se escrever, não pára, não parará: “Pois aí não há outra coisa senão encontro, o encontro, no parceiro, dos sintomas, dos afetos, de tudo que em cada um marca o exílio da relação sexual” (LACAN, 1973, p. 198).

Falando de outra forma, a castração instaura a falta simbólica. Fobia, neurose e psicose são outras formas de se defender dessa falta. Lacan não considera o complexo de castração como um limite que a análise não possa

ultrapassar. Distingue o temor de castração de sua assunção. Certamente o temor de castração instaura a norma, pois proíbe o incesto, mas fixa o sujeito em uma posição de obediência ao pai, testemunhando que o Édipo não foi ultrapassado. Ao contrário, a assunção da castração é a da falta que cria o desejo, um desejo que deixa de ser submetido ao ideal paterno.

2.2.6 A angústia

A angústia é considerada por Freud (1926, p. 158-63) um afeto, ou seja, uma reação afetiva frente a algo perigoso proveniente do exterior. A angústia tem, pois, por função preparar os sistemas psíquicos para uma organização defensiva. É um sinal de desprazer percebido pelo eu.

Freud (1926, p. 159) permite pensar que a angústia aparece plenamente funcional na economia do sujeito. É algo desamarrado deslocado, louco, invertido, metabolizado, mas não é recalcado. Constitutiva da organização psíquica é a angústia o que faz produzir recalçamento. O ponto central em *Inibições, sintomas e angústia* (FREUD, 1926) é a definição de angústia não mais como descarga do excedente de energia flutuante, mas como estando ligada a uma situação traumática, a uma situação de falência do eu frente a uma acumulação de excitação.

Por outro lado, a angústia é entendida pela formulação lacaniana como “aquilo que não se engana”, que pode ser situada entre uma distância entre o lugar da falta em sua relação com o desejo, como estruturado pela fantasia, pela vacilação do sujeito em sua relação com o objeto parcial. A angústia cria a verdade da falta.

Ou seja, a angústia é certamente um sinal de que o sujeito cedeu alguma coisa de si mesmo, alguma coisa dali em diante impensável e inacessível que só continuará a ser atestada pela experiência da falta (LACAN, 1962-63).

Ela desafia qualquer objeto a dissimular a divisão constitutiva do sujeito, o que só faz evidenciar a impossibilidade do acesso à certeza da causa última.

Testemunha de um tempo passado aquém da castração, caracterizado pela atualização de um gozo indefinido, a angústia designaria ainda o momento de divisão do sujeito não somente invocará um referente que lhe escapa, mas constituirá ainda para si uma imagem espelhada do Outro. A isso Lacan chamou de alienação ao Outro, que é melhor desenvolvido no *Seminário, livro 11 – Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (LACAN, 1964, p. 198-202).

A angústia tem origem na dialética do desejo, que não cessará de fazer o sujeito perguntar a si mesmo sobre o que ele representa para o desejo do Outro. No seminário sobre o desejo, Lacan chega à elaboração de que o próprio fato de se desejar acarreta o perigo do conflito mortal com o desejo inefável do Outro superpotente (LACAN, 1957, p. 185-202).

Para exemplificar a relação do sujeito com o desejo, Lacan usa a metáfora do louva-a-deus: um indivíduo encontra-se diante de um louva-a-deus gigante que o fita diretamente. Sabendo que a fêmea do louva-a-deus costuma devorar seu parceiro durante os jogos amorosos, a angústia do sujeito é a de não saber ao certo quem mesmo ele é e que lugar ocupa em relação ao desejo onipotente do louva-a-deus gigante, potencialmente mortal (LACAN, 1957).

Isso nos permite pensar que a relação com o Outro comporta angústia. Convém lembrar aqui que é justamente a partir de seu seminário sobre a angústia, que Lacan passa a se interessar de modo privilegiado por aquilo que escapa do simbólico, e que o levará a entender o campo do fora do sentido, ou seja, do real (LACAN, 1962-63, p. 24).

A causa da angústia é sempre a perda do objeto de amor, do falo e é em Lacan, retomando Freud, não uma emoção e sim um afeto, ou seja, que o sujeito está afetado em suas relações com o Outro.

2.2.7 O gozo

A partir de Lacan o termo gozo é usado para designar uma outra satisfação. E por isso não se refere ao sentido tradicional da cultura, relativo ao prazer que se obtém através do orgasmo. O gozo é uma modalidade de funcionamento do sujeito. Uma satisfação obtida através do inconsciente, através da linguagem e da fala, frente a algo onde o sujeito sofre. É o valor de sofrimento que se sustenta no sintoma.

Em Freud (1923a, p. 65-7), o gozo pode ser traduzido como necessidade de castigo, masoquismo primordial. É algo mortífero inscrito na carne. O gozo é, seguramente, outra coisa que não o desejo. O gozo é aquilo que satisfaz a pulsão.

A pulsão, como comenta Miller, segundo Freud e Lacan, é o contrário do amor, essencialmente, não aponta para o objeto (MILLER, 1993, p. 447). Situa-se no lugar do vazio deixado pela falta de determinação do instinto biológico, ali onde o sujeito mítico da necessidade se aliena desaparecendo na demanda.

O objeto da pulsão – dirá Freud em 1915 – é aquele através do qual a pulsão pode atingir seu alvo. É o que há de mais variável na pulsão, não há nada que lhe seja originariamente ligado, mas algo que lhe é subordinado apenas em consequência de sua apropriação para seu apaziguamento.

No *Seminário livro 20: Mais, ainda* (1973), Lacan vai discursar sobre o gozo. Entretanto, o uso feito por ele no sentido de caracterizar essa nomeação, implica em entender que o imperativo do gozo é o superego. Ou seja, a lei é goza!

O superego aparece como ordenador principal do sintoma. O sintoma não é considerado como um corpo estranho, mas algo que se tece e se confunde com o eu, como Freud anuncia em *Inibições, sintomas e angústia* (1926). O eu se adequa, se acomoda, se adapta ao sintoma (FREUD, 1926, p. 101).

Freud em seus estudos nos anos 20 postulou sobre a pulsão de morte, a

noção de superego, os mandatos superegóicos, a noção de masoquismo primordial, a noção de reação terapêutica negativa.

Nesse sentido, Lacan é essencialmente freudiano, pois em 1970, a partir da segunda tópica freudiana vai sublinhar o valor de sofrimento para o sujeito que sustenta no sintoma: algo que é mortífero, que é vivido na carne e que define um masoquismo, um nó que não podemos desatar, pelo menos tão facilmente, pois é onde a pulsão se satisfaz. É o que Lacan chama de gozo. Em termos freudianos, o gozo pode ser traduzido como necessidade de castigo, masoquismo primordial.

O superego aparece, então, como o ordenador principal do sintoma. O sintoma não é mais um corpo estranho, mas algo que se tece e se confunde com o Eu, como Freud anuncia em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926). O Eu se acomoda, se adapta ao sintoma.

Ao considerarmos o gozo como o componente essencial do sintoma, podemos pensar que o inconsciente goza, goza do sentido (LACAN, 1973, p. 95-6). Encontramos no gozo a satisfação libidinal. A psicanálise, como um tratamento possível tanto em Freud e como em Lacan, permite ao sujeito rever e tratar suas formas de gozo.

Lacan sublinha que o sujeito não é aquele que pensa e repete. O sujeito é aquele que diz besteiras, e é pelas besteiras que diz que a linguagem situa no nível do gozo. Pois a linguagem não dá conta de representar o sujeito. Disso decorre que, o sintoma está além da significação, que resiste, pois o sintoma é difícil de ser apreendido.

O gozo, não é o signo do amor, pois o amor faz signo e é, recíproco. O gozo não. Ele é algo que não serve para nada (LACAN, 1973, p. 11).

A psicanálise freudiana e lacaniana propõe a originalidade do conceito de gozo, pelo próprio fato de que nosso desejo está constituído pela nossa relação com as palavras, ou seja, é feito do próprio tecido da linguagem, onde o desejo encontra seu impacto e suas regras.

Esse lugar da linguagem é chamado por Lacan de grande Outro, e toda a dificuldade do termo gozo vem de sua relação com esse grande Outro não-representável, lugar da cadeia significante. O gozo pode ser apreendido pelo conceito de repetição freudiano, o *fort-da*, símbolo do desaparecimento do carretel e o retorno de sua mãe, prazer e dor, a perda e o reencontro engendra o gozo, na repetição dessa perda e desse retorno do objeto desejado.

2.2.8 A dor de existir

O efeito da castração operado pela linguagem introduz para o sujeito uma dor visto que o sujeito está no mundo sob a dimensão de que as coisas não estão como se quer. Que as coisas não estão como se quer é um fato, um fato de real.

Ele está sob as formas que repercutem o conjunto vazio, a descontinuidade, a falta. Então isso se declina, em Lacan, o sujeito barrado. Pode-se dizer que isso se declina, em verdade, sob as espécies da morte, ou sob as espécies do desejo sob as espécies da verdade que não dará, jamais, nenhuma descrição do real.

Dito de outra forma, Lacan, no seminário *As formações do inconsciente* (1957), diz que não foi ele que fez surgir a dor de existir, mas que ela já estava situada em Freud no *Além do princípio do prazer* (1920), para indicar o resíduo último e primordial da ligação entre Eros e Thanatos, lugar que a linguagem mesma vem se instaurar, onde se escuta não as revelações do inconsciente, mas o silêncio da pulsão de morte.

A verdade se inscreve, insere-se nas descontinuidades do real. Ela se declina sob as espécies da morte que vem e que é o modo essencial sob o qual Lacan concebe a incidência do significante no real, a incidência de alguma forma patológica do significante no real, seja pela mortificação, seja pela tristeza, seja pela depressão.

Enquanto um significante representa outro significante se presentifica o

desejo indestrutível segundo Freud, à diferença da necessidade. E é precisamente por representar o irrepresentável, que abre o significante à sua repetição, cuja cadeia é aquela de um desejo morto.

É o real que produz o retorno desse gozo, de gozar da pura perda que a linguagem instala. São as duas faces da lei: que limita o gozo, e que assim apazigua defendendo o sujeito da dor, e a outra lei que comanda ao pior, através do imperativo superegóico: goze!

Ao postular sobre o desejo, Lacan vai precisar que a dor de existir vai aparecer quando o desejo, que se funda a partir da castração, não está mais presente. É notadamente em *Le Séminaire: le désir et ses interprétations*, em 1959, que Lacan desenvolve esta questão.

É precisamente aí que prevalece a pulsão de morte, o gozo que só quer morrer, que pode ser localizado as doenças depressivas, como a tristeza, o desânimo, o cansaço, a perda do sono, de prazer, apetite, etc.

Esses fenômenos, aos quais está sujeito todo ser falante, pela condição mesma de sua existência, não são exclusividade, portanto, de nenhum quadro clínico. É o que se verifica em Freud, e o que Lacan possibilita não-somente reconhecer, mas entender a partir da noção de dor de existir do sujeito alienado na linguagem.

No entanto, Lacan em *Kant com Sade* (1963) identificou a dor de existir em estado puro [...] modelando a canção de alguns doentes, denominados melancólicos, mas que, no entanto, não é idêntica, por exemplo, à dor que pode ser vivida como tristeza na neurose (LACAN, 1963, p. 788).

2.2.9 A depressão e o real

A depressão, tormento da alma, é concebida por Lacan (1974, p. 44) como covardia moral, razão pela qual não torna vivas as idéias do sujeito. Lacan pensou a depressão pelo viés freudiano da dor psíquica numa referência ao

budismo pelo uso do termo dor de existir para situá-la como própria do existir humano.

Lacan introduz uma nova qualidade de interpretação para o estudo da depressão, ordenando a depressão e à tristeza não opostas à alegria, mas ao *gozo* saber (LACAN, 1974, p. 44).

A depressão é empregada na clínica psicanalítica para dizer de situações psíquicas de um sujeito portador de uma dificuldade no sentido de buscar as suas determinações inconscientes. Sabe-se que em cada sujeito a depressão se representa de diversas maneiras, que só a análise poderá decifrar.

No *Manuscrito G*, Freud deixou a via de entendimento do afeto, ao dizer que o afeto é desde sempre, para o ser humano, uma questão de sofrimento. A busca de felicidade em Freud constitui uma eterna demanda, que constitui precisar que não há felicidade, mas busca de satisfação (FREUD, 1930).

Lacan desenvolve rigorosamente, uma asserção e vai até as últimas conseqüências: *o sujeito é sempre feliz* (LACAN, 1974, p. 45).

O sujeito é feliz, segundo Lacan porque está sempre repetindo. Pois o gozo que obtém em sua vida corresponde precisamente ao que demanda silenciosamente ainda que – especialmente – sem sabê-lo. Esse conceito de felicidade tem seu correlativo em Freud, é equivalente à compulsão, à repetição. Ou seja, a repetição é uma satisfação paradoxal pautada na pulsão de morte, uma vez que vai contra o bem-estar do sujeito, está sob os nomes do gozo.

Dessa forma, o gozo é uma outra satisfação. Uma satisfação obtida através do inconsciente, através da linguagem e além dela, frente a algo onde o sujeito não deveria estar sentido prazer. E é por isto que Lacan fala de uma outra satisfação. Uma satisfação que não serve para nada, mas que mantém o sujeito atado ao um prejuízo, que não o permite ir bem na vida (LACAN, 1973, p. 70-86).

Onde o sujeito goza, goza, sem parar. Um prazer inconsciente que emerge na manutenção da inércia. Neste ponto, Lacan é freudiano por reconhecer a

impulsão do sujeito ao pior e, por isso, ligado à pulsão de morte. Temos aí um paradoxo: o organismo vivo luta com toda sua energia contra os perigos que poderiam auxiliá-lo a atingir seu objetivo de vida.

Sob esse mesmo ponto de vista, Schopenhauer (apud FREUD, 1920, p. 69) ressalta que o verdadeiro resultado e mesmo propósito da vida é a morte. E Freud (1920) sublinha que a sexualidade é a corporificação da vontade de viver⁹.

Freud, em *Além do Princípio do Prazer* (1920) traça um paralelo entre sua teoria da libido e a relação mútua entre as células, ou seja:

Uma célula ajuda a conservar a vida de outra, e a comunidade de células pode sobreviver mesmo que as células individuais tenham de morrer. Já aprendemos que também a conjugação, a coalescência temporária de dois organismos unicelulares, possui efeito preservador de vida e rejuvenescedor sobre ambos (FREUD, 1920, p. 70).

Dessa forma, a “pulsão sexual” ativa as células e toma as outras como seu objeto, neutralizando parcialmente as pulsões de morte. Dito de outra forma, o encontro com o objeto de amor é uma busca primeira e original no ser humano de apaziguamento daquilo que não cessa em dizer que o sujeito está privado da vida, limitado à dor de existir.

Por outro lado, Lacan afirma que há algo mais forte que eu, que conduz ao impossível de suportar, ou seja, as coisas nunca estão da forma como a gente quer. Há sempre um real impossível de suportar. O registro do real para Lacan se distingue da chamada realidade concreta. Para nos acercarmos do registro do real, é preciso que nós nos direcionemos para o real do inconsciente, caso contrário ficará somente nas aparências.

Miller (1996), em *A Interpretação pelo avesso*, afirma que são várias as conseqüências do último ensino de Lacan, pois:

⁹ Podemos encontrar em Freud no artigo *Além do Princípio do prazer*, uma nota-de-rodapé que permite saber dados dessa afirmação: Schopenhauer; *Sämtliche Werke*, cord. De Hübscher, 1938, 5, 236).

Se há Um, se a linguagem é condicionada pela alíngua, todos monologamos. Também como conceito de palavra termina-se a referência a comunicação, não há diálogo, há autismo, logo, não há outro (apud LEITE, 2000, p. 110).

Dessa forma, a direção do tratamento é reformulada, conforme Miller, pois, “senão não há diálogo, isso implica reformular-se a prática da interpretação” (apud LEITE, 2000, p. 110).

Miller (1996), em *A interpretação pelo avesso*, sublinhou: “[...] A idade da interpretação ficou para trás. É o que sabia Lacan, mas não dizia” (apud LEITE, 2000, p. 115).

Ao contrário, o pensamento consciente, tal como o campo do saber e do sentido é, na verdade, uma parte insignificante em confronto com a vastidão do campo do não-representável, descrito por nós, sob o nome de registro do real.

Sobre a noção de que no sintoma existe um gozo resistente à significação, é uma idéia já desenvolvida em Freud em 1914, pela noção de resistência. Em *Além do princípio do prazer* (1920), *O Ego e o Id* (1923a) e em *Inibições, sintomas e angústia* (1926), Freud formaliza essa noção de que o sintoma é difícil de ser apreendido.

Em Lacan retomando Freud, temos que o gozo está fora do sentido. Há um furo no sentido, a fuga do sentido, há um vazamento. O simbólico não dá lugar ao real, não consegue simbolizar aquilo que no real é tido como insuportável.

O campo do saber é precário para dar conta do simbólico. Dessa forma, a via da psicanálise segue em direção do não-sentido, do real, do impossível de suportar.

Freud formalizou a regra fundamental do tratamento psicanalítico à associação livre, o qual constitui um contorno do pensamento lógico consciente, convencional, com o objetivo de se acercar daquilo que escapa ao sujeito.

Uma psicanálise implica ao desafio, como diz Lacan *savoir y faire, o saber fazer* com o real, que se questione sobre a posição subjetiva frente ao gozo.

Numa psicanálise o que se espera é que o sujeito se depare e se responsabilize por seu sofrimento, por seu modo de gozo. Assim é que podemos encontrar um sujeito responsável.

Em se tratando da depressão, objeto de nossa pesquisa, verifica-se que os pacientes modernos se queixam de estarem deprimidos, de terem insônia, de serem infelizes no casamento, de não sentirem prazer na vida, além de infinitas queixas. Essas diversas demandas são apenas as formas inscritas na cultura moderna, de algo mais profundo, comum às pessoas que sofrem de desânimo.

Os neuróticos vivem uma vida difícil e com muitos desconfortos. Estes acreditam que se eliminarem tais sintomas estarão bem. Essas pessoas, entretanto, não abandonam tais formas de viver. Ou seja, é a insatisfação vivida pela histérica, ou a impossibilidade vivida pelo obsessivo, num sofrimento neurótico, faz o sujeito não reconhecer a paz.

Dessa forma, Lacan escreveu que seria suficiente pensar que o sujeito é feliz na sua repetição por viver. Por isso, Lacan criou o termo *sinthome*, para designar aquilo que o sujeito não livra, mas modifica-se, transforma-se, para que seja possível o gozo e o desejo.

Em Lacan, em seu primeiro ensino, os sintomas eram tratados pela primazia do simbólico sobre o real, seria a busca de sentido. Em seu segundo ensino, os sintomas são tratados pela primazia do real sobre o simbólico.

Na segunda clínica de Lacan, a direção do tratamento se dirige a outra maneira de abordar a referência à letra e sua articulação com a escrita. O mais importante para entender o mais profundo do sofrimento do sujeito inclui pensar o sujeito não mais como sujeito barrado (linguagem), mas a partir do gozo.

Entendemos a partir das postulações de Freud, Lacan e Miller, que o que faz parar esse *blábláblá* vazio do sujeito é somente a via de uma análise, já que o inconsciente está estruturado para se defender do real. É importante ressaltar que a direção de um tratamento se dirige a privilegiar o individual, o particular de cada um, o real não é tão fácil de se abordar.

A direção do tratamento na primeira clínica de Lacan se inscreve na busca de saber, de buscar e de dar sentido às significações inconscientes do sujeito, ou seja, a interpretação é concebida como uma mensagem a ser decifrada.

Por outro lado, a segunda clínica de Lacan, a direção do tratamento se inscreve em incidir no real, que operaria no fora-de-sentido, um novo modelo de interpretação, chamada pós-interpretativa, onde o analista não se orienta exclusivamente pelo sentido do sintoma, mas pelo efeito da incidência do real no significante, pelo que Lacan chamou de *sinthome*.

Ou seja, o sujeito se identifica ao sintoma, à força pulsional que não é domesticável, nem interpretável, que resta ao sujeito, no fim da análise. Dessa forma o sujeito não poderia ignorar o seu sintoma, sabendo que a identificação ao sintoma determina o caráter.

Deste ponto de vista, a escuta psicanalítica, decididamente, só é possível pela via do particular. É somente pela primazia do singular que se pode ler o texto do inconsciente e verificar como o sujeito goza e como dá nome a seu gozo, bem como pode se tornar responsável pelo seu gozo.

Isso é muito difícil na via do particular, porque o inconsciente trapaceia, como disse anteriormente, goza sem parar, inclusive no deciframento.

2.2.10 A depressão, um assunto de saber

Lacan falou da ignorância, a considerou como um tipo de saber e não o seu oposto. Ela apresenta uma intencionalidade e um desejo a ela acoplada. Ela é um saber que não quer saber e que desempenha uma função: fazer com que o sujeito se mantenha em um saber mínimo: “A ignorância, acabo de dizer é uma paixão, não é para mim uma menos valia, tampouco é um déficit. É outra coisa, a ignorância está ligada ao saber” (LACAN, 1975, p. 10).

A função da ignorância no pensamento lacaniano é um dos conceitos fundamentais, o que revela que não há linguagem elaborada, primordialmente, na

vida de cada um, que haja um saber inicial, gerado automaticamente. Há antes a ignorância: um não querer saber de nada disso, não correspondendo ao ser como pensamento, e sim a um ser de gozo: “O inconsciente, não é que o ser pense, [...] o inconsciente é que o ser, falando, goze e, não queira saber de mais nada. Acrescento que isto quer dizer – não saber de coisa alguma” (LACAN, 1973, p. 144).

O que há por trás do saber levado ao seu nível mínimo? Há o gozo. O gozo enquanto uma satisfação pulsional e paradoxal que leva o sujeito a viver o pior, a manter um circuito de vida onde não haja apenas um cotidiano que continuamente se repete.

O que revela a psicanálise é que não há saber total, existe a castração. Em outras palavras, é a paixão da ignorância que engaja o sujeito na pesquisa da sua verdade e, é o que denuncia um certo não querer saber da verdade. Em análise e na vida, o sujeito precisa repetir, repetir suas histórias sem, no entanto, perceber que não desejam saber, que querem continuar a ignorar.

Uma vez que a ignorância se relaciona com o saber, poderíamos encontrar saber na depressão ou na tristeza, objeto de estudo de nosso trabalho? Para responder a essa questão remetemos a Jacques Alain Miller, em sua conferência pronunciada em Gand, em 16 de maio de 1986, publicada em *Actes de L'École de la Cause Freudienne*, Bruxelas, 1986:

Da tristeza Lacan faz um assunto de saber. Quando o saber é triste, impotente para pôr o significante com o gozo permanece exterior. E é precisamente porque, para Lacan, a tristeza é relativa a esse acordo do significante com o gozo, e, portanto, uma questão de saber, pois começou definindo a tristeza como um saber falido, que se pode dizer que, em oposição à tristeza, há o *gaio* saber (LUTTERBACH-HÖLCH; SOARES, 1998, p. 50).

Nisso Lacan é contundente em expressar que o que faz sofrer o sujeito é a falta de acordo do sujeito entre o significante e o gozo. Corresponde a um lugar fora do simbólico, desarticulado de fala, onde o sujeito se depara com o masoquismo primordial.

Isto é, o que faz sofrer o sujeito é estar preso ao gozo do trágico. Corresponde àquilo impossível de ser suportado, aquém da linguagem, onde reina o pior. A morte é o tema freqüente da depressão, da tristeza e da melancolia, seria um *pathos* do desejo. Na melancolia, muitas vezes o sujeito ao contrário, faz do desejo de morte, um ato, ato suicida.

2.2.11 A depressão e o inconsciente

A depressão é algo que desordena a clínica psicanalítica na medida que não se apresenta como sintoma assim como não se confunde com a angústia. Segundo o ensino de Lacan (1974, p. 44), a depressão é essencialmente um afeto que aparece no momento em que o sujeito evita o inconsciente. O sujeito depressivo é aquele que desiste de suas idéias, é aquele que não joga para frente às palavras, recua diante das palavras, da vida, enfim se defende no gozo da dor.

Ou seja, Lacan situa os fenômenos depressivos neuróticos, não como o rechaço do inconsciente psicótico. Aqueles se confundem com os fenômenos de mortificação e do delírio de indignidade, mas corresponde a uma indisponibilidade do sujeito ao saber sobre a verdade de seu desejo.

A depressão neurótica, que pode ser acompanhada de angústia, é o que Freud denominou de inibição, ou seja, a restrição de uma determinada função do eu, que pode ser profissional, sexual, de nutrição, de locomoção e não pode ser entendida como sintoma no sentido analítico do termo.

O sintoma ao contrário é uma formação de compromisso que envolve a satisfação da pulsão e sua defesa. Trata-se de uma mensagem cifrada, enigmática. É uma significação inacessível ao sujeito pelo efeito do recalque. É um modo de dizer sobre o gozo, que implica o sujeito, não a um sinal de doença, mas revela um conflito inconsciente.

O sintoma não é uma ficção, no seu núcleo habita o que há de mais real, de mais caro ao sujeito. Primeiro há um real, que é traumático e que é coberto por

uma tela do simbólico, que são as fantasias, ou o fantasma do sujeito – uma colagem de um sujeito a um objeto pulsional (o olhar, a voz, o seio).

O sujeito ganha uma consistência imaginária, por exemplo: o sujeito pode se identificar com uma merda, pois é melhor ser merda do que não ser nada. Dessa maneira, o inconsciente inventa um truque para dar conta da não relação sexual. Esse truque é o sintoma, a maneira que o sujeito tem de enfrentar o trauma do real.

O sujeito busca um sentido no inconsciente (uma verdade). Mas, a verdade não é suficiente, pois a verdade é uma defesa contra o real. Assim, é o sintoma o retorno de uma satisfação sexual há muito tempo recalcada. É a forma como o sujeito goza do seu inconsciente. O sintoma quer gozar, ele não quer dizer nada. Extrai satisfação na repetição. Quanto mais satisfação mais gozoso fica.

No sintoma neurótico há um gozo desconhecido ao paciente, e está associado ao sofrimento. A análise funciona como um pseudópodo para capturar algo desse gozo que está no corpo.

A depressão e a tristeza não são consideradas na clínica psicanalítica como um sintoma, ao contrário são definidas como uma falta do sujeito em bem dizer sobre o seu desejo. É uma resposta do sujeito frente à angústia.

A angústia por sinalizar a presença do Outro, um real inassimilável, se opõe aos demais afetos. É, a angústia, definida por Lacan, como um afeto que não engana, pois o corpo dá testemunho dos efeitos de verdade, dessa paixão da alma – na palpitação, na sudorese, na trepidação, a angústia fala a verdade, a verdade do ser.

A angústia, em Lacan retomando Freud, não é uma emoção e sim um afeto, ou seja, que o sujeito está afetado em suas relações com o Outro. A causa da angústia é sempre a perda do objeto de amor, de um ideal, enfim de uma posição na qual o sujeito obtinha gozo fálico.

Contrário à angústia, os demais afetos ou sentimentos (*sentiment, sentiment*) por desconhecerem o real e se associarem às significações imaginárias, não testemunha a verdade.

Miller sublinha que há uma tendência geral de introduzir no registro do afeto uma autenticação da verdade e de recriminar Lacan por situá-lo no registro do significante, “efeito de intelectualização”, diz-se – pois se crê que o afeto testemunha uma relação imediata com o verdadeiro.

No entanto, Lacan reserva precisamente um só dos afetos, à angústia, que não engana. Do ponto de vista da experiência analítica, os afetos remetem à rubrica do que é duvidoso quando a garantia da verdade, por considerar que o que é adquirido intelectualmente, lingüisticamente, engana.

Se a experiência analítica não é certamente puro conhecimento, se ela é de fato uma experiência afetiva – tomando a transferência do lado do afeto, poder-se-ia mesmo dizer que ela tem uma certa semelhança com o *amor intellectualis Dei* – é necessário precisar o que é o afeto.

O termo afeto, não é um termo francês, não faz parte da língua francesa. Entretanto Lacan de forma alguma lança o afeto em direção à emoção – na verdade seria possível, no nível lingüístico, considerar que a emoção é o cerne do afeto. Ao contrário, ele empenha todos os seus esforços em distingui-los, e dirige o afeto em direção à paixão, precisamente a paixão da alma.

Lacan não recuou diante a expressividade natural do afeto. Lacan ao qualificar de afeto o que assim se exprime prescindindo do significante, pode-se dizer que quando há desacordo entre o eu e o mundo, o afeto tende especialmente ao restabelecimento da harmonia inicial. O pranto, a respiração convulsiva com lágrimas tem uma função apaziguadora que mostra o quanto à natureza cuida de nossa saúde.

Lacan sublinhou que a verdade e o afeto têm estrutura de ficção. A literatura pode demonstrar isso. Freud no capítulo III de *O inconsciente* (1915) sobre as emoções inconscientes ressalta: elas não existem. O afeto é em Freud

um significado para o sujeito, e falar de um sentimento inconsciente é um abuso de linguagem.

Freud e Lacan entendem que o afeto está deslocado, distorcido, à deriva. O que é recalçado são as idéias, os significantes que o amarram. Freud escreve:

Não me é agradável lembrar já ter afirmado muitas vezes que no recalque, o representante pulsional está deslocado [...] enquanto a libido se transforma em angústia. A angústia é, portanto, ligada a uma situação traumática” (FREUD, 1926, p. 111).

A depressão faz o sujeito sofrer. Diante da falta, o sujeito depressivo sofre muito. Dessa posição, o mais comum é ficar paralisado, sem nada querer saber na vida. Confere, portanto, a posição de queixa e de vítima; para não se referenciar à falta fundamental, o sujeito depressivo não se responsabiliza pelo seu desejo.

Dessa forma, na neurose, a depressão refere a falta de brilho fálico, do gozo fálico, provocado por um abalo narcísico. Onde o sujeito obtinha gozo fálico, o gozo de ser o objeto fálico que supostamente preencheria a falta do Outro, a depressão aparece, denunciando a impossibilidade de ser o falo do desejo do Outro.

Freud dizia que a perda de uma pessoa, de um ideal pode provocar tristeza e depressão. A perda de amor do Outro pode promover dor, tristeza e inibição num sujeito que, por se ver frente à angústia de castração, perde juntamente com o amor, seu suporte imaginário que lhe permitiria sustentar o desejo do Outro, ou seja, o falo.

Quando o sujeito perde na realidade seu objeto amoroso vai se deparar com o luto. Ele poderá ficar triste. O sujeito vai enlutar-se, dar-se ao trabalho de luto.

Na depressão neurótica, no entanto, o que ocorre ao sujeito, é a impotência de sustentar o desejo – usando o modelo de luto – a depressão corresponderia a um luto que não se elabora, tal como Freud (1917) descreveu,

como luto patológico. O depressivo, como uma pessoa enlutada, recusa em saber fazer, em situar-se a partir da perda de gozo fálico do fantasma que na relação com o Outro não se identifica como aquele que preencheria a falta do Outro.

Ou seja, a depressão neurótica é uma posição subjetiva de um não saber fazer com a perda de gozo fálico. Situa para além do princípio do prazer, por isso o sujeito ao invés de investir sua libido nas coisas e em sua vida, se fecha em si mesmo, fica ensimesmado. É o culto da pulsão de morte, marca um empobrecimento libidinal. É uma defesa contra a vida, contra a angústia presente na vida.

Dessa forma, é a depressão uma resposta do sujeito, uma escolha em que o sujeito se beneficia, embora lhe ocorra muito sofrimento, constitui uma defesa e uma satisfação dolorosa, masoquista, de evitar e esquivar-se de si e dos outros. O modelo de inibição, proposto por Freud, é o que melhor define a depressão, que revela um desinvestimento libidinal na própria capacidade de dar conta do real.

A depressão é, portanto, um fenômeno específico, e se pode esperar diferentes manifestações segundo cada estrutura do sujeito. A depressão aparece quando fracassa a estratégia do sujeito em relação ao Outro. Portanto, podemos esperar distintas reações da pessoa dependendo desse fracasso. Na histeria, a depressão surge quando o sujeito fracassa na manutenção de sua estratégia que visa se assegurar do desejo do Outro, agindo de tal forma que o Outro deseje, que o Outro pense ser ele a causa desse desejo.

O obsessivo pode apresentar uma depressão na queda de um ideal que permitia preencher a idéia do desejo do Outro, que permitia dizer o que o Outro queria. Ele fica totalmente deprimido quando não tem mais esse enganche na demanda do Outro.

A depressão na perversão se dá quando a perversão é insuficiente para colocar ao indivíduo as questões da castração. A depressão aparece como um roteiro que fracassou.

A depressão na paranóia se dá quando a desconfiança que o sujeito tem em relação ao Outro não mais lhe permite ver no que ele mesmo está implicado, ver no que o combate que ele poderia realizar perante a injustiça que ele pensa que lhe é feita, é suficiente para revelar a questão de sua existência e do que ele tem a fazer no mundo.

Dito de outra forma, Lacan ressalta que a tristeza e a depressão são a falta de acordo do significante com o gozo. O sujeito sabe daquilo que sofre, sente-se impotente porque renunciou reconhecer o seu desejo e o gozo fálico, por conseqüência, fica em falta moral. Por aí, toca o real.

Por outro lado, o sujeito frente à angústia, ao contrário da tristeza, poderá responder com entusiasmo, ficar com raiva, reagir e ir em busca de uma outra sorte para si mesmo. Dessa forma, contrariamente à depressão, o saber alegre é, em Lacan, uma virtude, onde o sujeito goza do deciframento, dos significantes, em dar lugar àquilo que há de vivo nas idéias e na vida.

Se por um lado está a tristeza, a depressão e em casos extremos a melancolia que encarna a rejeição do inconsciente, descrito por Lacan (1974), em *Televisão*, por outro lado está o *gaio saber*. Este último abre a via de que é possível ser alegre e amar a vida, mesmo que nela estejam inclusos a falta, a angústia e todos os descaminhos possíveis.

A melancolia, por ser rechaço do inconsciente, testemunha a verdade da dor de existir em estado puro e revela uma posição do sujeito que se identifica ao vazio do Outro. Tal como Freud (1917) descreveu em *Luto e melancolia*, o sujeito melancólico perde seu amor próprio e sua libido se esvai.

O gozo perdido com a mortificação da linguagem é, na melancolia, correspondente do gozo do masoquismo primário que exclui o Outro do significante, o gozo que equivale à satisfação da pulsão de morte.

Na melancolia, o sujeito não se revolta, nem protesta contra a tirania do superego, mas assume toda a culpa e castigos. O superego não protege o sujeito do gozo, mas ao contrário, ordena a gozar, onde o sujeito se vê sem nenhuma

defesa. O gozo fora da linguagem, sem nome, é o que invade o sujeito, petrificando-o nesse efeito de mortificação do significante.

Na melancolia, Eros não impede, não limita o gozo do Outro, levando o sujeito a se posicionar na linguagem identificando à coisa. Uma vez aberto esse buraco, o sujeito sem a mediação simbólica, o nome-do-pai – uma instância normalizadora, um significante que regula o Outro sem lei – faz o inconsciente forcluir e, por conseqüência retorna no real do que é rechaçado da linguagem, tal como Lacan precisou em seu opúsculo *Televisão* (1974, p. 44), de que os fenômenos da melancolia correspondem a um quadro específico de psicose.

Em psicanálise, o trabalho que se faz é o de que a posição do sujeito frente ao gozo possa ser retificada, tanto na neurose, quanto na psicose, como nos indica Lacan. Dessa forma, a psicanálise se dirige na clínica com deprimidos, tristes e melancólicos de que o sujeito possa passar ao entusiasmo por seu desejo.

Lacan não afirmou que a depressão seria um conceito, nem Freud. No entanto, ambos puderam tratar do tema. Observa-se que a depressão é um conceito de Melaine Klein, para ela, a depressão representa uma fase essencial das relações do sujeito ao Outro materno.

Klein (1935) construiu sua teoria, sobre isso, introduzindo o termo posição depressiva, em 1934, durante uma conferência intitulada “Uma contribuição à psicogênese dos estados maníacos depressivos”. A posição depressiva é considerada, por Klein, como uma modalidade da relação de objeto consecutiva a uma posição persecutória (ou paranóide). Esta vai sendo superada ao longo da infância, sendo depois reativada, durante a vida adulta, no luto ou, de maneira mais grave, nos estados depressivos.

Lacan importa o termo posição de Melaine Klein para dizer da posição do sujeito frente ao seu desejo; com isso ele quis referir, que a consistência do sujeito é a escolha: mesmo quando não escolhe, o neurótico, é responsável por suas decisões.

Dessa maneira, Lacan ressaltou que a depressão é, portanto, uma posição do sujeito frente a angústia, um cisco, uma cisalha na alma que escurece o ser, é o que podemos conferir no opúsculo:

É simplesmente uma falta moral, como se expressa Dante e até mesmo Spinoza: um pecado o que quer dizer covardia moral, que só se situa, em última instância, a partir do pensamento, ou seja do dever de bem-dizer ou de orientar-se no inconsciente, na estrutura (LACAN, 1974, p. 44).

No primeiro ensino de Lacan, essa dor é tratada como conseqüência do *ex-sistir* no império da linguagem, condição do inconsciente, para mostrar a articulação significativa com sua lógica, a descrição de estrutura, do Outro, da dialética do sujeito (LACAN, 1959, p. 60).

Num segundo tempo, podemos entender a depressão como um sinal da posição subjetiva do sujeito em relação ao gozo, uma instância negativa, algo que só serve para fazer o sujeito sofrer, ou seja, para gozar. O gozo entendido aqui não em nome do prazer, mas ao contrário, do ponto de vista lacaniano é entendido como aquilo que não segue em direção da vida por se desvelar sob os auspícios da dor, algo mortífero, inscrito na carne.

Lacan (1974, p. 44) esclarece que não há ética senão do bem-dizer. A palavra deve ser bem dita. Nesse ponto, a orientação de Lacan é clara: o sujeito deve se orientar no inconsciente, na estrutura. Pois o que resulta em prol do contrário disso, por ser rechaço da linguagem, pode ser levado à sua última conseqüência e chegar à psicose.

A recusa do inconsciente é a psicose, que retorna no real, aquilo que é rechaçado da linguagem. E isso é o que se vê nos quadros de melancolia, onde o rechaço do inconsciente é revertido no real pela excitação maníaca por meio do qual esse retorno se torna mortal. A recusa ou o rechaço do inconsciente vivida pelo melancólico se traduz na realidade em ato, ato suicida que muitas vezes pode levar o sujeito a sucumbir.

Em se tratando dos quadros neuróticos, Miller (1986) define a tristeza como

um saber triste, falido, “impotente para colocar o significante em ressonância com o gozo, este permanecendo exterior” (LUTTERBACH-HÖLCH; SOARES, 1998, p. 50).

Isto é, há um gozo próprio da tristeza que ocorre com a perda do gozo fálico, que, ultrapassando as barreiras do significante, situa-se para além do princípio do prazer. A questão é saber como é possível que o sujeito se mantenha no estado depressivo, no sofrimento e na tristeza. Mas por que o sujeito se deprime?

A psicanálise fez seu percurso no mundo desde 1889, revelou o caráter ilusório dos objetos, pela noção de que o sujeito nasce desraizado, e a busca do sujeito por aquilo que perdeu, que ficou para trás, não passa de um mito e, por isso, nunca existiu.

O encontro com o objeto de amor é uma busca primeira e original no ser humano de apaziguamento daquilo que não cessa em dizer que o sujeito está privado da vida, limitado à dor de existir.

Um fato curioso na cultura, dado pelo avanço da ciência, que permite ao sujeito viver confortável pelas ofertas do mercado cada vez mais atentas em reproduzir um melhor conforto, onde as coisas são produzidas numa escala industrial, produto do capitalismo, pode o sujeito ter tudo a mão e, ao invés de se sentir feliz, ficar preso às redes do paraíso perdido.

A crise do homem moderno e a sua batalha pela sobrevivência contra todos os infortúnios, sentimentos de impotência, medo do futuro e impulsos que assolam a natureza humana permitem levá-lo a um desinvestimento libidinal, tal como Freud (1895, 247) já havia assinalado em 1895 sobre o mecanismo da melancolia, que “consistiria no luto pela perda de libido”.

A mídia através da pesquisa científica veicula, nas revistas e sites, formas leves e acentuadas de depressão, o que evidencia que o sujeito humano encontra-se desanimado e deprimido.

Dessa forma, a experiência da depressão expressa, então, o desacordo do sujeito com seus ideais, que por conseqüência retorna ao sujeito sob o nome de incapacidade e, revela, que a identificação com o ideal é a meta dada ao sujeito, o que o conduz a impotência. Quer dizer, o sujeito se confronta, a partir do fracasso diante de seus ideais, com os mandatos do superego.

Dentro dessa perspectiva, há um antagonismo entre responsabilidade e culpa naquilo que o sujeito é e o que deve alcançar. Na culpa, essa diferença se apresenta, basicamente, como angústia – há entre o sujeito e o ideal uma distância absoluta. Enquanto que, na incapacidade diante da responsabilidade, a diferença se manifesta como depressão – a distância entre o sujeito e o ideal é relativa, pois o peso da responsabilidade embora seja enorme não isenta o sujeito do compromisso exercê-la.

O sujeito atual teria alcançado o ideal perseguido desde sempre: sua independência. Apesar do próprio sujeito se manter forte diante do ideal, paradoxalmente, se descobre incapaz, trai a si mesmo, vivendo em desarmonia com o seu desejo.

A luta do sujeito é que seu desejo seja reconhecido dentro da civilização. No entanto, o desejo não é fácil de se identificar e de se instituir. Sofre alterações. No caso da neurose, o sujeito cria as fantasias ou os seus fantasmas, ou seja, o seu castelo de cartas. Na psicose, o sujeito tenta recuperar a realidade através de seus delírios.

Ou seja, o sujeito deprimido neurótico, portanto, queixa-se de um vazio, para não se para não se referenciar à castração, se vê incapaz. Por outro lado, o melancólico responsabiliza-se pela própria falta fundamental, que retorna no delírio daquilo que é sempre culpável, merecedor de castigo imposto pelo superego e se equívale a um objeto.

3 MÉTODO

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 Geral

O objetivo dessa pesquisa é o de estudar, a partir do ponto de vista da psicanálise, segundo o referencial de Freud e de Lacan, alguns aspectos relativos à depressão detectados em dois casos clínicos atendidos sob *setting* psicanalítico, de acordo com a orientação lacaniana.

3.1.2 Objetivos específicos

Realizar uma revisão teórica sobre os estados depressivos utilizando alguns artigos de Sigmund Freud, Jacques Lacan e de alguns estudiosos desses autores.

Refletir sobre o significado da depressão para a psicanálise dentro do referencial de Freud e de Lacan.

Contribuir para a compreensão dos estados depressivos e para o aperfeiçoamento da prática clínica no atendimento da depressão.

3.2 MÉTODO

Esta pesquisa se pauta por investigar a depressão, a partir do aporte da psicanálise, sendo nossa investigação científica mediada pela pesquisa qualitativa privilegiada pelo método clínico de estudo de caso. Nossa decisão de uso deste

método de pesquisa se deve ao princípio da psicanálise de sempre privilegiar o estudo de caso como método de investigação.

A estratégia utilizada neste percurso consiste, primeiramente, num trabalho de verificação do tema depressão nos textos de Freud, de Lacan e de alguns estudiosos da obra destes pesquisadores que, antecipadamente, já se debruçaram sobre estas mesmas questões.

Essa revisão teve um limite relativo ao exercício de exploração teórica por privilegiarmos o objeto de estudo naquilo que lhe é essencial, obedecendo a um maior aprofundamento do assunto “depressão”.

Outra estratégia estabelecida foi o estudo de dois casos clínicos selecionados dentre os casos atendidos em nosso consultório, ao que, então, nos propusemos um esclarecimento sobre o método clínico.

3.3 O MÉTODO CLÍNICO NA PESQUISA QUALITATIVA

Nosso intuito nessa pesquisa consiste em buscar respostas para o problema da depressão, razão pela qual muitos pacientes se dirigem aos consultórios para tratamento. Na mídia e no dia-a-dia, sempre se ouve que alguma pessoa sofre ou sofreu de depressão.

A escolha do método de pesquisa depende do objeto da pesquisa assim como dos conhecimentos, das aptidões e das preferências do pesquisador. Em se tratando de nosso objeto de estudo, optamos pela pesquisa qualitativa por acreditar estar em consonância com nossa prática, nossa formação e referencial teórico.

A escolha pela pesquisa qualitativa se justifica, pois o método qualitativo se adapta a qualquer estudo psicanalítico por privilegiar a investigação sobre individual, os atos narcísicos e aquilo que escapa a simbolização, na busca da verdade do desejo do humano.

A pesquisa qualitativa concebe a realidade como um processo de construção permanente, onde o sujeito desempenharia um papel ativo. Portanto, a realidade não seria composta apenas por dados objetivos, e a pesquisa qualitativa se preocuparia em compreender e interpretar aspectos mais profundos dessa realidade – é o que nos adverte Calil (2001, p. 60):

Primeiramente, em relação à técnica, não se utiliza de procedimentos de observação ou entrevista com intuito de quantificar, mensurar e explicar os fenômenos transformando-os em leis e explicações gerais.

Dessa maneira, o objetivo dessa pesquisa é o estudo da depressão e o empreendimento científico utilizado para isso é o método clínico qualitativo para o desenvolvimento do qual tentaremos estudar dois casos clínicos, atendidos em consultório particular dentro dos princípios lacanianos. O sofrimento desses sujeitos constituiu-se como causa anterior a qualquer estudo ou pesquisa do assunto.

O sofrimento humano aparece antes de qualquer possibilidade de investigação e exige: uma acolhida, um tratamento e um estudo. Esses procedimentos, porém, como sugerem Michel Foucault e Karl Jaspers, só aparecem de forma mais sistemática no final do século XVIII, e fazem parte do projeto iluminista.

A partir de Freud e da hipótese do inconsciente constata-se que os estudos e as pesquisas ampliaram a capacidade clínica, isto é, a capacidade de domínio do método clínico que supõe um saber específico. Em outras palavras, o método clínico se denomina na tradição freudiana pela clínica do particular, onde o paciente e analista participam de forma ativa na investigação.

Praticar o método clínico envolve seguramente um debruçar-se, um inclinar-se sobre o sujeito para escutar sua fala, aquilo que ele diz na relação transferencial desde um lugar sem rótulos.

Isso implica, da parte do pesquisador, uma posição diferenciada que

permita ao pesquisado uma liberdade possível na produção da sua verdade, ou seja, ao pesquisador, cabe fazer o sujeito se expressar livremente.

Do outro lado, o pesquisador, ao assumir a responsabilidade por seu ato, não poderá propor ao pesquisado um sentido que contraria aquilo que ele acredita compreender, nem tampouco consiste em oferecer ou até mesmo impor suas próprias concepções e verdades ao pesquisado.

Dessa forma, nesse estudo da depressão, o interesse é o de procurar compreender os fenômenos depressivos observados no atendimento dos casos clínicos em análise, levando em conta alguns pressupostos do método clínico dentro do referencial psicanalítico, numa perspectiva lacaniana.

A seguir, abordaremos o estudo de caso, como importante instrumento de nosso estudo.

3.4 ESTUDO DE CASO

O estudo de caso constitui-se em estudar um caso em específico e, por isso o caso estudado deve ser bem delimitado e descrito de forma clara. O interesse do estudo deve ser focalizado naquilo que o caso tem de peculiar (CALIL, 2001, p. 67).

Isto implica num estudo descritivo e explanatório, sendo necessário uma narrativa mais detalhada, retratando-se aquilo que é essencial ao caso estudado. Para assegurar maior rigor no estudo de caso é necessário interpretar os dados, levando-se em conta o contexto em que o objeto se situa e o fato de tratar-se de um estudo mais completo e profundo, enfatizando a complexidade natural das situações.

Chizotti (1991) destaca algumas características para o estudo de caso, como a fundamentação dentro de um julgamento fidedigno quanto capaz de propor uma intervenção.

O estudo de caso nesta pesquisa permite examinar os fenômenos depressivos obedecendo à peculiaridade de cada sujeito estudado, delimitado pelo *setting*, justificando nossa escolha e realização de pesquisa qualitativa de estudo de caso. Passaremos, a seguir, à elucidação do procedimento entrevista.

3.5 ENTREVISTA

A pesquisa qualitativa se propõe investigar, obtendo dados, acontecimentos fixos, captados em um instante de observação, sendo os fenômenos igualmente importantes e preciosos: a constância das manifestações e sua ocasionalidade, a frequência e a interrupção, a fala e o silêncio – é o que ressalta Chizotti (1991).

Ao lado da investigação e observação, a entrevista é um dos procedimentos básicos de coleta de dados em pesquisa qualitativa. É um instrumento importante para um estudo de caso clínico dentro dos moldes científicos, visto que permite o contato direto entre o pesquisador e o pesquisado.

Minayo (1996) critica o uso de entrevistas estruturadas ou fechadas devido à limitação em atingir, explorar bem o universo de valores, normas e representações do grupo social, ou, em se tratando de compreender relações, o questionário se revela insuficiente.

Parga Nina (1983 apud MINAYO, 1996, p. 122) define a entrevista não-estruturada ou aberta como “conversa com finalidade”, onde o roteiro serve de orientação, de base para o pesquisador e não com forma de censurar ou cercear os entrevistados.

Na pesquisa qualitativa, o envolvimento do entrevistado com o entrevistador, através da entrevista, dá lugar ao discurso livre como forma de colher informações reais do entrevistado.

Em nosso trabalho, podemos considerar, as entrevistas realizadas com nossos sujeitos como importantes para a investigação das verdades inerentes a

eles, para o estabelecimento da transferência, bem como para o diagnóstico e direção do tratamento.

Dessa forma, estaremos estudando os dois casos clínicos de depressão por nós selecionados. Analisando os conteúdos produzidos nas sessões, dentro de nosso referencial teórico-clínico (nossas referências são os textos de Sigmund Freud e Jacques Lacan).

Para isso, nos cabe sustentar o desejo de analista, dentro da ética da psicanálise: de revelar ao paciente o lugar do desejo, ou seja, a ética do bem dizer (LACAN, 1957-60). Pois entendemos que o lugar do analista é o lugar da causa do desejo.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Desde 1996, o Brasil dispõe de normas específicas referentes à ética na pesquisa com seres humanos, a partir da fundamentação ética definida nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, em particular a Resolução 196/96. Em tais pesquisas, mais do que nunca e, talvez, mais do que qualquer situação, deve prevalecer o cuidado com a conduta ética do pesquisado em relação à pesquisa.

Considerando esta pesquisa norteada dentro dos princípios psicanalíticos, a dimensão da experiência e dos ensinamentos de Freud permite interrogar os procedimentos e práticas de uma intervenção ética junto ao sujeito humano.

O analista, em sua posição, interroga o sujeito e o guia nas vias de seu saber a fim de ensiná-lo a dar verdadeiro sentido a sua própria palavra. O psicanalista dessa maneira recebe um paciente mediante aquilo que o particulariza, não na dimensão do igual para todos, mas a partir do um, isso se dirige a tratá-lo na referência dele mesmo.

Na medida em que a experiência da psicanálise é altamente significativa, a questão se coloca dentro de uma ética e supõe que a ação do homem tem um

sentido escondido para o qual se pode dirigir, o inconsciente. Dessa maneira, pautamos em nos orientar neste registro e, nos apoiamos em supervisões clínicas e teóricas.

Por outro lado, e em conformidade com os princípios éticos previstos na Resolução n.º 196/96, de defesa a dignidade e o bem estar físico e mental dos sujeitos envolvidos, solicitamos o consentimento livre e esclarecido relativo a cada sujeito pesquisado (Anexo, o modelo utilizado).

Assim dentro dos pontos éticos estabelecidos, procuramos garantir as condições adequadas à segurança das pessoas atendidas, bem como a privacidade a fim de garantir o sigilo.

Os objetivos dessa pesquisa foram delineados dentro de um trabalho de respeito à dignidade e à integridade humana, visando promover o bem-estar do sujeito pesquisado, para esse fim omitimos e alteramos dados que poderiam conduzir às identificações das pessoas envolvidas na pesquisa.

Uma vez respeitada a liberdade das pessoas envolvidas e seu consentimento, ficaram resguardados, às mesmas, os seus direitos.

4 A CLÍNICA E A DOR DE VIVER

Neste capítulo apresentaremos dois casos clínicos. Tentaremos empreender um trabalho de reflexão em torno deles, onde se observa a incidência dos fenômenos depressivos e o que eles nos interrogam. Nossa análise de estudo desses dois casos clínicos não se dirige a uma avaliação longitudinal de cada caso. Dessa maneira, essa pesquisa se dirige ao estudo de cada caso clínico a partir da análise de recortes e fragmentos clínicos dos atendimentos desses pacientes.

4.1 A TRISTEZA DE RAFAELA

Uma jovem de formação universitária apresentou-se a mim com a asserção de que ela sempre havia sofrido de depressão, desde sua infância, mas com intensidade nos últimos anos. Trata-se de uma jovem, que chamaremos de Rafaela, por uma consideração ética. Ela tem 26 anos.

Os aspectos principais de seu sofrimento eram o sentimento de impotência e menos valia de si mesma. Sua queixa principal é a depressão.

Parecia jovem e as suas feições eram delicadas e marcantes. Rafaela tinha uma expressão, apesar disso, tensa e penosa, as pálpebras estavam cerradas e os olhos baixos na sua primeira vinda a nosso consultório. Falava em tom baixo, com dificuldade para respirar. Revelava bastante cansaço ao falar. O que ela me dizia era perfeitamente coerente e revelara um grau inusitado de instrução e inteligência.

Nas preliminares ao tratamento, tomei conhecimento do seguinte sobre as

circunstâncias de sua vida: era a filha mais velha de um casal de três filhos. Seu pai falecera quando ela tinha dez anos. Na ocasião sua mãe assumiu a tarefa de educar os filhos. Sua relação com sua mãe não era das melhores, percebia sua mãe muito arrogante e não se relacionava bem com ela, brigando muitas vezes por coisas sem muita importância.

A paciente me comunicou suas lembranças infantis de seu pai. Ela ficava muito contente com as surpresas que ele lhe fazia quando trazia no final das tardes, após o trabalho, fosse um brinquedo, fosse uma roupa.

Lembra que ficara muito triste com o fato de ele ter sido despedido do trabalho, ocasião, em qual seu pai não mais conseguiu uma ascensão. Posteriormente, a este acontecimento ele montou um mercado pequeno que deixou para a família prosseguir no investimento.

Rafaela, após o término do ensino médio, saiu de casa para cursar universidade e não mais voltou a residir com os familiares. Fixou moradia nesta cidade e continua até então.

Alega que o contato que estabelece com a sua mãe é restrito, visto que sua mãe sempre que a contata por telefone se põe a reclamar das dificuldades que passa.

Fica insatisfeita com a situação familiar e, como se percebe responsável pela suas coisas, acredita que tanto sua mãe como seus irmãos devam também fazer o mesmo. Eles moram no interior de outro estado.

Não tolera muito o discurso da mãe e muitas vezes chega a se irritar no telefone ou prefere ficar nos monossílabos. Rafaela relata: *minha mãe é muito distante, eu cuido de mim e ela cuida dela.*

Em *Algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*, de 1925, Freud nos fala da relação da menina com seu pai, que norteava o édipo feminino, como uma transferência de uma relação inicial à mãe.

No texto de Lacan (1958b, p. 692-703) *A Significação do Falo (Die*

Bedeutung des Phallus), sobre a sexualidade feminina, Lacan coloca a relação entre os sexos como o que gira em torno do ter ou ser o falo. O falo é entendido como significante da falta, do desejo. Inicialmente a criança imagina que a mãe tem o falo, mas a mãe não o tem, pois ela está submetida à função do significante.

Por outro lado o homem faz semblante de ter o falo, já que ele tem o suporte imaginário, o pênis, e a mulher como não o tem, é mais acessível a sê-lo. É porque ela não tem o falo que pode sê-lo.

Mais adiante, Lacan diz que é pelo que a mulher não é que ela quer ser amada e desejada. Mas a mulher, não toda submetida à ordem fálica. Ela tem um gozo que escapa a ordem do ter e do ser o falo.

É o que apareceria na devastação, termo usado por Lacan para designar destruição de um lugar ou de um espaço vindo de um Outro invasor, um estrago violento.

Em *L'Étourdit*, Lacan (1973) nos diz:

A esse propósito a elucubração freudiana do Complexo de Édipo que aí torna a mulher peixe na água, porque a castração já está com ela no princípio, contrasta dolorosamente com o fato da devastação que é na mulher, para a maioria a relação com sua mãe, de quem ela parece esperar como mulher maior subsistência de que seu pai – o que não combina com ele, sendo segundo nessa devastação (JIMENEZ; SADALA, 1995, p. 141).

A mãe é o primeiro Outro da demanda incondicional do amor, por isso será necessariamente um objeto decepcionante, vem dela a primeira decepção.

É o que nos mostra Rafaela através do que relata:

[...] meu irmão é um folgado e deveria deixar minha mãe em paz, mas ela não faz nada. Penso que devo ajudar meus familiares, mas não tenho vontade para tanto, porque quando procuro falar alguma coisa, sempre brigo com eles.

Mora sozinha, assim, como se sente sozinha na vida: sem pai, sem família, sem amigos, sem namorado, sem ninguém. Devastada.

Possui poucos amigos, por não conseguir se entrosar com facilidade com as pessoas. Alega ser muito verdadeira: *sou muito franca, até demais, não gosto de rodeios*. Prefere muitas vezes não sair de casa, local onde se sente protegida dos contatos pessoais e das opiniões alheias.

Pergunto-lhe o que a assusta e ela diz:

[...] me sinto a pior das criaturas e por isso fico adiando as coisas quero fazer e preciso fazer, fico deprimida muitas vezes deixo de ir trabalhar com a desculpa que estou com enxaqueca. Sempre dou um jeito de ficar na minha e me escondo em minha casa. Não atendo o telefone, não saio de casa. Quanto mais fico em casa mais fico com vontade de ficar. Nesse momento se dirige a mim e pergunta o que eu posso dizer disso.

Digo-lhe que se trata de algo que ela sabe e Rafaela insiste numa resposta minha. Rafaela não quer jogar as palavras para frente. Tarefa nada fácil para ela, fazer saber sobre a forma que lida com esse não saber que lhe é radical.

Entendemos que interpretar sem perguntar, sem lhe pedir associações, é seguir um caminho do senso comum ou da religião.

Freud não procurava explicar os conteúdos psíquicos de seus pacientes sem que esses associassem livremente. Ele pedia a seus pacientes que lhe dissessem o que lhes vinha à mente. Ele pedia que as pessoas se associassem livremente para posteriormente, transcorrer a interpretação.

Dessa forma, o manejo da análise permite ao analista solicitar a Rafaela suas associações: *não adianta que eu fale sobre isso ou aquilo, pois penso que você pode suportar falar disso*.

Isso nos levou a pensar que Rafaela resolveu fazer análise porque descobriu que precisaria de um outro tipo de caminho, diferente do habitual.

Rafaela reagia, de forma negativa, às vezes ela se fechava, ficava em silêncio, faltava às sessões.

Freud (1914b) chamou atenção para a transferência, em *Recordar, repetir e elaborar* teoriza que o paciente não recorda o que foi recalcado, mas o reproduz como ação, atua-o. Assim, a transferência é a arma mais poderosa da resistência.

No início do tratamento, a paciente, dominada pela compulsão à repetição, apenas repete com o analista o seu sintoma, não sendo muito fácil para ela transformar essa repetição em razão para recordar.

Na medida em que a paciente se submete à regra fundamental, paulatinamente a análise vai tornando possível dar a todos os sintomas um significado transferencial, quando então se estabelece a neurose de transferência. Esse é um momento crucial. Início de tratamento, momento em que a paciente deseja uma completude e o analista lhe recusa ofertar.

Esse lugar não é nada fácil de suportar, o lugar de não saber. Não responder a isso constitui a direção do tratamento que convoca o analista a estar em um lugar de não saber.

Lacan (1959-60), no Seminário *A ética da psicanálise*, sublinha que é a resposta do analista que confere uma significação exata à demanda do sujeito, devendo ele manter-se no rigor da ética, o que permite emergir o sentido inconsciente da demanda.

É, entretanto, no texto *A direção da cura e os princípios de seu poder* (1958c, p. 585-652), que Lacan afirma que, logo no início do tratamento, o analista, percebendo a marca do desejo presente em cada demanda, deve suportar a demanda, não satisfazê-la, com o objetivo de propiciar que o sentido inconsciente seja revelado. O que importa é que o desejo seja articulado, apontando para a relação do sujeito com a falta.

Dessa forma, o discurso do analista é contrário ao discurso do mestre, ou seja, o lugar do analista é um lugar vazio. O lugar do mestre é um lugar

consistente, pois supõe que sabe o que falta no outro. É sempre ilusório achar que podemos saber o que falta no outro (LACAN, 1969-70).

Rafaela relata:

[...] esses sintomas me ocorrem em determinados momentos, principalmente quando preciso ter ânimo e não quero saber de nada. Fico procrastinando e daí é uma guerra de desejos. Percebo que posso fazer as coisas e não faço, me pego perdendo tempo sem poder perder tempo. Nesses momentos vou até a geladeira e pego um pote de sorvete e como de uma só vez para engordar um pouco mais. Logo em seguida fico culpada e fico pensando que preciso emagrecer.

É nesta sessão que Rafaela se permite falar de seu descontentamento com seu corpo por estar obesa. Ela diz:

[...] eu sempre fui uma criança gordinha, desde muito tempo sou assim. Lembro de meu pai me dizendo que eu sou tudo para ele, que ele me amava gordinha. Eu era a gordinha dele. Ele brincava comigo de caranguejo e segurava nas minhas bochechas apertando-as. Era muito gostoso brincar com ele, ser pequena e ele me colocar no colo.

Aos poucos, Rafaela começa a enredar-se em todos os seus sintomas, deixando de lado a timidez inicial. Na sessão seguinte relata o seguinte:

[...] vou voltar a falar da minha infância e da minha adolescência, eu sempre queria ser chamada pelos meus amigos para dançar, e eu nunca era escolhida. Eu acho que é porque eu era gordinha. Eu não gostava nada disso. Acho que é por isso que não gosto muito das pessoas. Por isso fico sozinha. Não me sinto ninguém.

Rafaela parece perceber que não poderá ter minhas respostas, que há um trabalho a ser feito por ela. Rafaela traz o seu dia-a-dia e como pensa:

[...] o mais terrível que me ocorre é que eu não consigo mudar de posição, fico engordando, engordando, deixo de lado as dietas, e muitas vezes não acredito que eu possa ir adiante. Eu sou muito nervosa, desisto fácil. Não gosto de ficar insistindo.

Para você ter uma idéia eu não menstruo. A minha mãe acha um absurdo. Eu faço um tratamento para tensão pré-menstrual e o médico achou melhor que ficasse sem menstruar. Eu achei ótimo.

Rafaela continua :

Acho que é uma perda de tempo das mulheres, todo mês ficar na mesma, nervosa, e com todos os inconvenientes de ser mulher. Eu gosto é de ser prática. Os homens não têm isso. Eles se acham. Aliás, eu nunca entendi o porque os homens têm que ser melhores que as mulheres. Quando eu era criança minha mãe tinha que, após o almoço, recolher toda a louça e ir para a cozinha e meu pai podia ficar na boa. Eu ficava intrigada com isso. Teve até uns tempos na minha adolescência que eu me recusava usar blusa debaixo da calça, usava logo aquelas camisetas grandes.

Rafaela aos poucos vai falando de suas questões quanto a sua feminilidade. Certa vez, conta-me: *eu não confio nos homens, eles são sempre iguais. Tenho medo de sofrer, por isso acabo ficando sozinha. Eles enganam a gente, as mulheres.* Nesse momento, peço a ela que me fale sobre ser enganada por um homem e ela diz:

[...] eu tenho a minha casa, eu trabalhei e comprei. E para ficar na comodidade fico sozinha. Teve uma ocasião que eu tive um namorado, foi muito bom para ser verdade. Ele ficou lá comigo. No decorrer do namoro ele arrumou outra e trouxe para minha casa num horário que eu não estava. Quando eu cheguei em casa, foi muito complicado. Cheguei e como estava muito apressada para voltar para outras atividades que tinha por fazer, fui procurar um perfume na parte de baixo do criado-mudo que queria pôr e não achava, quando abaixei para procurar e achei uma mulher debaixo de minha cama.

Eu sofri muito com isso. Imagine. É muito difícil se relacionar.

Podemos dizer que quando o significante fálico, falha, quando à questão de ser ou ter o falo cai, quando os semblantes desse jogo não se sustentam, temos a devastação. A devastação é a outra face do amor, é o retorno da demanda de amor (MILLER, 1998a, p. 114-5).

É o que nos mostra Rafaela. Essa jovem se coloca desorientada, devastada e todas as vezes que se sente gorda e feia, ao invés de diminuir sua alimentação, come compulsivamente, marcando aí uma questão pulsional.

Nesses momentos procura todas as guloseimas que de antemão a faz engordar; por exemplo, comer um pote de sorvete de uma só vez, sanduíches e sanduíches, chocolates, refrigerantes, etc.

Verifica-se aí o não saber radical, a origem da depressão. O saber falido de que fala Miller (1986 apud LUTTERBACH-HÖCH; SOARES, 1998, p. 50) comentando Lacan:

Quando o saber é triste, impotente para pôr o significante em consonância com o gozo, este gozo permanece exterior. E é precisamente porque, para Lacan, a tristeza é relativa a esse acordo do significante com o gozo, e, portanto questão de saber, pois começou definindo a tristeza como um saber falido, que ele pode dizer que, em oposição à tristeza, há o *gaio* saber.

É a partir desses fragmentos clínicos de estudo de caso, que pretendo trazer à luz esta questão tão crucial que muitas vezes é entendida como depressão, um problema do organismo, na clínica psicanalítica nos permite verificar o quanto a questão é do sujeito e não do biológico, mas que com certeza afeta o corpo.

A depressão é uma boa metáfora, é uma posição subjetiva de alguém que se desresponsabiliza e que quer se tornar irresponsável do seu laço com o outro, preferindo identificar-se com um objeto dejetivo, ou seja, um objeto nada agradável, um lixo.

A partir do discurso de Rafaela de que se sente sozinha na vida: sem pai, sem família, sem amigos, sem namorado, sem ninguém, observamos aí o seu não saber viver a vida. Na medida que vem às sessões e permite se deparar com essas questões pode repensar suas posições.

Verifica-se, entretanto, não estar ileso, apesar da análise, de se defrontar com um não querer saber de nada disso. Não quer saber de seu inconsciente, tal como não querer muitas vezes jogar adiante as palavras, no discurso com as pessoas e com o analista. Seria a sua pedra do caminho, que se apresenta agora na análise.

É nesse ponto que a análise deve seguir, em direção a esse não saber, não para ser recoberto pelo sentido, para ficar no *blábláblá*, mas para produzir um efeito sobre suas posições. A direção da análise deve ser o de uma retificação desses sentidos, desse não saber radical.

A direção deve levar em conta então o saber que escapa à linguagem. O saber que está fora da referência, o saber vizinho do impossível – eis o real lacaniano, é esse fora do visível, fora do sentido.

Considerando toda essa vastidão, isso é, o campo desse não saber radical, dessa dimensão de que as coisas não ocorrem da forma como a gente quer é que podemos entender que a depressão é só uma ponta dessa exterioridade entre significante e do gozo.

É exatamente por isso que Freud falava que um analisante vai conquistar coisas e lidar com sua vida diferentemente de uma pessoa que nunca fez análise.

A análise incide em levar o sujeito a deparar-se com o seu ponto de convicção subjetiva sobre o real, sobre esse fora-de-sentido. Isso é uma coisa conquistada e tem, digamos assim, uma marca na carne, e poderíamos interrogar-nos o porquê.

Porque é só a partir do momento em que o sujeito adquire essa convicção libidinal, que está ligada à carne, e porque nossa libido não é etérea, faz com que nosso corpo funcione libidinalmente. Essa modificação fundamental guiará esse sujeito no seu trabalho analítico e em sua vida.

É o que vemos em Rafaela que se queixa de depressão e que, no decorrer de sua análise, vai começando a rever sua posição. Querer estar magra para ter

um namorado e pensar que não pode achar nenhum rapaz que se interesse por ela porque não é magra como as outras.

Rafaela vai percebendo que o engordar e o deprimir são defesas contra tudo o que quer, uma vez que sua compulsão por comida fica mais evidente quando quer estar mais atraente.

Aqui se vê claramente a oposição entre desejo e gozo. O gozo invade o corpo, e o desejo é uma defesa contra o gozo. O gozo, para a psicanálise, é, pois, uma noção complexa, como demonstra Lacan, o gozo não pode ser concebido como satisfação de uma necessidade. O gozo é feito pelo tecido da linguagem, onde o desejo encontra seu impacto e suas regras.

Esse lugar da linguagem é chamado, por Lacan, de grande Outro, e toda a dificuldade do termo gozo vem de sua relação com o grande Outro não-representável, lugar da cadeia significante. O gozo refere-se ao desejo, e precisamente ao desejo inconsciente, isso mostra o quanto essa noção ultrapassa qualquer consideração sobre os afetos, emoções e sentimentos.

Poder-se-ia dizer que a comida talvez, tente, por meio de um objeto oral que não passa por aquilo que a função fálica estabelece, em termos de semblante e não de essência, dar consistência ao gozo do Outro, preencher a hiância que ele indica, em um infinito que não pode mais ser limitado pela função fálica, senão pela morte?

Engordar, sempre que uma situação nova se impõe para ela, marca uma posição auto-erótica, são momentos de muita dor, onde experimenta a tristeza e a depressão de modo intenso. A comida é uma fonte de prazer e de dor. É uma tentativa de preencher a falta: pois comendo nunca está sozinha.

Por não conseguir interromper esse gozo acaba ficando na mesma posição. Angustia e deprime, porque o gozo é mais forte que ela. Por isto Lacan (1975) vai falar no *Seminário livro 20: Mais, ainda*, que o gozo é maléfico, é contra a atividade vital, que se verifica esse valor superegóico: goze, goze! (LACAN, 1975).

Rafaela habita mal o seu corpo, transforma o vínculo com o seu corpo em vínculo problemático. Temos aqui uma mulher que estimula o seu centro de prazer através da comida numa tentativa de sair da depressão. Mortifica o seu corpo sob o significante – “comida”, e corre risco de vida, não conseguindo andar sem se cansar.

Diante de sua falta-a-ser denega que o objeto é perdido, e a sua forma de gozo a coloca numa situação complicada, ultrapassando as pulsões de auto-conservação e as pulsões do eu. Prefere gozar a viver.

Podemos localizar neste caso clínico que o gozo está na comida e não na depressão. O uso da comida em excesso é uma forma de gozo e não tem nenhuma utilidade para a vida de Rafaela, é uma perturbação, uma relação não-funcional, desarmônica em relação à finalidade vital.

A ingestão de comida em demasia marca uma tentativa de nossa paciente em recuperar o objeto, de substanciá-lo, por isso come excessivamente.

Essa compulsão pela comida marca uma tentativa de se livrar da depressão pela ilusão de enchimento do vazio constitucional: comendo demais nunca está sozinha. E é por esta mesma via que se aliena, porque se engana com relação ao objeto.

Rafaela se angustia e deprime. Procura uma resposta que possa dar conta desse enigma e é que relembra uma história infantil contada pelo pai: *era tudo para eles*. “O que é ser tudo para seus pais?”, pergunto. Rafaela responde: - *Sabe meus pais me elogiavam por ser gordinha, fofinha, eu sempre fui tudo para eles*.

Nesse momento reage com uma crise de choro e se interroga: “Por que eu sou assim?”. “Assim como?”, pergunto. E ela responde com uma outra pergunta: “Por que não sou tão feliz apesar de ser gordinha como eles queriam”.

Esse gozo auto-erótico, que invade o corpo, marca da sua identificação e posição que ocupa de achar que os pais ficavam satisfeitos com ela como a analogia dos bebês bonitos: gordos.

Ela então engorda para tentar preencher o desejo paterno. Ao engordar é tudo para os pais e não para os homens, assumir sua feminilidade impõe a essa jovem o sacrifício da castração, saber-se faltosa e conseqüentemente defrontar-se com a posição de objeto de gozo do Outro.

Isto revela para a psicanálise sua estrutura, neurose histérica, sua depressão aparece quando ela fracassa na manutenção de sua estratégia que objetiva assegurar do desejo do Outro, agindo de tal forma que o Outro parental deseje, que o Outro pense ser ela a causa do desejo.

A condição determinante da angústia na histeria é a perda de amor, sendo a sintomatologia somática, e o mecanismo psíquico em causa é o recalçamento. Lacan enfatiza o caráter insatisfeito do desejo histérico. O sujeito histérico vive como estranho ao mundo e recusa toda assertiva e todo engajamento, disso deduz uma economia geral da histeria, que coloca em evidência uma forma depressiva de viver, de afirmar-se em si num desejo insatisfeito, de questionar o enigma da feminilidade, de saber o que é ser uma mulher.

Rafaela se doa à vontade dos pais, a quem, dessa forma ela consagraria. Portanto, ela se inscreve em uma ordem que prescreve queixar-se e não desejar, por isso ela cria em sua vida um desejo insatisfeito. Sua posição histérica relança suas questões instaurando uma demanda de amor.

Rafaela quer continuar nessa posição infantil de ser o falo dos pais. Ela quer ser aquele falo que não serve para nada, que seria objeto do desejo dos pais e não que revelaria a castração do Outro. É o desejo por um homem que a faria repensar sobre essa posição masoquista subordinada a satisfação dos pais.

A obesidade, subsidiária dessa posição, não é o problema, é uma resposta, pois o seu desejo está aprisionado nesta posição que ela ocupa, por isso a insatisfação, a angústia e o estado depressivo.

Uma vez que ela está neste lugar de estar subordinada à satisfação da demanda inconsciente dos pais, seu desejo fica corrompido, obstruído e não consegue brilho fálico.

Ter um namorado é praticamente uma traição aos pais. Pois ela considera que ter um namorado é ter desejo próprio, a questão é sair dessa posição onde os pais não a esperam para poder se situar frente ao seu desejo.

Na medida que Rafaela se permite vir às sessões, possibilitando estar disponível para falar de si, através do bem dizer, de orientar-se no inconsciente, é possível levá-la a retificar de sua posição subjetiva.

O bem dizer, que se realiza pela entrega do analisante à associação livre – a partir da posição do analista no lugar de ouvinte que promove a instauração da transferência – que possibilita a emergência de uma nova significação.

Bem dizer não sobre qualquer coisa – embora seja promovido pela associação livre – mas sobre o saber recalcado, o gozo proibido, que vai de encontro ao dever ético, como diz Lacan, de orientar-se no inconsciente, na estrutura.

Na medida em que estes conteúdos vão sendo trabalhados, ela pôde fazer dietas e dietas e começa a diminuir um pouco o seu peso. É um momento que lhe permite se relacionar melhor com a sexualidade.

Para essa jovem, emagrecer ainda se constitui numa questão da qual ela não se deu conta para poder falar desde um lugar onde o seu desejo possa advir, assim como sua feminilidade.

Neste caso, encontrar um namorado não é tarefa nada fácil para esta jovem, pois implica em retificar uma posição da qual até o momento ela não quer abrir mão: a posição de objeto do desejo do Outro parental.

Passaremos a seguir a discussão de outro caso clínico.

4.2 A DOR DE CAMILA

Segue-se o relato de outra paciente, ao qual denominaremos Camila, a fim

de elucidar que a psicanálise se ocupa do desenvolvimento individual, o caso-a-caso, uma clínica do particular de cada sujeito.

Essa paciente me procura após muitas hospitalizações psiquiátricas e várias tentativas de tratamento com outros profissionais.

Sua aparência tristonha, com olheiras profundas, expressão cansada, cujos sintomas e personalidade evidenciavam aquilo que muitos pacientes guardam em segredo.

Do ponto de vista da psiquiatria foi diagnosticada segundo a classificação dos códigos diagnósticos mundialmente reconhecidos, o CID-10, *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde*, elaborado pela Organização Mundial de Saúde em sua revisão décima, em vigor desde 1993 e o DSM IV, *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*, da Associação Americana de Psiquiatria, em vigor desde 1994, como portadora de transtorno afetivo bipolar. Esse quadro diagnóstico foi confirmado por vários psiquiatras.

Tal nomeação, dos códigos atualmente em vigor, o CID-10 e o DSM IV, se justifica como um transtorno nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou do afeto, podendo variar desde episódios de mania até episódios de depressão com ou sem ansiedade associada. O transtorno afetivo é um sub-item do transtorno do humor, que segundo o CID-10 se caracteriza por dois ou mais episódios nos quais o humor e o nível de atividade do sujeito estão perturbados. Em referência a anterior revisão desses manuais seria a antiga “psicose maníaco depressiva”.

Em cada relato de suas sessões traz sua dor de existir: *“viver é muito dolorido, morrer é um descanso”*. É atravessada pela pulsão inscrita na carne: *“a morte me persegue”*.

Camila relata uma lista de insatisfações e decepções que carrega desde sua infância.

Depois que seus filhos adquiriram uma certa independência sua vida desmoronou, é o que ela nos disse:

[...] eu era muito cuidadosa com elas e a partir de então me senti totalmente inútil. Elas não mais precisavam de mim. Neste momento eu tive insônias que foram se agravando. Ah... a minha vida não foi fácil.

No momento em que fala, gesticula bastante com as mãos, balança a cabeça e estende os pés para frente e para trás.

Ela apresenta grande dificuldade para o relacionamento familiar e social. Tem poucos amigos e relaciona-se muito mal com sua família. Atualmente está separada e não aceita o fato de seus filhos não desejarem ficar com ela e que ainda não queiram visitá-la.

Camila está esvaziada de significação fálica, não conseguindo manter laços sociais, há um distanciamento de si com o Outro. Há um desejo de morrer muito intenso e uma identificação com o insucesso. Camila é uma pessoa perdida que não sabe recomeçar. Camila está tomada pela tristeza, desespero, desânimo. A vontade dela é de se entregar à morte. Não consegue receber ajuda da sua família e de ninguém.

A dor do abandono, dor de existir, é a dor que na melancolia aparece, como indica Lacan (1974), em estado puro, revelando a miséria do ser falante de estar separado do Outro, que, no entanto, pelo rechaço do inconsciente, retorna no real onde o sujeito se petrifica como vazio do Outro.

Ou seja, quando ressalta que a depressão é covardia moral, Lacan quer dizer que se levada à sua última conseqüência pode fazer o sujeito chegar à psicose.

É o que se verifica em Camila por portar uma tristeza intensa, culpa invasora, e angústia além do habitual e de risco de passagem ao ato suicida. São várias as vezes em que ela se submete às tentativas de entregar-se à morte.

A passagem ao ato, como no suicídio, pode acontecer com qualquer um,

isto é, não a qualquer um, mas a qualquer sujeito, sem consideração de sua estrutura, que, segundo Lacan, trata-se de covardia moral.

Primeiramente, poderíamos perguntar o que é que está em jogo nos fenômenos depressivos que podem se manifestar desde a neurose até a psicose. A resposta é, evidentemente, o desejo. Se na neurose consiste numa alteração, na psicose constitui um dano profundo.

Camila apresenta uma grande dificuldade em realizar o que precisa fazer e deve fazer, demite-se de seus compromissos, culpa-se e reprova seus atos. É isso que ela nos conta:

[...] eu tomei uma série de comprimidos e daqui a pouco devo morrer, estou te ligando para informar isso, eu teria que te dizer, pois você se preocupa comigo, não deverei falar muito, pois daqui a pouco não conseguirei [...].

Neste momento que podemos escutar Camila pelo telefone, a ligação cai. O analista é chamado a responder.

Daí declina a responsabilidade do analista de escutar o paciente e, além disso, interferir na vida dele. Foi o que fizemos. Telefonamos para a família e não conseguimos encontrar ninguém. Telefonamos para o corpo de bombeiros e informamos o ocorrido.

Insistimos no contato com a família, em acompanhamento nesse processo todo, conseguimos fazer com que Camila chegasse ao hospital e fosse socorrida.

Chegada essa hora, não havia nada a fazer da parte do analista. Sabíamos que Camila estava salva, sabíamos que a transferência dela para conosco existia, pois foi ela que nos relatou: *você se preocupa comigo*.

A angústia de Camila se tornou maior que de costume, constituiu um contexto particular de acreditar que nada seria válido. Isso precisaria, a nosso ver, de uma intervenção, um corte, uma escanção.

Foi o que nos ocorreu, sustentar o desejo de análise e levar às últimas

conseqüências a escuta dessa paciente. Não achamos necessário só isso. Visitamos Camila no hospital e em sua casa.

Nesse momento de Camila, assim como nos outros nos quais ela procurou o suicídio, podemos verificar que a morte não é um fato pontual, não é certamente algo que acontece. Ela precisou tentar várias vezes, e em nenhuma vez foi fatal.

Nessa ocasião, em que se declina ao ato, ato suicida, e aparece o querer decair, abandonar suas idéias, esquecer, impotenciar-se, desocupar-se da realidade que nega e recusa, seu inconsciente.

Em vários momentos, em análise, Camila nos diz querer sucumbir e naquele momento crucial, por telefone, nos revela sua intenção, nos convoca a ser cúmplice de seu ato. Diferentemente daquilo que ela nos pede, convocamos Camila a viver, mesmo que a vida seja difícil. Mesmo que na vida esteja inclusa a morte. Pois entendemos que um sobrevivente não é meramente alguém que fica vivo, mas é alguém que pode lidar com a morte a todo o momento e ter um destino diferente.

Sobreviver nunca poderia ser um dever moral, nem mesmo atitude moral. Sobreviver implica, fatalmente, aceitar a violência e a imoralidade que a vida carrega.

Camila nos diz: *“eu já estou velha, a vida que levo não é vida, eu não tenho mais saída, meu marido me deixou, filhos me abandonaram”*.

No decorrer da análise podemos verificar que esses chavões do engano – chamamos de engano, pois se pode estar no início da vida e ter-se esgotado as possibilidades – vão muito devagar sendo retificados.

É o que podemos acompanhar na história de Camila. Ela não mais fez nenhuma tentativa de suicídio, trabalha, tem sua vida própria. Conseguiu receber seus filhos em sua casa, várias vezes, apesar de eles não terem decidido morar com ela.

Camila pode nos contar o que entendeu da análise:

[...] eu não acreditava que tinha forças, por isso eu queria desistir. Sempre a gente tem um problema e outro. Eu agora estou sem a minha cachorrinha de estimação. Roubaram de mim.

Ficar na vida implica declarar que, por enquanto, nos sentimos suficientemente fortes para lidar com o impossível.

Podemos escutar Camila em seu percurso e verificar outra sorte para ela:

[...] não consegui largar o meu cigarro, mas faço uso da bebida de uma forma mais controlada. Eu tenho os meus medos, mas agora sei colocar outras coisas no lugar daquilo que não consigo ou perdi.

A análise prossegue e Camila está em busca de gostar de si mesma. E isso que ela nos comenta e se interroga. Ela apesar de vir às sessões não com tanta frequência está fazendo sua análise. Ela reside no interior do estado e trabalha de segunda a sábado. Apesar disso não está deixando de colocar em causa as suas questões. Esperamos com isso que Camila possa encontrar formas melhores de viver, é uma aposta.

4.3 COMENTÁRIOS SOBRE OS CASOS CLÍNICOS

Nas presentes elucidações clínicas pudemos constatar que o fenômeno depressivo na neurose de Rafaela é revelado de modo distinto do quadro psicótico denotado por Camila, tal como descrito no capítulo dois, relativo à teoria.

No caso de Rafaela visualizamos sua forma específica de gozar a vida, pela comida, e uma posição subjetiva depressiva em diversos momentos em que recua frente ao querer inconsciente, o que produz uma perda de iniciativa frente ao desejo. Rafaela repete na transferência sua dor de existir, oriunda daquilo que a faz sofrer: sua *insegurança e indecisão*. Ela se vê infantil na vida. A comida ocupa uma função autoerótica, é algo ao qual não vive com tranquilidade. Rafaela, pelo que a análise nos fez saber, acredita ter herdado do pai o perfeccionismo, e da mãe a insegurança. Ela, como a mãe, é insegura.

Ela se identifica com a mãe e se veste da insegurança para cobrir o seu corpo e seu ser é o que ela nos diz: “ao homem, ser inseguro não é admissível, culturalmente, ao passo que a uma mulher é tolerável. Prefiro ser mulher que um homem. Eu não agüentaria...”.

Em análise, Rafaela traz a vergonha de ser insegura e infantil. Isso a deprime e se caracteriza por afetar o seu corpo, sente-se cansada, com dores no corpo, assim como se percebe incapacitada para realizar algumas atividades com maior rapidez. Nos laços sociais isso também se revela, onde aparece sua depressão e tristeza, um alheamento.

A análise do estudo de caso de Rafaela nos permite entender que a depressão se revela como um sinal clínico e não como revelador de uma falha no simbólico, revelando para a psicanálise sua estrutura neurótica, um caso de histeria. Sua depressão surge quando fracassa na manutenção de sua estratégia que visa se assegurar do desejo do Outro, agindo de tal forma que o Outro deseje, que o Outro pense ser ele a causa desse desejo.

Rafaela reage com inibição diante da vida, recua diante do que quer: ser mais decidida, ter um namorado e amigos. Rafaela deixa de fazer muitas atividades que precisa executar. Muitas vezes, suas escolhas são prejudicadas, porque recua em posicionar frente seu desejo. Habita mal o seu corpo e sua vida.

A propósito da pesquisa da depressão, na neurose, verificamos que ocorre na medida em que o sujeito, na impotência de sustentar o seu desejo, se defende contra a vida, contra a angústia presente na vida, pela falta de brilho fálico. Constitui uma defesa e uma satisfação dolorosa, masoquista, de esquivar-se de si e dos outros. O modelo de inibição, proposto por Freud, é o que melhor define a depressão, que revela um desinvestimento libidinal na própria capacidade de dar conta do que é impossível de suportar.

A direção do tratamento percorre a possibilidade de que Rafaela possa por ela mesma se declinar cada vez mais ao saber suposto em si mesma para construir um saber fazer com sua insegurança e sua posição subjetiva, para se

deparar com os fatos que aparecem, podendo viver com entusiasmo o seu desejo. Rafaela se apresenta construindo sua história pessoal, procurando seu lugar na vida. Ela consegue estabelecer uma nova forma de lidar com as pessoas, com os rapazes e com a sua família. Ela adquire um certo humor mascarando-se, o que se torna nela suficiente para ser desejável pelos rapazes, apesar de suas insatisfações.

Acompanhar Rafaela em sua análise e conduzi-la em direção a sua verdade foi nossa posição. Embora ainda não tenha concluído sua análise está colocando em questão os seus desejos. Ela conseguiu emagrecer, consideravelmente, pois já não come compulsivamente como antes. Sua relação com a comida ainda é uma questão à qual precisa ser retificada. Isso se traduz em fazer com que Rafaela possa assumir os seus próprios riscos, suas próprias decisões e inquietações, assim como possa dar lugar às amizades, ao namorado, à sua família, sem postergar ou se esquivar de seu envolvimento com eles.

Por outro lado, esta pesquisa no estudo do segundo caso clínico verificou que a paciente Camila revela uma profunda dor, tal como Freud descreve em *Luto e Melancolia*. Um recuo em que se situa a perda do amor próprio. É o próprio eu que se esvazia. Na depressão e, mais especificamente, na melancolia, há sempre uma perda de interesse ou de capacidade, como algo do tipo: “a vida não tem graça, não tenho ânimo, nada faz sentido ou tem valor”. É onde se declina à inércia do sujeito, onde a psicanálise se debruça.

A depressão na psicose se dá quando o sujeito sente-se invadido pelo Outro, é, de saída, objeto do gozo do Outro. Em desconfiança que tem em relação ao Outro, não mais lhe permite ver no que ele mesmo está implicado, ver no que o combate que poderia realizar, perante a injustiça que pensa que lhe é feita, é suficiente para revelar a questão de sua existência e do que tem a fazer no mundo.

Em psicanálise, podemos observar recuos do sujeito diante da proposta de se deparar com o fato de que há um gozo do Outro na sua melhora. Por outro lado frente ao gozo do Outro o sujeito pode reagir de forma agressiva, com

passagem ao ato, para se defender desse Outro gozador. Com isto restabelece com mais vigor o lugar de objeto. Nesta hora cabem intervenções.

Em atendimento clínico, Camila pode apresentar momento de crise, momentos em que apresentou muita tristeza e depressão, tal como passagem ao ato suicida, como relatado no estudo de caso. Camila se deprimiu ao se deparar com o fracasso de sua relação amorosa.

Ou seja, ao ver que perdeu o companheiro, sua nomeação de esposa, sente-se perdida e invadida por uma intensa dor. Ali, onde encontrava uma sustentação de seu ser, encontrou um vazio e solidão. Estava, agora diante de algo mais forte que ela: uma dor que não passava, tal como sublinhou Freud em 1917: “*a sombra do objeto recai sobre o eu*”.

Camila passou a viver a culpa da dor de existir, sendo merecedora dos castigos impostos pelo superego – como a dor, a tristeza, os momentos depressivos, a sensação de fracasso, a falta de ideais – se viu sem nenhuma defesa e por conseqüência passou ao ato. Em muitos momentos, suas queixas a conduziram viver uma situação delirante de perseguição, denotando uma fraqueza do eu e perda do amor próprio, justificando seu diagnóstico. Sua dor de existir revela, para a psicanálise, sua estrutura psicótica, nada é suficiente para revelar a questão de sua existência.

Esse diagnóstico serve como orientador da maneira pela qual podemos nos posicionar na transferência, a partir do que Lacan nos atentou para o que é preliminar ao tratamento da psicose: a *forclusão*. As palavras têm peso de objeto, elas não dizem da coisa, elas são elas mesmas, a coisa em si.

Essa paciente encontra-se em análise conosco, apesar de suas vindas ocorrerem mês a mês. Camila busca saber o que fazer consigo mesmo. E é pelo que faz consigo mesma, por se deparar com seu sofrimento, que está revendo suas posições, por conseguinte tem conseguido manter sua vida com mais estabilidade.

Atualmente, está sem medicação, por indicação de seu psiquiatra e segue em análise construindo sua história. A psiquiatria e a psicanálise preservam os seus campos. Assim, o trabalho em equipe nos possibilita auxiliar melhor nossa prática e a evolução clínica dos pacientes.

Camila é hoje funcionária pública e tudo em sua vida é discreto, não revela para qualquer um o que se passa consigo mesma. Sai do trabalho e vai direto para sua casa. Em raros momentos visita alguns amigos. Fuma bastante, e bebe nos finais de semana. Gosta muito de animais. Mora sozinha numa edícula de uma pensão.

Trabalha e conta com uma renda mensal considerável para suas despesas. Às vezes envia uma mesada para os filhos. Mantém laços sociais, ainda que empobrecidos e suas crises diminuíram consideravelmente. Revela-se com uma estabilidade necessária para não passar ao ato, ato suicida.

A análise de Camila prossegue e a analista se mantém no laço transferencial, numa aposta de que ela possa simbolizar sua dor de existir, em análise, via simbólico, e ser capaz de buscar um saber fazer sobre sua depressão, seu negativismo e pesar. A direção da análise é, portanto, um meio de levá-la a retificar sua queixa, de fazer barrar o gozo que a invade, para limitá-lo, fazendo-o passar pela palavra, pela interpretação analítica, de fazer Camila saber fazer com seu gozo e mais com o seu desejo.

Operando por essa vertente, a retificação subjetiva pode ser possível através das interpretações. Ou seja, ao invés dela se manter na solidão e na queixa, possa se responsabilizar por sua depressão, desde seu negativismo que deposita nas pessoas e as afasta de si.

A análise persegue essa direção de fazê-la retificar sua posição nas suas relações com as pessoas de seu convívio. Na medida que suas construções em análise são possíveis, ela pode sair da tristeza, da dor e da queixa. É essa a direção deste caso clínico. Ou seja, levar em conta aquilo que Camila, em sua especificidade traz pela via da transferência e que se traduz como uma via possível de um giro do percurso dela: de que ela possa ter interesse pela vida,

pelas atividades que precisa executar, que a implique no convívio social de forma mais tranqüila.

4.4 SINOPSES DOS CASOS CLÍNICOS

Rafaela:

- a) em sua infância é uma criança gordinha, gostaria de fazer balé e não foi possível, devido estar obesa;
- b) aos nove anos seu pai falece;
- c) sua mãe conduz a família. Não é escolhida, na adolescência, pelos rapazes para dançar ou para namorar, acredita que é devido à comida;
- d) termina o ensino médio e vai estudar em outra cidade;
- e) engorda consideravelmente;
- f) consegue trabalhar e ter sustento próprio, tem dois empregos;
- g) compra sua casa e seu carro;
- h) começa sua análise, revela sua insegurança, nome ao qual centraliza para ela sua depressão. Revela-se perfeccionista;
- i) consegue emagrecer 35 quilos;
- j) começa falar de sua sexualidade e feminilidade. Permite paquerar, ficar com os rapazes.

Camila:

- a) a depressão apareceu na infância, quando via seus pais brigando, se desentendendo. Sentia-se sozinha;
- b) morou sem a presença dos pais, em cidade distante, quando cursou ensino superior;
- c) estuda fora para cursar universidade;
- d) começa a namorar. Vive situações inusitadas: recebe flores, aprende a gostar de companhia;
- e) casa-se. Faz muitas dívidas. Entra em várias confusões com sua família;
- f) tem três filhos;
- g) quando os filhos crescem, a depressão aparece. Têm várias internações;
- h) sai da depressão;
- i) seu esposo pede a separação;
- j) tenta o suicídio, pois não tolera sua dor de existir;
- k) separa-se e seus filhos ficam com o pai;
- l) muda de cidade. Estabiliza-se no emprego. Consegue um outro trabalho;
- m) deixa de beber como antes, assim como por indicação psiquiátrica não precisa de psicotrópicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por algum tempo achei que a ausência é a falta.
E lastimava, ignorante, a falta.
Hoje não a lastimo.
Não há falta na ausência.
A ausência é um estar em mim.
E sinto-a, branca, tão pegada,
Aconchegada nos meus braços,
Que rio, e danço e invento exclamações alegres,
Porque a ausência assimilada,
Ninguém a rouba de mim.

Carlos Drummond de Andrade, 2003

É preciso repetir, repetir até ficar diferente.

Manoel de Barros, 2001

Concluindo sobre o estudo de caso, unindo a clínica à teoria, vemos que essa pesquisa nos trouxe a oportunidade de reflexão sobre nosso objeto de estudo, razão pela qual foi possível desenvolver o trabalho de investigação. Dessa forma, este estudo nos fez saber que os estados tristes, depressivos e melancólicos se desvelam ao sujeito mediante sua história, se inscrevem e podem produzir um grande sofrimento. Instilam na alma um princípio de aversão pelas coisas, e assim esses sujeitos conhecem os bastidores onde se retiram, inibem suas vontades para calcular, chorar e evitarem o convívio social.

No percurso de tratamentos de depressivos é possível e comum numa sessão analítica advirem desses pacientes conteúdos que se traduzem em queixa daquilo que insistem em não se deparar. Esses acreditam, imaginariamente, serem vítimas de um destino difícil de serem retificados. Os sujeitos depressivos ou melancólicos preferem muitas vezes continuar tentando desistir de si mesmos, bem como abolirem-se de seus desejos. Muitos não procuram ajuda, preferindo não se declarar, não se analisarem. Dessa maneira, tal posição subjetiva remete a um lugar de inércia e de defesa. Muitas vezes é mais fácil se adequar às formas já existentes, a uma opção marcada, um caminho de formação dos sintomas neuróticos ou psicóticos.

Dessa maneira, a decisão de um tratamento para um paciente com depressão resulta em sucesso se o paciente pode comparecer como sujeito. E para que o sujeito possa comparecer como sujeito é necessário uma intervenção do analista que, manobrando a transferência, convoque um posicionamento diferente do que está dado de saída, que é de se responsabilizar por sua posição subjetiva e pelo gozo que extrai disso. Responsabilizar pelo gozo não é a mesma coisa que adequar-se, queixar-se ou sentir-se vítima da situação que vive. Dessa forma, o dispositivo analítico é o discurso diferente das relações naturais, sociais, pois se instaura não na reciprocidade. Há uma profunda dissemetria, que se guia na produção da verdade do sujeito, envolve, portanto, a responsabilidade do analista e a instauração da transferência.

Numa psicanálise, o sujeito se pergunta sobre a verdade do seu sintoma,

de sua satisfação dolorosa. Ao analista cabe possibilitar ao sujeito em análise tomar ciência da castração, assim como possa ascender a ela.

Quando alguém se permite falar livremente, em análise, se permite chegar a dar livre curso às invenções significantes, que por assim é possível dizer: é a única forma de promover a retificação subjetiva.

Os poetas nos ensinam sua maneira de lidar livremente com as palavras. A isso a psicanálise se aproxima da arte. E pelo que nos sugere a psicanálise, que se dá pela palavra, e isto mostra a sua eficácia, supõe, portanto, ao sujeito (paciente) que se manifeste como tal para um outro (analista).

Lacan sublinha a existência de um saber impossível, cujo reconhecimento permite uma passagem, talvez um além da castração, o que não implica em negá-la, mas sim de reconhecê-la, como diz Freud, ter uma atitude para com ela, mesmo entendendo que não há um saber completo, pois a cadeia significativa não cessa. O sujeito em análise é levado onde se opera a combinatória da linguagem, ao equívoco, na associação livre, de fazer saber com o seu desejo.

Do ponto de vista teórico, a depressão foi, inicialmente, abordada por Freud (1895) por meio da psiquiatria da época sob os nomes: tristeza, desinteresse sexual, desmotivação, auto-acusações, idéias de morte. Tal como ele descreveu no *Rascunho A* (1893) como depressão periódica branda, algo que se manifesta em fobias e ataques de angústia.

Freud almejava estabelecer uma causa para a depressão. A fim de encontrar um fundamento para os fenômenos depressivos Freud traçou um paralelo clínico entre eles, o luto e a melancolia. Justificou essa escolha, devido o sujeito enlutado apresentar sinais de depressão diante da perda.

Quanto à melancolia, Freud fez equivaler ao termo depressão, utilizando-o para referir-se às formas neuróticas e psicóticas sem distinção. No entanto, ao longo de sua obra, o termo melancolia é usado para designar, especificamente, um quadro psicótico, conforme a descrição feita pela psiquiatria da época.

A depressão por outro lado, é usado para descrever estados clínicos, não para compor um diagnóstico. Dessa maneira, a noção freudiana de depressão desenvolveu-se como um sinal clínico, passível de se manifestar em alguns quadros clínicos como investigado em seus artigos: *Além do princípio e do prazer* (1920), *O ego e id* (1923a), *Luto e melancolia* (1917), e *Inibição, sintoma e angústia* (1926).

Em 1917, no texto *Luto e Melancolia*, Freud deu ênfase a dor do melancólico e Freud passou a se perguntar qual seria a dor psíquica. A melancolia passa a ser considerada como: uma manifestação delirante de auto-punição. Freud encontrou a exceção que caracteriza a dor do sujeito melancólico, em contraposição ao luto: o amor próprio.

Ou seja, tanto no luto como na melancolia o sujeito fica aflito e sofre, perde o interesse pelo mundo e pelas coisas, perde a capacidade de escolher um objeto novo, porém na melancolia não seria o mundo que estaria empobrecido, mas sim o próprio eu do sujeito. Freud avança em seus estudos, nos anos 20, e vai postular sobre a pulsão de morte, a noção de superego, os mandatos superegóticos, a noção de masoquismo primordial, a noção de reação terapêutica negativa.

Lacan, em 1970, retomando a segunda tópica freudiana, vai sublinhar o valor do sofrimento para o sujeito que se sustenta no sintoma: algo que é mortífero, que é vivido na carne e que define um masoquismo, onde a pulsão se satisfaz. É o que Lacan chama de gozo.

Em se tratando da depressão, a partir de uma perspectiva psicanalítica, vamos entender que o inconsciente é aquilo que não pensa, não julga, não calcula, apenas goza. Isso nos permite entender a condução do tratamento: incidir sobre o gozo.

A psicanálise interroga o campo psicanalítico, evidenciando que o sujeito se depare e se responsabilize por sua posição subjetiva, pelo seu sofrimento, pelo seu modo de gozo. Assim é que podemos encontrar um sujeito responsável.

Entendemos com essa pesquisa com aquilo que os casos clínicos puderam fazer refletir, que a depressão não é um diagnóstico, não é um sintoma, não se confunde com a angústia e, tampouco, não responde a causalidade única, podendo dessa forma ser encontrada em qualquer estrutura clínica. A depressão não é a mesma coisa que o gozo.

A depressão é um sinal de algo não está bem com o sujeito, é uma posição subjetiva do sujeito em lidar com o seu desejo, com a falta em si mesmo e no outro. É uma decisão sobre a perda de gozo fálico. É uma dificuldade do sujeito em lidar com suas idealizações.

Dessa maneira, a depressão e a melancolia, na clínica psicanalítica, são distintas não quantitativamente, mas qualitativamente. A depressão é entendida como um sinal clínico passível de manifestar-se em qualquer quadro clínico, enquanto que a melancolia é uma categoria diagnóstica.

Em Lacan, o problema da depressão, é uma questão de saber. Quando o saber se apresenta triste, depressivo ou melancólico fica impotente para por o significante em consonância com o gozo. Este gozo parece exterior, donde advém o real. A depressão, a tristeza é um acordo estabelecido entre aquilo que representa o particular do sujeito, portanto da ordem do significante, com aquilo que o marca, que é a própria identidade do sujeito. Ou seja, o gozo.

Dessa forma, a depressão em Lacan se revela para o sujeito desde a neurose até a psicose, uma não se confundindo com a outra. A primazia do real se revela, e o sujeito fica impotente para lidar com os descaminhos do desejo. O que diferencia a melancolia dos fenômenos depressivos neuróticos é o mecanismo próprio da psicose, a *forclusão* ou *foraclusão* do nome-do-pai e de seu retorno no real, que aparece nos quadros de melancolia.

Os fenômenos depressivos são referendados, por Lacan, por um recolhimento do desejo, uma dor de existir no universo da linguagem da parte do sujeito que já nasce extraído de seu ser, alienado no campo do Outro do significante que o define e que emerge, precisamente, quando o desejo de retrai e

avança a pulsão de morte. . É por isso que quando Lacan afirma que a palavra precisa ser bem-dita é porque deve ser levada à sua clareza.

Aquele que ignora o seu inconsciente rejeita suas idéias, como faz o triste, o depressivo e o melancólico, têm o retorno no real do que foi rechaçado.

Ao falar da tristeza e depressão neurótica, não quer dizer do rechaço do inconsciente psicótico, e sim de uma posição do sujeito de fuga, de não querer saber daquilo que o afeta. O sujeito depressivo é aquele que fica preso às significações imaginárias, o que antecipa ao psicanalista emprestar o seu desejo, ou o desafio de encorajá-lo a entrar no dispositivo para falar de si.

A psicanálise recusa um conceito único de depressão, mas considera suas diversas manifestações em conformidade às soluções específicas de cada sujeito frente à castração.

Por outro lado, o saber alegre, Lacan não é sinônimo de um saber todo poderoso, mas aquele que faz sair da impotência transcendendo a castração sem negá-la. A tristeza é a impotência e o *gaio* saber, o impossível do saber. Por aí ele toca o real. Assim, Lacan considera que o saber alegre é uma virtude – de fato repousa sobre princípios. E é na condição de *gaio* saber que o significante se reconcilia com o gozo, que Lacan chama de gozo no deciframento, no gozo fálico, de tornar viva as idéias.

O *gaio* saber, certamente, é totalmente diferente da definição clássica ou cartesiana da alegria, que faz dela o gozo do bem próprio. A alegria lacaniana, por sua vez, é relativa ao saber, e consiste em dar lugar ao gozo no exercício do saber. A psicanálise é a via de assimilação do campo do impossível. Quem pode percorrer este caminho avançou lá onde o deprimido, o triste e o melancólico ficou paralisado.

Trata-se de uma preciosidade ímpar, suficiente para fazer com que o sujeito, viva a essência de sua unicidade. Daí se pode vislumbrar o ganho de um sujeito analisado.

O fim de análise tange o ser, o ser de sua criação. Uma questão básica do sujeito em se responsabilizar pelo gozo, na medida que se reconhece a regra da diferença absoluta.

Além disso, é possível entender que a psicanálise evolui na medida que os casos clínicos são estudados. Uma via impregnada de características ímpares, traz cada vez mais, sintomas que são únicos, que evoluem, tanto nas tristezas, como nas alegrias. Como vimos nos casos clínicos estudados, o saber e o fazer, que se juntam em prescrever um saber conveniente adequado à situação.

O saber fazer, que se ganha numa análise, não é um saber no sentido do simbólico, nem tão pouco é o saber adequado conformista, não é o saber da filosofia, mas um é um saber investido no fazer que se inscreve libidinalmente. Implica em saber fazer com o sintoma, com o gozo. Implica em saber viver. E isso traz a tona a verdade do ser, faz evoluir o sujeito. É algo conquistado. Assim, podemos dizer que a psicanálise resgata o nosso desejo. Pois se desejo existo, então logo tenho o *gáio* saber.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 10520: informação e documentação - apresentação de citações em documentos*. Rio de Janeiro, ago. 2002. 7p.

_____. *NBR 6023: informação e documentação - referências - elaboração*. Rio de Janeiro, ago. 2002. 24p.

_____. *NBR 14724: informação e documentação - trabalhos acadêmicos - apresentação*. Rio de Janeiro, ago. 2002. 6p.

ANDRADE, C. D. de. *A ausência*. Disponível em:
<http://www.meusonho.triex.net/poetas_famosos/carlosdrumondandrade.htm>.
Acesso em: 25 abr. 2003.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *DSMIII e IV: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Tradução de Dayse Batista. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. Tradução de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, of American Psychiatric Association, 1994.

BARROS, M. I. *Matéria de poesia*. 3. ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 1999.

_____. *O livro das ignoranças*. 10. ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 2001.

CALIL, R. C. C. *Psicoterapia de grupo: aspectos clínicos de um estudo de caso*. 2001. 320 p. Tese (Doutorado em Ciências Médicas – Área de Concentração de Saúde Mental) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 2001.

CHIZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo, Cortez, 1991.

COTTET, S. *Gaio saber e triste verdade*. In. ALMEIDA, C. P.; MOURA, J. M. (Orgs.). *A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1997.

_____. *Freud e o desejo do psicanalista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

DICIONÁRIO brasileiro de língua portuguesa. Mirador Internacional. 2. ed. São Paulo: Enciclopédia Britânica do Brasil Publicações, 1976.

FELDSTEIN, R.; FINK, B.; JANUS, M. (Orgs.). *Para ler o seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

FREUD, S. (1933). Conferência XXV das Conferências Introdutórias à Psicanálise. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 16. p. 457-79.

_____. (1932-33). Conferência XXXIII das Novas Conferências Introdutórias Sobre à Psicanálise: a feminilidade. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 22. p. 113-34.

_____. (1930). O mal estar na civilização. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 21. p. 67-148.

_____. (1926). Inibições, sintomas e angústia. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v. 20. p. 81-171.

_____. (1925). Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19. p. 273-86.

_____. (1924-5). Resistências à psicanálise. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19. p. 237-47.

_____. (1923a). O Ego e o id. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19. p. 15-80.

_____. (1923b). Organização sexual infantil. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19. p. 155-61.

_____. (1920). Além do princípio e do prazer. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 18. p. 13-85.

_____. (1918). História de uma neurose infantil. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 17. p. 15-127.

_____. (1917). Luto e melancolia. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v. 14. p. 245-63.

FREUD, S. (1915). Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v. 14. p. 271-79.

_____. (1914a). Introdução ao narcisismo. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v. 14. p. 77-108.

_____. (1914b). Recordar, repetir e elaborar. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 12, p. 161-71.

_____. (1913). Sobre o início do tratamento: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 12, p. 137-58.

_____. (1912-13). Totem e tabu. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v. 13. p. 17-163.

_____. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 10. P. 137-273.

_____. (1905). Fragmento da análise de um caso de histeria – (caso clínico Dora). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 7. p. 15-116.

_____. (1901). Psicopatologia da vida cotidiana. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 6. p. 11-240.

_____. (1895). Projeto para uma psicologia científica. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 1. p. 335-469.

_____. (1894a). As neuropsicoses de defesa. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1994. v. 3. p. 51-72.

_____. (1894b). A etiologia da histeria. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1994. v. 3. p. 187- 215.

_____. (1893a). Caso clínico Anna O. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1995. v. 2. p. 57 - 81.

FREUD, S. (1893b). Caso clínico Frau Emmy Von N. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1995. v. 2. p. 82 – 133.

_____. (1893c). Caso clínico Miss Lucy R. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1995. v. 2. p. 153-60.

KAUFMANN, Pierre. *Dicionário enciclopédico de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

KLEIN, Melaine. (1940). O luto e suas relações com os estados-depressivos. In: _____. *Obras completas de Melaine Klein*. Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1.

_____. (1935). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníacos-depressivos. In: _____. *Obras completas de Melaine Klein*. Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1.

LACAN, J. (1974). *Televisão*. Tradução de Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

_____. (1973). *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Versão brasileira de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1982.

_____. (1971). *O saber do psicanalista*. Tradução de Luiz de Souza Dantas Forbes. Texto mimeografado.

_____. (1964), *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Versão brasileira de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

_____. (1963). Kant com Sade. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 776-806.

_____. (1962-63). *O seminário, livro X: desgrabación directa no revisada por el autor*. Inédito.

_____. (1960). A subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 807-842.

_____. (1959-60). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Versão brasileira de Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

_____. (1958a). *O seminário, livro 6: el deseo y su interpretación*. Inédito. p. 1-369.

_____. (1958b). A significação do falo. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 692-703.

- LACAN, J. (1958c). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 585-652.
- _____. (1957-58). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
- _____. (1957). A instância da letra o inconsciente a razão desde Freud. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 496-533.
- _____. (1955-56a). *O seminário, livro 3: as psicoses*. 2. ed. Versão brasileira de Aluísio Menezes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988. p. 11-166.
- _____. (1955-56b). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 692-703.
- _____. (1954-55). *O seminário, livro 2: o Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Tradutores Marie Christine Laznik Penot, com a colaboração de Antonio Luis Quinet de Andrade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- _____. (1953-54). *O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Versão brasileira de Betty Milan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1979.
- LAPLANCHE, J. PONTALIS, J. B. *Vocabulário de psicanálise*. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- LAURENT, E. *As paixões do ser*. Texto estabelecido por Marcelo Veras. Bahia: Escola Brasileira de Psicanálise e do Instituto de Psicanálise da Bahia, 2000.
- _____. Melancolia, dor de existir, covardia moral. In: _____. *Versões da clínica psicanalítica*. Tradução de Vera Ribeiro. Revisão técnica de Manoel Barros da Motta. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995. (Coletânea extraída de diversas publicações).
- LEGUIL, F. As depressões. *Correio*, Escola Brasileira de Psicanálise, n. 14, abr. 1996.
- LEITE, M. P.de S. *Psicanálise lacaniana: cinco seminários para analistas kleinianos*. São Paulo: Iluminuras, 2000.
- MASSON, J. M. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess, 1887-1904*. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1986. Tradução de: The Freud/Fliess Correspondence.
- MEZAN, R. *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- MILLER, J. A. A propósito dos afetos na experiência analítica. In: LUTTERBACH-HÖLCH, Ana Lúcia; SOARES, Carlos Eduardo Leal Vianna (Orgs.). *As paixões do ser: amor, ódio e ignorâncias*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998. p. 32-51.

MILLER, J. A. *Lacan elucidado: palestras no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

_____. *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

_____. *O osso de uma análise*. In: VIII Encontro Brasileiro do Campo Freudiano e II Congresso da Escola Brasileira de Psicanálise, 17 a 21 abril de 1988, Salvador-BA. Texto do seminário estabelecido por Sônia Vicente. Revisão técnica de Sandra Grostein. Bahia: Biblioteca Agente, 1988a.

_____. *O percurso de Lacan: uma introdução*. Tradução de Ari Roitman. 2. ed. Revista. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988b.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – *Resolução 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília, 1996. 24p.

MIRANDA, E. da R. Quando a máscara cai: a devastação. In: JIMENEZ, S.; SADALA, G. (Orgs.). *A mulher: na psicanálise e na arte*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1995. p. 139-46.

NIELSEN NETO, H. *Filosofia básica*, 2ª ed. São Paulo: Atual Editora Ltda, 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. Tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português 8. ed. 10. revisão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2000.

ROVIGHI, S. V. *História da Filosofia Moderna*. 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 1999.

SAUSSURE, F. *Curso de lingüística geral*. Tradução de Antônio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein. 20. ed. São Paulo: Culrix, 1995.

THIS, B. (1980). *O pai: o ato de nascimento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

GLOSSÁRIO

Acting out: *Al. Agieren; fr. passage à l'acte; ing. acting out.* Noção criada pelos psicanalistas de língua inglesa e depois retomada tal e qual em francês, para traduzir o que Sigmund Freud designou *Agieren*, mecanismo pelo qual um sujeito põe em prática: pulsões, fantasias e desejos, ao mesmo tempo para evitar a verbalização da lembrança recalcada e para se furtar à transferência. No vocabulário francês, a expressão passagem ao ato evidencia a violência da conduta mediante a qual o sujeito se precipita numa ação que o ultrapassa: suicídio, delito, agressão. Foi partindo, dessa definição que Jacques Lacan, em 1962-63, em seu seminário sobre *A angústia* instaurou uma distinção entre ato, *acting out* e passagem ao ato. No contexto de sua concepção do Outro e da relação de objeto, e a partir de duas observações clínicas de Freud (o caso Dora e Psicogênese de um caso de homossexualidade numa mulher), Lacan estabeleceu, com efeito, uma hierarquia em três patamares. Segundo ele, o ato é sempre um ato significante, que permite ao sujeito transformar-se *a posteriori*. O *acting out*, ao contrário é a demanda de simbolização que se dirige a um outro, que se destina a evitar a angústia. Quanto à passagem ao ato, trata-se, para Lacan, de um “agir inconsciente”, de um ato não simbolizável pelo qual o sujeito descamba para uma situação de ruptura integral, de alienação radical. O suicídio é um exemplo de passagem ao ato (FREUD, 1914b; LACAN, 1962-63).

Alienação, separação: a partir da teoria dos conjuntos Lacan, sustenta duas operações: união e separação. Ele inclui uma terceira operação, à intersecção destinadas à definir as formas de conjunção-disjunção da

relação do sujeito com o Outro. Nesse processo em que está em jogo a dependência do sujeito com o Outro, Lacan considera que a significação da alienação, constituinte do eu, aparece na relação de exclusão que estrutura, no sujeito, a relação dual do eu com eu. Isso supõe que o véu da exclusão indica uma “escolha forçada”. Ou seja, o sujeito para se constituir aliena-se ao Outro da linguagem. O sujeito nasce identificando-se a significantes do Outro. A condição da segunda operação de causação do sujeito é que ele se depare com a realidade da falta do desejo do Outro, com o Outro barrado, para o qual não há significante que possa responder sobre o enigma de seu desejo, fazendo equivar essa falta ao seu ser perdido, expulso do campo do Outro pela interdição da lei edipiana. Para a separação, Lacan utiliza da operação de “interseção”, que isola o que pertence aos dois conjuntos, porém também a modifica, já que a interseção passa a ser definida como aquilo que falta aos dois conjuntos. Na interseção, a falta do Outro e a falta a ser do sujeito se encontram, justapondo-se, e o sujeito pode tentar preencher a falta do Outro com seu próprio ser. Na alienação o sujeito é representado parcialmente para um outro significante. Na separação, conclui-se um sujeito desejante (LACAN, 1988).

Alíngua: *Fr. lalangue.* Lacan criou a palavra alíngua, acrescentando à língua essa palavra, “alíngua”, em uma única palavra – unindo assim o artigo definido, o singular ao próprio vocábulo, para explicar que o inconsciente se estrutura primeiramente através de alíngua. Ou seja é o que confere o caráter individual ao invés de se apropriar do coletivo. Alíngua é feita de resíduos dos sons do que foi dito e ouvido, que não serve para o sujeito se justificar ou se representar, mas serve para o gozo, por isso é da ordem do individual. É um modo gozoso, sem função significativa. A lalação, o balbucio, o tatibitate é o que ocorre primeiramente na vida de cada um e, só se sustenta no mal-entendido, que vive dele, que nutre-se dele, porque os sentidos se cruzam e se multiplicam sobre os sons. Dessa forma, alíngua nos afeta primeiro por tudo que ela comporta como efeitos que são os afetos. E é a partir desses resíduos desses sons que o inconsciente se

estrutura, antes mesmo de ser linguagem. Por outro lado, a linguagem só é linguagem por ter sido estruturada, essencialmente, na particularidade de cada um. Dentro dessa perspectiva, a psicanálise, é um certo modo de abordar o inconsciente que se estrutura através de alíngua (LACAN, 1973; MILLER, 1996).

Estruturas clínicas: em Freud, a noção de estrutura intervém desde a interpretação dos sonhos. No entanto, prossegue Freud, é preciso reconhecer que não é fácil compreender uma neurose obsessiva, bem como a histeria. No fundo, os meios de que se serve a neurose obsessiva para exprimir seus pensamentos mais secretos, a linguagem dessa neurose, não passam de certo modo de um dialeto da linguagem histérica, mas é um dialeto que deveríamos penetrar com mais facilidade, dado que está mais próximo da expressão de nosso pensamento consciente que o da histeria. Em Lacan, o diagnóstico estrutural proposto, a partir da retomada do texto freudiano, estabelece uma separação radical entre a psicose, a neurose e a perversão. O elemento diferenciador é o nome-do-pai, isto é, o significante da lei do Outro, que o marca como faltante e assujeitado à lei da castração, e que é introduzido por Lacan a partir da fórmula da metáfora paterna, que sintetiza a estrutura do complexo de Édipo:

Nome-do-pai	X	desejo da mãe	⇒	nome do pai	(A)
desejo da mãe		significado p/o sujeito		falo	

Notadamente, na paranóia – o discurso do Outro é consistente, absoluto e invade o sujeito. Isto explica a fenomenologia da psicose, por exemplo, os distúrbios de linguagem e especificamente a alucinação, quando o Outro invade o sujeito no real, aparecendo a nível sensorial. Não se trata de um distúrbio dos órgãos dos sentidos, mas da estrutura do significante que se impõe ao sujeito no real – tal como Lacan desenvolve no Seminário 3: as psicoses. Nesse sentido toda alucinação é verbal, ou seja, determinada pela cadeia significante que retorna sem mediação simbólica. A relação do sujeito com o Outro, portanto, é distinta na neurose e na psicose. Enquanto

o neurótico supõe que exista um saber sobre a falta no Outro é o que transfere ao analista, na psicose há um saber suposto, mas a certeza do Outro, que caracteriza o delírio. Sem o nome-do-pai no Outro, da lei que barra o gozo incestuoso da criança em posição de objeto para o Outro materno, resta ao sujeito psicótico ser objeto do gozo do Outro, entregue a seus caprichos e imperativos. Na perversão, não é o Outro que invade o sujeito, mas é o sujeito quem ocupa o lugar do Outro, identificando-se ao desejo do Outro e assim garantido o gozo. A falta do Outro é renegada (*Verleugnung* em Freud), isto é, o objeto fetiche passa a ser condição erótica do sujeito, representando ao mesmo tempo a ausência de pênis materno, a castração e a recusa (LACAN, 1955-56; 1957-58).

Associação livre: *Al. freie Assoziation; fr. libre association; en. free association.*

Regra fundamental da psicanálise, que estabelece que tudo que lhe venha à cabeça deve ser comunicado sem crítica ao analista. O paciente deve exprimir todos os seus pensamentos, idéias, imagens e emoções, tais como se apresentam a ele, sem seleção ou restrição, mesmo que tais materiais lhe pareçam incoerentes, impudicos, impertinentes ou desprovidos de interesse. É pela associação livre que o inconsciente vai se revelar em análise e o saber poderá ser construído, desenvolvido pelo paciente (FREUD, 1913; LACAN, 1958c).

Assunto de saber: essa expressão não é explicitamente isolada como tal, Miller a utilizou em sua conferência em Bruxelas, em 1886, para dizer que Lacan fez da tristeza um assunto de saber, de que precisa saber. Entretanto Lacan utilizou a palavra saber em conjunto com outras, originando as expressões: desejo de saber (é o que se espera em um sujeito que se dirige a análise a fim de curar da sua ignorância), saber fazer (para ressaltar a posição de um sujeito que sabe lidar com o seu desejo), sujeito suposto saber (para dizer do lugar do Outro), amor que se dirige ao saber (para falar da transferência), não querer saber de nada disso (para falar da falta de implicação do sujeito com o seu desejo) (MILLER, 1998).

Bem dizer: expressão irônica usada por Jacques Lacan, ao qual o sujeito deva

bem falar de seu desejo. O bem dizer se opõe à covardia moral da tristeza. Ou seja, o bem dizer incide sobre a circunstância atual, no sentido dizer bem, do sujeito se sair bem nas situações que a vida lhe impõe. Dessa forma a palavra deve ser bem dita, ao qual vai de encontro com o dever ético, como diz Lacan: de orientar-se no inconsciente, na estrutura (LACAN, 1974).

Brilho fálico: é uma expressão, uma metáfora, que comporta valor fálico. Corresponde ao lugar do gozo fálico. Os valores fálicos compreendem o cumprimento das tarefas propostas pela existência, com as limitações que as definem. Quando digo você é tudo para mim – denota um valor forte para mim. Ou seja, você tem possui um valor fálico. Os filhos geralmente são tudo para os pais. Ou seja, os filhos comportam um valor fálico para os pais (LACAN, 1958b).

Castração: *Al. Kastrationskomplex; fr. complexe de castration; ing. castration complex.* Conceito fundamental em psicanálise para dizer das conseqüências subjetivas, principalmente inconscientes, portanto da ordem da fantasia, determinadas pela ameaça de castração, no homem e pela ausência de pênis na mulher. Essa é a abordagem de Freud. No caso Hans, ele mostra o drama do menino frente a mãe pela ameaça de castração. Por outro lado Lacan vai fala mais sobre castração do que complexo de castração, definindo-a como uma operação simbólica, que determina uma estrutura subjetiva. Remete pensar sobre o conjunto de conseqüências, enquanto determinadas pela submissão do sujeito ao significante. A partir do momento que o sujeito é submetido às leis da linguagem (a metáfora e a metonímia), isto é, desde que entrou em jogo o significante fálico. A assunção da castração é a da falta que cria o desejo, um desejo que deixa de ser submetido ao ideal paterno (KAUFMANN, 1996; LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Complexo de Édipo: *Al. Odipuskomplex; fr. complexe d'Oedipe; en. Oedipus complex.* Em Freud constitui o conjunto de investimentos amorosos e hostis que a criança faz sobre os pais, durante a fase fálica. Processo que

deve conduzir ao desaparecimento desses investimentos e sua substituição por identificações. Freud observou as manifestações do complexo de Édipo, tanto na vida da criança como no inconsciente do adulto. Em Lacan é estruturado em torno da trilogia Pai, Falo e o Verbo. Primeiramente, a criança, menino ou menina, quer ser o falo para captar o desejo da mãe. A proibição do incesto (segundo momento do Édipo) deve desalojá-lo da posição ideal do falo materno. Essa proibição é assegurada pelo discurso da mãe. Porém, ela não visa apenas à criança, visa igualmente à mãe, e por esse motivo, é compreendida pela criança como castrando a mãe. No terceiro momento, intervém o pai real, aquele que tem o falo (mais exatamente aquele que, para a criança, é suposto tê-lo), aquele que, em todo caso, usa o e faz-se preferir pela mãe. Portanto a castração implica, primeiramente, a renúncia em ser o falo, mas ainda implica renunciar a tê-lo, a fim de que isso possa fazer advir o desejo (FREUD, 1923b; 1924-25; 1925; LACAN, 1957-58; LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Compulsão à repetição: *Al. Wiederholungszwang; fr. compulsion de répétition; en. compulsion to repeat ou repetition compulsion.* O artigo-príncipe dessa noção foi: *Além do Princípio do Prazer*, publicado em 1920, onde Freud descreve exemplos de repetição – na literatura, nos atos dos sujeitos, nos sonhos, nas neuroses de guerra ou traumáticas, depois pelo jogo de uma criança, *fort-da*, onde uma criança brincava, de forma repetitiva, uma situação (sobretudo da partida da mãe), que neste caso, a desagradava muito. Essa idéia do além do princípio do prazer, da repetição como o selo da pulsão de morte, nada mais era, para Freud, do que uma hipótese metapsicológica. Para Lacan, a repetição é articulada a partir de dois eixos. O primeiro eixo é o do simbólico. O funcionamento da cadeia dos significantes, se os significantes retornam, o que além de tudo, é um fato da estrutura de linguagem, é porque depende de um significante primeiro, originalmente desaparecido, ao qual esse desaparecimento, de alguma maneira, atribui o valor ordem simbólica em geral e da cadeia significante em particular. O segundo eixo é o do real, ou seja, o insuportável, que

Freud tentava levar em consideração, sob os auspícios da pulsão de morte, Lacan iria então conceituá-lo de real – o impossível de simbolizar, o impossível de ser enfrentado pelo sujeito (FREUD, 1920; LACAN, 1975).

Condensação: *Al. Verdichtung, fr. condensation, ing. condensation.* Termo usado por Freud (1915) para designar um dos principais mecanismos do funcionamento do inconsciente. A condensação efetua a fusão de diversas idéias do pensamento inconsciente, em especial o sonho, para desembocar numa única imagem no conteúdo manifesto. Lacan, em seu Seminário de 1958, *As formações do inconsciente*, interpreta um chiste no âmbito de sua teoria do significante. Nela, a condensação é identificada com a metáfora, que intervém onde emerge um sentido a partir do não-senso: o termo familiaríssimo surge um sentido, o de ter familiaridade com um milionário. Podemos entender a metáfora a partir de um exemplo: essa menina é um furacão. Será essa um furacão? Não. É um efeito metafórico. Quando uso essa menina é furacão, estou usando o termo furacão para dizer que um atributo de forte, de destruidor que tem a força para derrubar e destruir... pode ser várias coisas. Lacan propõe que a metáfora é o que constitui o sintoma (LACAN, 1957).

Covardia moral: o termo covardia se opõe à coragem, denota recuo e pusilanimidade. Lacan em seu opúsculo *Televisão*, emprestou da ética, no sentido spinoziano, para dizer da posição do sujeito quando em falta moral, comete um ato de covardia moral por se opor ao desejo, ficando triste, depressivo e melancólico conforme sua estrutura de personalidade. (LACAN, 1974).

Defesa: *Al. Abwehr, fr. défense, ing. defence.* Conjunto de operações cuja finalidade é reduzir, suprimir qualquer modificação susceptível de pôr em perigo a integridade e a constância do indivíduo. A defesa incide sobre a pulsão, nas representações (recordações e fantasias) a que ela está ligada. Muitas vezes a defesa toma muitas vezes um aspecto compulsivo e opera, pelo menos parcialmente, de forma inconsciente. É contra uma ameaça interna que o ego procura se defender (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Denegação: *Al. Verneinung, fr. dénégation, ing. negation.* Termo proposto por Sigmund Freud para caracterizar um mecanismo de defesa através do qual o sujeito exprime negativamente um desejo ou uma idéia cuja presença ou existência ele recalca (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Desejo: *Al. Wunsch; fr. désir; en. wish.* O desejo como realização alucinatória de seu fim (Freud) ou como falta de seu objeto (Lacan). Em Freud a realidade própria do desejo é invocada por somente concernente à função do sonho. O desejo não aparece isoladamente, mas como realização de desejo, portanto é uma idéia de realização alucinatória que traz a de desejo. Para Lacan, o homem deseja, porque a satisfação de suas necessidades vitais passa pelo apelo dirigido a um Outro, o que de imediato altera a satisfação, transformada assim em demanda de amor. O desejo não é necessidade, nem amor, mas se forma na troca entre ambos, às necessidades se alienam na demanda que condena o homem ao significante. Duas faltas se superpõem aqui: uma diz respeito à falha central em torno da qual gira a dialética do advento do sujeito, em seu próprio ser na relação com o Outro, pelo fato de o sujeito depender do significante e de o significante estar de início no campo do Outro. Essa falta vem a retomar uma outra falta, que é a falta real, anterior, a ser situada no campo do vivente, isto é, na relação sexual. Essa falta é real porque remete a morte individual. A morte é uma metáfora que encobre o problema da divisão interna ao desejo, divisão que, na relação com os outros desejados, assume a forma de uma violência exercida sobre o outro, ou buscada junto a ele. Em suma, a morte representaria antes a destrutividade interna ao desejo, que é a forma empírica e clínica da cisão em que vive este último (KAUFMANN, 1996).

Desejo de saber: *Fr. désir du savoir.* Para Lacan, o desejo de saber só se efetiva através de uma psicanálise. Não se trata apenas de um querer saber ou almejar de saber, porque o desejo muitas vezes é covarde. Mas o desejo de saber implica em superar o seu próprio horror de saber, que atua paralisando-o, fazendo com que ele não queira saber algo que realmente precisamos saber. O desejo de saber se estrutura através da ultrapassagem daquilo que nós temos medo de saber, mas que precisamos

saber. Para o sujeito, é ir em busca da sua verdade até as últimas conseqüências (KAUFMANN, 1996).

Desejo do analista: Fr. Désir du psychanalyste; en. psycho-analyst's wish. É um conceito proposto por Lacan em substituição ao conceito psicanalítico de contratransferência, de fazer operar a psicanálise. O psicanalista é alguém que importa o desejo, uma vez que o analisante não o tem, empresta o seu desejo ao sujeito. A finalidade do ato do psicanalista não se explica por si mesma. A posição do analista não é a de um lugar consistente, de agir em função de um ideal, qualquer que seja ele, mas confere ao psicanalista o lugar de objeto, tal como Lacan veio demonstrar, um lugar vazio, de se fazer prestar à transferência no processo psicanalítico, de fazer emergir o desejo do analisante (COTTET, 2001).

Deslocamento: Al. *Verschiebung*, esp. *desplazamiento*; fr. *déplacement*; ing. *displacement*. Processo psíquico inconsciente, teorizado por Freud (1915) sobretudo na análise do sonho. O deslocamento através de um deslizamento associativo transforma elementos primordiais de um conteúdo latente em detalhes secundários de um conteúdo manifesto. Lacan assimilou o deslocamento à metonímia e a condensação à metáfora. A metonímia sublinhou Lacan é o que dá característica ao desejo. Porque o desejo é marcado pela falta, por aquilo que não se tem (LACAN, 1957).

Dor: na clínica do luto, da depressão melancólica e do masoquismo moral, Freud afirmou que a dor psíquica é um intenso desprazer que a inibição – essa função do eu – não consegue travar. Evocando a dor melancólica, ele escreve bem no final de *Inibições, sintomas e angústia*: no caso da dor corporal, produz-se um investimento elevado, e que é preciso qualificar de narcísico, do local dolorido do corpo, investimento que não cessa de aumentar e que tende, por assim dizer, a esvaziar o eu (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Entrevistas preliminares: As preliminares ao tratamento são as entrevistas, um período anterior da análise propriamente dita. Freud, em seu texto O início do tratamento - afirma ter o hábito de efetuar um tratamento de ensaio, um

tratamento de uma ou duas semanas antes do começo da análise. A justificativa dada por Freud serviria, para evitar a interrupção da análise. Entretanto, posteriormente vamos entender a partir dele mesmo que a continuação do tratamento se deve a instauração da transferência. Essas entrevistas permitem ao analista verificar em que lugar o sujeito o coloca, esta é uma recomendação técnica ao tratamento feita por Lacan. As entrevistas preliminares ao tratamento marcam a via pela qual o sujeito possibilita o discurso analítico, tempo ao qual o situa numa possibilidade de uma via comum de entendimento, marca da transferência. O mais fundamental é que o objeto causa do desejo esteja na posição de agente e conseqüentemente, que a verdade possa advir ao sujeito. Algo de muito fundamental neste primeiro momento da análise é o diagnóstico, ao qual propulsionará a direção do tratamento, ao qual podemos verificar em Lacan grande distinção na condução de neuróticos e dos psicóticos, mais precisamente pela posição que o sujeito assume perante o Outro, como fala e como se posiciona ante o seu sintoma para o Outro, na relação transferencial. Em Freud temos uma contra-indicação da psicanálise para psicóticos. Lacan recuou diante de pouca coisa, inclusive no tratamento dos psicóticos reservou suas indicações, no texto de 1955-56: *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. O tratamento da psicose, portanto dependerá do que a psicose signifique para o analista e dos meios que ele tiver para lidar com ela (FREUD, 1915; LACAN, 1955-56).

Estádio de espelho: Al. Spiegelstadium; fr. stade du miroir; en. mirror phase.

Situa-se no período infantil de seis a 18 meses e consiste numa antecipação da aquisição da unidade funcional do corpo pelo *infans* – termo usado por Lacan para designar a criança antes que ela utilize a linguagem – e isso com relação ao estado de prematuridade da motricidade voluntária que o caracteriza nesse momento. O estágio do espelho é o momento da formação do eu, do corpo unificado, onde o pequeno *infans* reconhece e integra o seu eu. Com o esquema do buquê invertido, Lacan deduz a relação do sujeito com o outro, onde regula sua

própria imagem (eu ideal) e isso em função do modelo onipotente do ideal do eu, a que o sujeito e o outro se encontram sujeitados. Lacan designa o estádio do espelho como o pivô de sua intervenção na teoria psicanalítica: o fato de a percepção visual adquirir valor de antecipação funcional, indica, de fato, o caráter inconsciente do processo que disso resulta, e pelo qual se constitui a especificidade da relação do sujeito com o mundo. Captado por uma imagem para sempre inatingível, o sujeito não cessará, a partir de então, de cobrar explicação disso a esse outro para o qual dirigiu uma primeira vez seu olhar (LACAN, 1949).

Envilecimento: diminuir em preço, valor, deslustrar-se, desprezível (DICIONÁRIO..., 1976).

Estilo barroco, gongórico: estilo de linguagem rebuscado (DICIONÁRIO..., 1976).

Ética: A palavra portuguesa que deriva de dois termos gregos muito semelhantes no seu significado e pronúncia. *Éthos* significa *hábito* ou *costume* – entendidos, com uma certa superficialidade, como maneira exterior de comportamento; *êthos* tem um significado mais amplo e rico: o de lugar ou pátria onde se habitualmente se vive e o caráter habitual ou maneira de ser ou até forma de pensar da pessoa. Os termos ética e moral são por vezes usados indistintamente. A diferença, no entanto pode fazer-se referindo a moral à prática concreta dos homens enquanto membros de uma dada sociedade, com condicionalismos diversos e específicos – enquanto ética é a reflexão sobre essas práticas. A ética supõe a sua justificação filosófica, a sua explicação racional, a sua fundamentação (NIELSEN NETO, 1985).

Ética da psicanálise: a ética da psicanálise consiste em se orientar no inconsciente e supor que a ação do homem tem um sentido escondido para o qual se pode dirigir. A ética da análise não é uma especulação que incide sobre a ordenação, a arrumação, do que seria o serviço do bem. Ela implica, propriamente falando, a dimensão que se expressa no que se chama de experiência trágica da vida. Pois é na dimensão trágica que as

ações se inscrevem, e que somos solicitados a nos orientar em relação aos valores. A ética da psicanálise nos leva a articular e a relacionar na ação com o desejo que nela habita, dessa forma interroga o sujeito quando este cedeu de seu desejo. A dimensão analítica é concebida, de início, a partir de uma catarse que é purificação, decantação, isolamento de planos. E aí que reside a experiência da ação humana, e é por sabermos, melhor do que aqueles que nos precederam, reconhecer a natureza do desejo que está no âmago dessa experiência, que uma revisão ética é possível, o qual representa essa questão com seu valor final – Agiste conforme o desejo que te habita? O desejo é o que ocorre por baixo, que é propriamente falando o que somos, e também o que não somos, nosso ser e nosso não-ser – o que no ato é significado, passa de um significante ao outro da cadeia, sob todas as significações (LACAN, 1959-60).

Ética de Spinoza: A ética de Spinoza é uma ética metafísica. Somente o conhecimento da verdade, o conhecimento claro e distinto, pode fundar a eticidade. Não sabemos se uma coisa é boa ou má, senão quando conduz realmente ao conhecimento. Spinoza nega a existência de um bem objetivo: bem e mal são só relativos, já que tudo é como deve ser. Sua ética se divide em cinco partes, dedicadas respectivamente a Deus, ao espírito humano, às paixões, à forças das paixões, que é a escravidão humana, e à potência do intelecto, que é a liberdade humana. A vida do espírito é o conhecimento. Spinoza expõe sobre a relação entre o bem e prazer como positiva: a alegria diretamente não é má, mas boa; o sofrimento, ao contrário, é um mal. A alegria de fato, é a consciência de um aumento de potência do corpo. Boa é a hilaridade, que é a alegria relacionada a todo o corpo, e má é a melancolia; a excitação, por seu turno, que é o prazer relacionado a uma parte do corpo, pode ter excessos, como pode tê-los amor. O ódio nunca pode ser bom, e assim as paixões que dele derivam: inveja, escárnio, desprezo, ira, vingança: as ações movidas por essas paixões são sempre torpes e injustas (ROVIGHI, 1999)

Ex-sistência: *Fr. ex-sistence.* Termo correlativo à insistência da cadeia significante. A ex-sistência é definida por Lacan como “lugar excêntrico”

para situar o sujeito do inconsciente. Trata-se, portanto, da existência numa posição de excentricidade em relação a algo. Significa que isso se sustenta “fora de” (LACAN, 1974).

Falo: *Fr. Phallus; al. phallus; esp. falo; ing. phallus.* Diversas palavras são empregadas para designar o órgão masculino. A palavra pênis fica reservada ao membro real, a palavra falo, derivada do latim, designa esse órgão mais no sentido simbólico. O termo falo, portanto, só muito raramente foi empregado por Sigmund Freud, a propósito do fetichismo ou da renegação, e muitas vezes como sinônimo de pênis. Em contrapartida o adjetivo fálico ocupa um grande lugar na teoria freudiana da libido, na sexualidade feminina e da diferença sexual e, por fim, na concepção dos diferentes estádios (oral, anal, fálico e genital). Lacan fez do termo falo, a partir de julho de 1956, o significante do desejo. Ele revisou a teoria freudiana dos estádios mostrando o complexo de Édipo ou de castração a partir da dialética do ser: ser ou não ser o falo, tê-lo ou não o ter. Por outro lado, o falo é um significante na economia intra-subjetiva da análise. É o significante destinado a designar em seu conjunto os efeitos de significado, na medida em que o significante os condiciona por sua presença de significante. O falo simboliza o lugar do gozo, não enquanto ele mesmo, nem sequer enquanto imagem, mas enquanto parte faltosa na imagem desejada. O falo é a significação, é aquilo pelo que a linguagem significa (LACAN, 1958b).

Feminilidade: Freud, num dos seus trabalhos sobre a feminilidade, Novas conferências sobre a psicanálise, 5ª conferência, *A feminilidade*, pode enunciar: cabe à psicanálise, não descrever o que é a mulher – tarefa impossível – mas investigar como a criança com tendências bissexuais torna-se uma mulher. A posição feminina encontra-se entre dois modos de gozo: gozo do Outro/gozo fálico, divisão expressa nas fórmulas da sexuação estabelecidas por Lacan (Seminário 20, Mais ainda). Assim, a divisão do gozo feminino entre a passividade e castração ocorre no lugar de uma essência inencontrável da feminilidade. A mulher não existe, enuncia Lacan. As mulheres são não-todas, não totalmente inteiras, ao

contrário dos homens, do lado do falicismo, mas igualmente não sem ter relação com o falo. A isso corresponde a dualidade de seu gozo, orientado por um lado para o falo e, por outro, corresponde ao que ele chama de Outro gozo ou gozo suplementar (FREUD, 1932-33; LACAN, 1973).

Fobias: *Al. Phobie; fr. phobie; en. phobia.* É uma forma do sujeito se manter prevenido do seu desejo, é uma angústia devida a uma representação angustiante, ligada a sexualidade, ao qual o sujeito sente um medo irracional diante de determinadas situações. Antecede à castração. O pequeno Hans não ousava sair para a rua, pois tinha medo que um cavalo o mordesse (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Forclusão, foraclusão: *Al. Verwerfung, fr. forclusion; en. foreclosure.* O termo Verwerfung foi traduzido para o francês, por Lacan, como forclusion, segundo o dicionário de Albert Ledoux, significa exclusão, privação de direitos. É um termo jurídico que marca uma perda de direitos por ter decorrido o prazo dentro do qual poderia se entrar com recurso. Em português o termo foi traduzido como forclusão, foraclusão, mas não existe no dicionário da língua, em Direito este termo seria traduzido por “perclusão”, significando, da mesma forma, que existiu um tempo em que se poderia ter entrado com recurso reclamando os direitos, mas esse tempo passou, não é mais passível de recurso reclamando os direitos, prescreveu por decurso de prazo. A foraclusão é um conceito forjado por Jacques Lacan para designar um mecanismo específico da psicose, através do qual se produz a rejeição de um significante fundamental para fora do universo simbólico do sujeito. Quando esta rejeição se produz, o significante é foracluído. Não é integrado no inconsciente, como no recalque, e retorna sob forma alucinatória no real do sujeito (LACAN, 1955-56).

Gaio saber: *Fr. gay savoir.* *Gaio* é um termo latino que significa alegre, jovial, folgazão, esperto, fino. A gaia ciência era a arte de poetar entre os provençais da Idade Média. O *gaio* saber é um termo usado por Lacan em *Televisão* para dizer que se existe *gaio* saber, fica evidente que há algo

vivo na idéia, o fato de que algo se modifica. É aí que chegamos a transmitir alguma coisa aos outros. É necessário que haja essa vida. É um saber que é ligado ao real do vivente, capaz de convencer os outros do interesse daquilo que se pensa (LACAN, 1974).

Gozo: Al. Genuss, fr. jouissance, en. enjoyment. Este termo tornou-se um conceito na obra de Jacques Lacan. O gozo, portanto, é um dos componentes estruturais do funcionamento psíquico, distinto das perversões sexuais. Freud utilizou o termo gozo uma única vez, em seus *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*: a propósito dos invertidos (homossexuais) que, em virtude de sua aversão pelo objeto do sexo oposto, não conseguem extrair nenhum gozo da relação com ele. Vamos reencontrar o termo no capítulo VI de seu ensaio *Os chistes e sua relação com o inconsciente*. Ali Freud examina a situação em que, repetindo o chiste, ele corre o risco de não mais provocar o riso, já que suprime o recurso da surpresa. Diz Freud: recupera-se uma parte da possibilidade de gozo que falta em consequência da ausência da novidade, extraíndo-o da impressão produzida pelo chiste no novo ouvinte. Nesse contexto, o gozo não é apenas sinônimo de prazer, mas é sustentado por uma identificação e articulado com a idéia de repetição, tal como seria empregada mais tarde em *Mais além do princípio e do prazer*, por ocasião da elaboração do conceito de pulsão de morte. Posteriormente, o gozo foi repensado por Lacan no âmbito de uma teoria da identidade sexual, expressa em fórmulas da sexuação que levaram a distinguir o gozo fálico (gozo masculino), do gozo do Outro (do psicótico), e o gozo suplementar (gozo feminino). O gozo para Lacan não pode ser entendido como satisfação de uma necessidade trazida por um objeto que a preencheria. O gozo é inter-dito, ou seja, é feito do próprio tecido da linguagem onde o desejo encontra seu impacto e suas leis e regras. Esse lugar da linguagem é chamado, por Lacan, de grande Outro, e toda a dificuldade do termo gozo vem de sua relação com esse grande Outro não-representável, lugar da cadeia significativa. Esse lugar é tomado por Deus ou alguma figura real subjetiva, e a intricação do desejo e sua satisfação é então pesada em uma relação

com esse grande Outro, que não se pode pensar em gozo, sem pensa-lo como gozo do Outro: como o que, ao mesmo tempo, faz gozar o Outro, que assume então consistência subjetiva, e aquilo de que eu gozo. O gozo, para à psicanálise é, pois uma noção complexa, que só encontra seu rigor quando situada na intricação da linguagem com o desejo, no falasser. Esse veículo funda um hiato radical entre o homem e mulher. Esse hiato não redutível a um conflito, ele é a impossibilidade até mesmo de escrever a relação sexual como tal. É por isso que o gozo está marcado pela castração, ou sejam pela falta, e não pela plenitude (KAUFMANN, 1996; LACAN, 1973).

Imaginário: *Al. Imaginare, fr. imaginaire, en. imaginary.* Categoria do conjunto terminológico elaborado por Lacan, real simbólico e imaginário, constituindo o registro do engodo e da identificação. Na relação intersubjetiva, é sempre introduzida alguma coisa fictícia, que é a projeção imaginária de um sobre a tela simples em que o outro se transforma (KAUFMANN, 1996).

Inconsciente estruturado como linguagem: axioma lacaniano que implica entender que o inconsciente está na superfície, na linguagem, onde um significante se relaciona a outro significante e remete a outro significante, a outro e outro, numa cadeia sem fim. Ele está escondido só na medida em que ele não é formulado, pois o inconsciente enquanto tal, vai se manifestar através da articulação significante – o que Freud chama de associação das idéias. A associação livre, então faz colocar em cena o inconsciente estruturado como uma linguagem. Daí a técnica psicanalítica obedecer a estrutura do inconsciente (LACAN, 1960).

Inibição: *Al. zielgehemmtion; fr. inbibéion, en. inhibition.* Freud define a inibição como uma limitação da atividade emocional ou fisiológica, ou seja, uma limitação normal das funções do eu. Ele distingue cinco funções sujeitas a inibições: função sexual, alimentação, locomoção, trabalho social e inibições específicas. A inibição sexual masculina assume quatro formas: impotência psíquica, falta de ereção, ejaculação precoce e falta de

ejaculação. A inibição sexual feminina decorre essencialmente da histeria (assim como decorre a inibição da marcha). A inibição no trabalho tanto remete à histeria quanto à neurose obsessiva. Freud examina as perturbações alimentares, caracterizadas pela inapetência (anorexia) e intensificação (bulimia). O vômito é conhecido como uma defesa histérica contra a alimentação. A recusa do alimento é decorrente da angústia, própria dos estados de angústia ou de estados psicóticos (FREUD, 1926).

Interpretação: *Al. Deutung; fr. interprétation; en. interpretation.* Tradicionalmente tem sido vista em psicanálise como dar um sentido, um significado, uma significação àquilo que aconteceu ou acontece com o sujeito. Com isto, no imaginário social, o psicanalista passou a ser aquele que interpreta tudo, aquele que sabe o sentido de todas as ações do sujeito, que sabe tudo. Na clínica lacaniana, no entanto, isto não se procede assim. O psicanalista lacaniano sabe que há a fuga do sentido, ou seja, que nenhum sentido dá conta de dizer tudo do sujeito. O que faz com que seja necessário tomar cuidado com o que se diz. A interpretação remete sempre a uma outra coisa. Dessa forma o psicanalista lacaniano faz uma interpretação direcionada para o registro do real, para o enigma, isto é, para aquilo que abre o sentido das colocações do sujeito em vez de fechá-lo (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988; KAUFMANN, 1996).

Libido: *Al. Libido, fr. libido, ing. libido.* Energia psíquica das pulsões sexuais, que encontram seu regime em termos de desejo, de aspirações amorosas, e que, para Sigmund Freud, explica a presença e a manifestação do sexual na vida psíquica (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Luto: *Al. Trauer, fr. deuil, en. bereavement.* Estado de perda de um ente querido, acompanhado de aflição e dor moral, que pode provocar uma verdadeira reação depressiva, necessitando um trabalho intrapsíquico, dito “trabalho de luto” (Freud), para ser superado. A libido precisa se desligar das lembranças e esperanças que a relacionam com o objeto desaparecido, depois do que o eu volta a ser livre (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Mal entendido da fala: a interpretação rateia, pois remete sempre a uma outra

coisa, o inconsciente. O trabalho da fala será o de acossar o impossível objeto do desejo por meio de toda sorte de línguas entre as quais a do sonho, da fantasia, esse objeto impossível que articula a pulsão ao gozo. Simultaneamente, a fala separa o sujeito do Outro e uma das conseqüências disso é o sintoma. Através da análise o sujeito poderá separar-se do Outro, pois a partir daí poderá se reapropriar de seu próprio verbo (LACAN, 1964).

Masoquismo: *Al. Masochismus, fr. masochisme, ing. masochism.* Procura da dor física, psíquica ou moral consciente ou inconscientemente. O termo “masoquismo” vem do nome de Leopold von Sacher-Masoch, escritor austríaco (1836-1895), que descreveu, em seus romances, uma atitude de submissão masculina à mulher amada, com busca de sofrimento e humilhação. Do ponto de vista da psicanálise, o masoquismo constitui uma das formas nas quais pode se engajar a libido. A tomada da sexualidade infantil mostra que a pulsão sexual assume correntemente, na infância, uma dimensão sádica ou masoquista. O masoquista aí aparece mais precisamente, como uma inversão do sadismo (atividade transformada em passividade) e um retorno sobre a própria pessoa. Freud descreveu o masoquismo em homens, cujo fantasma masoquista seria o de ser castrado, de sofrer o coito ou de dar a luz (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Não há relação sexual: expressão usada por Lacan para dizer da impossibilidade de representar os encontros entre os sexos, como ele diz como seria possível de dois fazer um. Lacan no final de seu ensino se dirige a reconhecer o campo do Um, ou seja, de que haja um autismo generalizado, ou seja, de que se o sujeito goza, e não pode se livrar do gozo, então é possível existir o coito, mas a relação sexual não existe. O que existe entre os sexos, que supre a relação é o amor, que faz signo. Ao contrário o gozo não faz signo (LACAN, 1973).

Narcisismo: *Al. Narzissmus, fr. narcissisme, ing. narcissism.* Amor que o sujeito atribui a um objeto muito particular: a si mesmo. Tanto em Freud quanto

em Lacan o termo narcisismo remete ao mito de narciso, isto é, uma história de amor, na qual o sujeito acaba por encontrar consigo mesmo. E é exatamente este o destino narcisista do sujeito, quer o saiba, quer seja enganado: ao se enamorar por um outro que acredita ser ele próprio, ou ao se apaixonar por alguém sem se dar conta que se trata dele próprio, ele sempre perde, e, sobretudo, se perde. Em Freud, a noção de narcisismo é melhor definida em 1914 em seu artigo Sobre o Narcisismo: Uma introdução. Nesse artigo, Freud faz do narcisismo uma forma de investimento pulsional necessária à vida subjetiva, isto é, é algo estrutural ao sujeito. A partir de 1920, e do advento da segunda tópica, Freud distinguiu duas formas de narcisismo, qualificando-as de primária e secundária. O narcisismo primário seria o auto-erotismo. Os objetos investidos pelas pulsões são as próprias partes do corpo. Por outro lado o narcisismo secundário é um estado situado entre o auto-erotismo e o vínculo com o objeto. O narcisismo secundário constrói-se graças ao retorno da libido retirada dos objetos e os investimentos retornam para o eu. A libido toma o eu como objeto. Para Freud, o desenvolvimento do eu consiste em distanciar-se do narcisismo primário. Na realidade, o eu procura intensamente a reencontrá-lo, e para isso, para recuperar o amor e a perfeição narcísica, passa pela mediação do ideal do eu. O que fica perdido é o imediatismo do amor. Enquanto, com o narcisismo primário, o outro era o si mesmo, a partir daí só é possível experimentar-se através do outro. Na verdade o que vem perturbar o narcisismo primário é o complexo de castração. É através dele que se opera o reconhecimento de uma incompletude que desperta o desejo de recuperar a perfeição narcísica. Em Lacan, o narcisismo se constitui quanto no momento em que a criança capta sua imagem no espelho, imagem esta, que por sua vez, é baseada na do outro. É a ordem da linguagem, ordem simbólica, que sustenta o narcisismo, organizando uma mediação entre o eu e o semelhante. Para que haja uma relação com o objeto do desejo, é preciso que haja uma relação narcísica do eu com o outro. O narcisismo representa a condição necessária para que os desejos dos outros se inscrevam, ou para que os

significantes se inscrevam. Em 1960, Lacan ressalta que a imagem que o outro me envia não é completa, permanece furada, porque o outro é também um ser pulsional. Existe, pois a libido que não é recoberta pela imagem, resta uma parcela sexual que fura a imagem. Mesmo a mãe dizendo ao filho: “você é lindo”, “você é meu menininho” etc., surge imediatamente uma falta no campo da linguagem, causando a retomada da fala e do desejo quando se superpõe ao furo pulsional. Então o eu aparece a partir de então como furado (FREUD, 1914a; 1917; LACAN, 1953-54; LAPLANCHE; PONTALIS, 1988; KAUFMANN, 1996).

Neurose: *Al. Neurose, fr. névrose, en. neurosis.* Modo de defesa contra a castração, pela fixação em um argumento edípico. Freud situou o Édipo como o complexo nuclear das neuroses. Esta tarefa é imposta a todos e a cada um, devendo-se observar que raramente sua realização ocorre tranqüilamente. Os neuróticos fracassam totalmente nessas tarefas, permanecendo o filho submisso à autoridade paterna durante toda sua vida, sendo incapaz de transferir sua libido para um objeto estranho. Isso também pode ocorrer com a menina. É neste sentido que o complexo de Édipo é considerado o núcleo das neuroses. Em Freud, as neuroses são distinguidas de acordo com os seus aspectos clínicos e de seus mecanismos. Ele reuniu a neurose de angústia, a neurastenia, a hipocondria e denominou de neuroses atuais, cujos sintomas se originam diretamente da excitação sexual, sem a intervenção de um mecanismo psíquico. As neuroses ou psiconeuroses de defesa ocorrem devido ao recalçamento, exercido em relação às representações de ordem sexual consideradas “inconciliáveis” com o eu, o que determina os sintomas neuróticos. Na histeria, a excitação é desligada da representação pelo recalçamento, é convertida ao domínio corporal; na neurose obsessiva e na maioria das fobias, a excitação permanece no domínio psíquico, sendo deslocada por outras representações. Freud destaca a origem da neurose na primeira infância. Portanto a neurose no adulto ou no adolescente é uma revivescência da neurose infantil. Em 1914, Freud divide as psiconeuroses em dois grupos opostos: as neuroses narcisistas (termo em

desuso, que corresponde às psicoses) e as neuroses de transferência (histeria, neurose obsessiva e histeria de angústia) em seu texto Sobre o narcisismo: uma introdução. Nas neuroses narcisistas, a libido é investida sobre o eu, não sendo mobilizável pelo tratamento analítico. Ao contrário, nas neuroses de transferência, a libido, investida sobre os objetos fantasmáticos, é transferida facilmente ao psicanalista. Quanto às neuroses atuais, essas também se opõem às neuroses de transferência, porque não se originam em um conflito infantil e não possuem significação passível de elucidação. Freud as considera “estéreis”, do ponto de vista analítico, porém, iria, no entanto, reconhecer que o tratamento pode exercer sobre elas uma ação terapêutica (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988; KAUFMANN, 1996).

Neurose atual: *Al. Aktualneurose, fr. névrose actuelle, ing. actual neurosis.* O termo atual deve ser tomado no sentido de uma atualidade no tempo. Freud isolou este termo para exprimir a ausência de mediação dos sintomas, como o deslocamento e a condensação, próprios da neurose histórica e obsessiva. Dessa forma as neuroses atuais nada tem a ver com a psicanálise, pois os sintomas não procedem de uma significação a ser decifrada. A expressão neurose atual aparece em 1898 na obra de Freud para designar a neurose de angústia, a neurastenia e a hipocondria. Os sintomas atuais são principalmente de ordem somática, que nas concepções modernas correspondem às afecções psicossomáticas (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Nome-do-pai: o nome-do-pai permite ao filho nascer, simbolicamente, quando a metáfora paterna exerce seus efeitos, o real da morte estando em primeiro plano na passagem. Lacan sublinhou que a metáfora paterna entra em jogo no processo de simbolização que nos conduz ao Édipo:

Nome-do-pai	X	desejo da mãe	⇒	nome do pai	(A)
desejo da mãe		significado p/o sujeito		falo	

A escritura fazendo aparecer a função do significado falou como signo da paixão do significante. A função do pai é unir um desejo à lei, o interdito

vem guiar o desejo do filho em direção a um porvir cheio de promessas. Reconhecido desejante, capaz de falar e de simbolizar, o filho nasce à luz da vida simbólica (THIS, 1980).

Nosografia: Descrição e classificação das doenças, tratado que contém essa descrição e classificação (DICIONÁRIO..., 1976).

Outro: *Fr. Autre.* Para Lacan a linguagem e a fala, através do social, tecem o Outro de cada cultura, o chamado Outro social ou o Outro simbólico. O outro é o lugar do tesouro dos significantes. Do ponto de vista estrutural, o Outro não é fixo, transforma-se continuamente. Ele sofre influências do social e do familiar do sujeito. Por isso que Lacan disse que o Outro é semblante, um parceiro com o qual o sujeito interage. O outro para Lacan é um lugar, não é ninguém, é um lugar que faz equivaler ao lugar psíquico onde se passa o sonho, a outra cena, é o lugar onde se situam os significantes. Os significantes se situam na linguagem. A linguagem é composta de significantes. Mas esses significantes são de quem afinal? Do sujeito que fala? Do sujeito que escuta? Está na cultura? Onde é que estão os significantes? Esse significante só existe na medida em que ele falado, que ele se presentifica. Há um texto de Heidegger que se chama Pensar, habitar e construir, em que Heidegger fala desse grande habitat que é a linguagem. A linguagem que nós habitamos, que ao mesmo tempo somos habitados por ela. O inconsciente de Lacan é isso: ele é estruturado de acordo com as leis da linguagem, de acordo com a linguagem que por nós é habitada. Na verdade o Outro é um lugar, que remete ao conceito de inconsciente, ele tem a ver com esse lugar de endereçamento que faz o sujeito na transferência. O outro é o lugar do inconsciente, que o analista ocupa porque é chamado a ocupar, que vem representar os outros do sujeito e que é fundamental para que o inconsciente surja. O Outro é marcado pela falta, pela castração, de um furo no Outro, e o sujeito deve ser levado a poder se confrontar com a falta, para chegar, como diz Lacan, a pura diferença. Uma diferença aí, da sua singularidade, onde não haja mais nenhum ideal que vem recobrir a falta (LACAN, 1960).

Pai morto: expressão usada por Lacan para dizer que o pai simbólico não é forçosamente o genitor, mas o pai enquanto morto, marcado pelo desejo de morte. Se ele desaparece temporariamente, o pai real, contudo, não desaparece definitivamente: o desejo de morte não o mata. Para o neurótico o pai sabe o signo de seu desejo, mas segundo Lacan isso não passa de um mito. Ligada essencialmente ao desaparecimento, à sucessão, à morte, a paternidade foi, por Freud, colocada na origem da história: um dia, o pai da horda foi sacrificado e devorado por seus filhos revoltados: a identificação primária passa por essa devoração incorporante. Dessa forma, o símbolo do pai aparece em Freud, em Totem e Tabu, através da dramatização da morte de um pai primordial, num mito que mistura sintomaticamente o pai e a morte na origem (FREUD, 1912-13; THIS, 1980).

Paixão da ignorância: expressão usada por Lacan para dizer que não há a linguagem elaborada desde o início pelo sujeito. Assim como não há um saber inicial, gerado automaticamente. Há antes a ignorância: um não querer saber de nada disso. No primeiro momento o encontramos é a paixão pela ignorância, o que implica numa desimplicação dos sujeitos. Ao contrário aqueles que estão afetados pela paixão da ignorância, revela que há muito a saber, muito a elaborar. Não há quem detém todo o conhecimento. Como revela a psicanálise, não há saber total porque existe a castração. Dessa forma, esse conceito paixão da ignorância inclui pensar numa posição de inquietação, de desejar saber. É a ignorância o fator que engaja o sujeito na pesquisa da sua verdade, é o que denuncia um certo não querer saber da verdade. É diferente pensar paixão pela ignorância. A “douta ignorância”, uma ignorância que sabe que ignora – como se expressava Nicolau de Cues, ou Cusa, um grande cardeal, que viveu de 1401 a 1404 – não era um atestado de ignorância e sim o ponto mais elevado do saber (LACAN, 1971).

Parceiro sintoma: expressão lacanianiana que supõe entender uma nova forma de lidar com o lugar do Outro, que é o de captá-lo através de uma parceira, que inclui gozo. Ou seja, uma interação não no nível do significante puro,

mas no nível do gozo. Uma ligação sintomática não de um corpo mortificado, esvaziado de seu gozo, de sua sexualidade. Ao contrário, o parceiro sintoma é um Outro sexuado, um corpo vivo, em que o Outro torna-se um meio de seu gozo (MILLER, 1988a).

Parletre, falasser, falante ser: conceito introduzido por Lacan para designar o ser na fala. O que revela que os sujeitos são tecidos e se tecem através da fala e da linguagem. Designa a maneira como os sujeitos costumam ser vistos, se vêem e tentam fazer os outros vê-los de uma forma determinada. Lacan revela que o falasser não é o ente, o ser, a pessoa, o indivíduo, tal como se costuma acreditar. Estes têm uma característica básica de fixação que estabelecem uma ficção como se os sujeitos não mudassem. Lacan prefere conceber os sujeitos em contínua mudança. Cada vez que os sujeitos falam, dizem muito mais do que gostariam de dizer. E isto atualiza a maneira dos sujeitos se verem, serem vistos e se fazerem ver (MILLER, 1988b).

Pulsão: *Al. Trieb, fr. pulsion, ing. instinct ou drive.* O termo pulsão surgiu inicialmente, na teoria freudiana sob a categoria de energia. Foi em 1905, em Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, que Freud utilizou pela primeira vez o termo pulsão, fazendo dele um termo determinante em sua teoria. Desde os anos de 1890, no artigo O projeto para uma psicologia científica e em suas Correspondências completas a Wilhem Fliess, estava preocupado em entender o que daria ao ser humano a força de viver e também com o que daria força aos sintomas neuróticos. Suspeitava que essas forças fossem as mesmas e que o seu desvio seria aquilo que, em determinados casos, provocaria os sintomas. Naquela época, definiu a energia sexual somática e energia sexual psíquica, chegando a introduzir a noção de libido. Posteriormente, o modelo dualista das pulsões é substituído pelas pulsões sexuais (representa um campo muito mais vasto do que o das atividades sexuais) por um lado e por outro as pulsões do ego ou pulsões de autoconservação (expressão pela qual Freud designa o conjunto das necessidades ligadas às funções corporais essenciais à conservação da vida do indivíduo). As pulsões de autoconservação são

várias, de natureza libidinal e quantas as grandes funções orgânicas (nutrição, defecação, micção, atividade muscular, micção, visão e outras). Em 1920 em *Além do princípio e do prazer*, as pulsões se inscrevem num novo dualismo: pulsão de vida (também designadas pelo termo Eros, as pulsões de vida abrangem as pulsões sexuais e as de autoconservação) e pulsão de morte (pulsões voltadas à autodestruição, as pulsões de morte tendem para a redução completa das tensões, isto é, tendem a reconduzir o ser vivo ao estado anorgânico) (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988; KAUFMANN, 1996).

Psicose: *Al. Psicose, fr. psicose, ing. psychosis.* Termo introduzido em 1845 pelo psiquiatra austríaco Ernst von Feuchtersleben (1806-1849) para substituir o termo loucura e definir os doentes da alma numa perspectiva psiquiátrica. As psicoses opuseram-se, portanto, às neuroses, consideradas como doenças mentais da alçada da medicina, da neurologia e, mais tarde, da psicoterapia. Por extensão o termo psicose designou inicialmente o conjunto das chamadas doenças mentais, fossem elas orgânicas (como paralisia geral) ou mais especificamente mentais, restringindo-se depois às três grandes formas modernas da loucura: esquizofrenia, paranóia e psicose maníaco-depressiva. Retomado por Freud como um conceito a partir de 1894, o termo foi primeiramente empregado para designar a reconstrução inconsciente, por parte do sujeito, de uma realidade delirante ou alucinatória. Lacan, retomando Freud, retoma seus pontos de vista de 1914 sobre o narcisismo e a questão da forclusão (*al. Verwerfung*) para construir sua teoria do fracasso da metáfora paterna, ou seja, um processo mórbido que se desenvolve no lugar e em vez de uma simbolização não realizada. No campo da neurose, nunca há perda da relação simbólica. Todo sintoma neurótico é uma palavra que se articula, a relação com a realidade se processa pelo mecanismo denominado denegação (*al. Verneinung*) e não por uma forclusão. (FREUD, 1914a, LACAN, 1954-55 e LACAN 1955-56a).

Reação terapêutica negativa: *Al. Negative therapeutische reaktion, fr. réaction thérapeutique négative, ing. negative therapeutic reaction.* Termo de Freud

para dizer de uma reação do sujeito frente ao sintoma que mesmo interpretado longe de ser removido insiste em se manifestar na vida do sujeito. É uma reação que aparece onde se esperaria uma melhora, produz-se o agravamento do sofrimento à cura (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Recalque: *Al. Verdrangung, fr. refoulement, ing. repression.* O recalque na linguagem comum significa fazer recuar. Para Freud, o recalque designa o processo que visa a manter no inconsciente todas as idéias e representações ligadas às pulsões e cuja realização, produtora de prazer, afetaria o equilíbrio do funcionamento psíquico do indivíduo produzindo desprazer. Para Lacan, o recalque é o motor da neurose, a forclusão da psicose e a denegação ou o desmentido é o mecanismo da perversão (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Real: *Fr. réel, ing. real, alem, Reale.* Termo extraído, simultaneamente do vocabulário da filosofia e do conceito freudiano de realidade psíquica, para designar uma realidade fenomênica que é imanente à representação e impossível de simbolizar. O real lacaniano é aquilo que não pode ser definido totalmente pela palavra ou na escrita e, por conseqüência, não cessa de não se inscrever. Segundo Lacan, o real só pode ser definido em relação ao simbólico e ao imaginário. O simbólico o expulsou da realidade. Ele não é essa realidade ordenada pelo simbólico, mas ele volta na realidade para um lugar no qual o sujeito não o encontra, a não ser sob a forma de um encontro que desperta o sujeito de seu estado ordinário. É o real o impossível de suportar, excluído do simbólico (KAUFMANN, 1996).

Realidade psíquica: expressão usada em psicanálise para designar o papel das fantasias e do desejo na existência do sujeito, na medida em que se distingue dos fatos reais, têm para o indivíduo o valor patogênico. As contribuições psicanalíticas desde Freud, Klein, Lacan sobre a realidade psíquica conduziram a acentuar a importância dela, em detrimento da realidade material (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Recusa: *Al. Verleugnung; fr. déni; ing. disavowal ou denial.* Mecanismo psíquico

por meio do qual a criança muito pequena se protege da ameaça de castração, ela então repudia, desmente, portanto, o horror da castração. Ou seja, recusa a falta do pênis na menina, na mulher, na mãe, acreditando, por um certo tempo a existência do falo materno (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Retificação subjetiva: é um conceito lacaniano para designar uma interpretação do analista nas entrevistas preliminares, ao qual trata-se de introduzir o sujeito em sua responsabilidade na escolha de sua neurose e em sua submissão ao desejo, como desejo do Outro. Este momento coincide com o instante de ver, que lá onde o sujeito não pensa, ele escolhe, e lá onde pensa, é determinado em sua dimensão do Outro. A retificação subjetiva é o reconhecimento do analisante no momento das entrevistas preliminares da posição que se encontra na vida, depois que vê mesmo que não de forma tão clara, mas que possa deparar-se com suas fantasias e vislumbrar mesmo que provisoriamente uma saída, daí vemos que trata-se de um cálculo, inclusive para sua saída da posição de que se encontra para se tornar enquanto desejante, responsável pelo seu desejo (LEITE, 2000).

Saber: termo da filosofia, derivado da língua latina *sapere* e significa “ter sabor”, num primeiro momento está ligado à experiência sensível. Os gregos, de quem herdamos o vocábulo, distinguiam freqüentemente o saber, *episteme*, entendido como conhecimento teórico, da sabedoria, *sophia*, conhecimento simultaneamente teórico e prático. O conhecimento empírico ou do senso comum não explica o porquê das coisas. É um conhecimento que se basta a si próprio porque está ligado à própria sobrevivência humana e permanece, justamente por isso, porque tem fins práticos imediatos. Ele não especula nem investiga, ao contrário, está baseado na memória e na associação. O saber do senso comum costuma ser bastante equivocado. Por outro lado o saber científico são necessários dois requisitos: que o campo do conhecimento seja bem delimitado e caracterizados os assuntos que se pretende estudar e que o estudo desse assunto possua métodos próprios de investigação. Dessa forma, cada

campo do conhecimento tem seus métodos peculiares de investigação e possuem objeto próprio de pesquisas, representando sua razão de ser (NIELSEN NETO, 1985).

Semblante: *Fr. semblant.* É um elemento que não é verdadeiro ou falso. *Semblant* é uma palavra inventada por Lacan, a partir de uma expressão francesa, precisamente para não empregar o termo aparência. Quando se diz aparência, pensa-se que há uma substância por trás. Ao passo que, quando se diz “semblant”, pode ser uma aparência, mas à qual não corresponde qualquer substância (MILLER, 1988b).

Sexualidade: *Al. Sexualität, fr. sexualité, ing. sexuality.* A psicanálise confere, grande importância à sexualidade no desenvolvimento e na vida psíquica do ser humano. Freud designa assim, que certos fantasmas (cena originária, castração, sedução) informam sobre a sexualidade humana (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Significante: *Al. Signifikant, fr. signifiant, ing. signifier.* É um termo da lingüística. Representa o som da palavra. É esse som esvaziado de significado. Em termos lacanianos é manifestamente um círculo vicioso, “um significante representa o sujeito para um outro significante”. Exemplo: Trafoi (exemplo de Freud) não é mais do que o som da palavra que pela associação de idéias remete ao esquecimento do nome Signorelli, e veio Boltrafio, e assim ele associou a Trafoi. O significante não é nada mais que a palavra esvaziada de seu significado (FREUD, 1901; LACAN, 1998; MILLER, 1996).

Simbólico: *Al. Symbolische, fr. symbolique, ing. symbolic.* O que é um símbolo? Etimologicamente, o que é jogado junto, para evocar o que não está mais aí. A palavra nos permite representar o objeto desaparecido, a palavra vem no lugar da coisa, e o símbolo é o que nos dá todo o sistema no mundo. Função complexa e latente que envolve toda a atividade humana, comportando uma parte consciente e outra parte inconsciente, ligadas à função da linguagem e, mais especificamente, a do significante. O simbólico se submete à imagem, quando se vê como, nos computadores,

ele se dissimula como hardware atrás da tela, onde cintila o semblante. O simbólico é em Lacan uma noção muito elaborada. Diria inclusive heterogênea. Podemos dizer que o simbólico tem duas vertentes: a vertente da palavra e a vertente da linguagem. Pela vertente da palavra, Lacan encontra na função da palavra uma função pacificadora, pois permite uma mediação entre os sujeitos, permite superar a rivalidade imaginária. Podemos dizer que o sintoma é um defeito de simbolização, que constitui um centro de opacidade no sujeito porque não foi verbalizado, porque não passou pela palavra, e que se desfaz na medida em que passa pela palavra. Pode-se dizer que a cura analítica aparece principalmente, nessa direção, como uma cura de simbolização. Freud mais precisamente quando da teoria da sedução, imaginava que havia um trauma real na origem de uma neurose, que pelo fato de que tal menina tenha sido efetivamente seduzida e corrompida por um adulto mais tarde se transformava em histérica. Teoria que Freud abandonou, o que tentava apreender era precisamente essa idéia de uma experiência inassimilável para o sujeito, que engendra o sintoma, e que a cura por simbolização devia permitir desfazer. A outra vertente da ordem simbólica é a linguagem, que comporta um conjunto diacrítico de elementos discretos, separados. Diacríticos quer dizer que os elementos adquirem valor uns com relação aos outros, é um conceito da lingüística estrutural. Esses elementos separados estão, enquanto tais, privados de sentido e formam uma conjugação articulada, combinatória e autônoma. Por um raciocínio muito simples, compreendem que essa estrutura não tem origem e que se esta existe, não se pode estabelecer sua gênese. As crianças, por exemplo, utilizam desde muito pequenas formas de linguagem extremamente elaboradas do ponto de vista sintático. Seja qual for o aprendizado a criança não modifica a estrutura de linguagem, mas se submete a ela. Dessa forma a primeira vertente é a da significação e a segunda vertente é, sobretudo, sem-sentido (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Sintoma: *Al. Symptom, fr. symptôme, ing, symptom.* É a forma como cada qual goza do seu inconsciente. Neste sentido, na etapa final das teorizações

lacanianas, não basta apenas saber o sentido, o significado do sintoma. O sintoma encontra-se articulado ao gozo. No final de análise é preciso que o sujeito modifique as suas modalidades de gozo, levando-o, a saber fazer (*savoir y faire*), com o seu sintoma (KAUFMANN, 1996).

Sujeito: *Al. Subjekt, fr. sujet, ing. subject.* Termo corrente em psicologia, filosofia e lógica. A noção de sujeito para Lacan remete sempre ao sujeito do inconsciente, ao sujeito cindido, e não ao indivíduo ou a uma pessoa completa e total. Com isto Lacan revela que o sujeito não tem plena consciência dos seus atos. Para Laca, o sujeito é o *façasse*, o sujeito cindido (THIS, 1980).

Sujeito cindido: o sujeito é dividido pelo plano da linguagem. Ele está dividido entre consciente e inconsciente. O que faz com que ele não consiga saber direta e imediatamente porque age de determinada maneira (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988; KAUFMANN, 1996).

Superego ou supereu: *Al. Über-Ich, fr. surmoi; ing. superego.* O termo superego ou supereu foi introduzido por Freud, em 1923, em O ego e o id. O superego é a grande inovação da segunda tópica, é uma instância que inibe nossos atos ou que provoca remorsos, portanto, é cruel, uma “instância judiciária de nosso psiquismo”, está no centro da questão moral. O superego é imperativo categórico. Não se limita a dar um conselho ao eu: *sejas assim (como teu pai)*, mas *proíbe: não seas assim (como teu pai)*, ou diz: *não faças tudo o que ele faz*, muitas das coisas são reservadas apenas a ele. O superego é a voz da consciência, a grande voz. Ligado à palavra, o superego é uma instância simbólica. Freud nos diz que o superego não pode renegar suas origens acústicas, que ele comporta representações verbais e que seus conteúdos provêm das percepções auditivas, do ensinamento e da leitura. Lacan continua essa análise. Constitui, para ele, uma parte dos mandamentos interiorizados pelo sujeito: *goze, goze!* Dessa forma, o superego é o que impulsiona o sujeito a ir além do princípio do prazer, ao gozo. O superego é agente de depressão (FREUD, 1923a; LAPLANCHE; PONTALIS, 1988).

Televisão: *Fr. Television.* É um texto denso publicado de um programa que foi ao ar na televisão francesa sobre Jacques Lacan, em 1974, trazendo às telas a figura de Lacan com sua enunciação de suas respostas a Jacques Alain Miller. Este último desempenha a função de provocador do mestre Lacan para este exponha seu saber. Lacan fala, em nome do objeto Televisão abordando a civilização e seus mal-estares através do capitalismo e do racismo; o conceito do inconsciente e sua relação com a linguagem; a psicanálise e suas instituições e suas diferenças para com as psicoterapias; as relações entre os homens e as mulheres etc. Encontra-se neste opúsculo referência a tristeza, a depressão e a melancolia – redefinidas pelo retorno no real do que foi recusado na linguagem (LACAN, 1974).

Transferência: *Al. Ubertragung, fr. transfert, ing. transference.* Termo progressivamente introduzido por Freud e Sandor Ferenczi (entre 1900 e 1909) para designar um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos. A transferência não estava prevista na teoria de Freud. Mas eis que o analista surge interessando especialmente o paciente, ocupa seus pensamentos e, sobretudo no começo, desencadeia o amor do paciente. Essa chegada imprevista da transferência a faz parecer, primeiro, um fenômeno parasitário que perturba a continuação do trabalho analítico. A transferência é reconhecida como o terreno onde se maneja um tratamento psicanalítico desde sua instalação, suas modalidades, interpretação até sua resolução. No texto de Freud, encontramos três formas de transferência, diferenciadas por ele, dispersas através de seus textos. A primeira forma é a que identifica a transferência com a função de repetição, a segunda com função de sugestão e a terceira como resistência. Lacan em sua leitura do caso Dora feita em 1951, discorreu no seu texto *Intervenção sobre a transferência* como uma seqüência de inversões dialéticas, e sublinhou que os momentos fortes da transferência

inscreviam-se nos tempos fracos do analista. A cada inversão o analisando avança na descoberta da sua verdade. Posteriormente, no Seminário 1, do ano de 1954-55, dedicado ao eu e aos escritos técnicos de Freud, Lacan inscreveu a transferência numa relação entre o eu do paciente e a posição do grande Outro. No seminário do ano de 1960-1961, consagrado à transferência, Lacan introduziu o desejo do psicanalista esclarecer a verdade do amor transferencial. É exatamente nisso que consiste a transferência: ela é feita do mesmo estofado que o amor comum, mas é um artifício, uma vez que refere inconscientemente a um objeto que reflete outro. Posteriormente, Lacan introduziu em 1961-62, no seminário sobre a identificação, uma nova perspectiva à noção da transferência. Ou seja, uma materialização de uma operação que se relaciona com um engano e que consiste em o analisando instalar o analista no lugar do “sujeito suposto saber”, isto é, em atribuir um saber absoluto. No seminário de 1964, fez da transferência um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise, ao lado do inconsciente, da repetição e da pulsão. Definiu-a como a encenação, através da experiência analítica, da realidade do inconsciente (LAPLANCHE; PONTALIS, 1988; KAUFMANN, 1996).

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, R.G. n._____.

Declaro consentir em participar da pesquisa científica intitulada A DEPRESSÃO NA CLINICA LACANIANA: UM ESTUDO DE CASO, de autoria da aluna do curso de Mestrado em Psicologia – Área de concentração: Comportamento Social e Psicologia da Saúde da Universidade Católica Dom Bosco, Maria de Fátima Ferreira Péret, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Regina Célia Ciriano Calil, do departamento de Psicologia da UNICAMP.

Tenho conhecimento de que minha participação consistirá em entrevistas que concederei à referida aluna, com a finalidade de conhecer os dinamismos psíquicos provocados pela problemática da depressão.

Os dados que puderem conduzir a identificação do paciente participante serão omitidos e alterados quando da apresentação do trabalho em eventos científicos, publicações em periódicos ou em qualquer outra modalidade. Ficando resguardado ao entrevistado o direito de ter acesso aos resultados das pesquisas estudadas, após seu encerramento sempre que assim o desejarem.

Entrevistado:

Nome:

Assinatura:

Entrevistadora:

Nome:

Assinatura: