

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA

**Imperativo de gozo na obesidade: sobre a função da angústia e da
identificação na clínica psicanalítica**

Cristiane Marques Seixas

Rio de Janeiro
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA

Imperativo de gozo na obesidade: sobre a função da angústia e da
identificação na clínica psicanalítica

Cristiane Marques Seixas

Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção de grau de Doutor em Teoria
Psicanalítica pelo Programa de Pós-graduação
em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal
do Rio de Janeiro.

Linha de pesquisa: Teoria da clínica psicanalítica

Orientador: Joel Birman

Rio de Janeiro
Julho/2013

Imperativo de gozo na obesidade: sobre a função da angústia e da identificação
na clínica psicanalítica

Cristiane Marques Seixas

Orientador: Joel Birman

Tese de doutorado submetida ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção de grau de Doutor em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

Presidente, Prof. Dr. Joel Birman

Prof. Dra. Angélica Bastos Grimberg

Prof. Dra. Maria Isabel de Andrade Fortes

Prof. Dra. Leticia Martins Balbi

Prof. Dra. Simone Pencak

Prof. Dra. Nelma de Mello Cabral (suplente)

Rio de janeiro
Julho/2013

*Às minhas filhas Luana e Amanda pelo amor e pela
alegria de poder compartilhar
minha vida com vocês*

Agradecimentos

Ao Joel por me dar o tempo e o espaço para criar um caminho próprio, pela presença firme, ao mesmo tempo leve, e por sustentar uma direção.

À Leticia Balbi pela amizade, pela escuta, pela aposta, por tudo que me abriu no meu percurso junto à psicanálise. Pela leitura cuidadosa desse texto com suas pontuações e críticas preciosas que me permitiram elaborar as angústias colocadas pela clínica.

À Leila, por me escutar sempre, por me acompanhar nessa experiência e por sustentar no simbólico os tempos difíceis de uma análise.

À minha mãe Maria Amélia, aos meus irmãos Simone e Fabio, pela presença incondicional e ao meu pai José Alberto, cuja ausência me fez trilhar o duro trabalho do luto. À Ana Cristina, por estar sempre carinhosamente por perto da nossa família.

Às minhas filhas Luana e Amanda pela paciência e compreensão nas minhas ausências, pelo amor incondicional e por tudo que dá sentido à vida. Amo vocês!

Ao Renato, pelo início da jornada e pela parceria.

Às companheiras de formação na Escola Letra Freudiana Rosangela Novaes, Monica Herzage, Bianca Bulcão Lucena, Ana Claudia Vaz, Ana Lucia Souza, Maria Lea, Daniela Pestana, Maria Eugênia, Maria José Estevez, Cecília Futuro, Cecília Amorim, Rita Martins, Cristiane Amaral, Carolina Dutra, Evelyn Disitzer, e em outros espaços clínicos Bernadeth Prevot, Fernanda Sampaio, Simone Ravizzini, Sabira Alencar e Bianca Alfano por dividirem comigo dúvidas e certezas, e por ainda me darem espaço para delirar.

A Angélica Bastos e Fátima Vahia, pela interlocução em seus seminários. Às colegas da pesquisa na UFF, *Psicanálise e clínica dos sintomas alimentares*, que me fizeram estudar mais e descobrir novas formas de transmitir o que tentamos a todo tempo entender, renovando e refrescando a escuta da clínica em seu início.

Às colegas dos seminários da UERJ Rita Flores, Leila Ripol e Nelma Cabral.

Às amigas Bernadeth, Bianca (e Clara, claro!), Rosangela e Monica que estiveram comigo nos momentos em que o mundo parecia desabar, por estarem presentes e me colocarem novamente de pé. Por lerem meu texto e não hesitarem em colocar suas perguntas e sustentarem com palavras firmes a reta final da escrita. A Alessandra, Roberto e Cirlea, pela alegria de viver a vida como ela é.

Ao Andrei, pelos livros a menos lidos. Pelos momentos cheios e vazios, sobretudo pelos vazios.

A Ane e Stella pelo acolhimento no momento de incerteza e pelos cuidados com a Mel. A Mariane, Roberto, Tânia, Kalu, Nerval, Isabella e Jumar por sustentarem nossos laços quando o fio parecia frágil demais.

Aos analisantes que me confiam suas palavras e atos. Às palavras extraídas de Heráclito, πάντα ῥεῖ .

Ainda muito jovem era um ser que elegia. Entre as mil coisas que poderia ter sido, fora se escolhendo. Num trabalho para o qual usava lentes, enxergando o que podia e apalpando com mãos úmidas o que não via, o ser fora escolhendo e por isso indiretamente se escolhia. Aos poucos se juntara para ser. Separava, separava. Em relativa liberdade, se se descontasse o furtivo determinismo que agira discreto sem se dar um nome. Descontado esse furtivo determinismo, o ser se escolhia livre. Separava, separava o chamado joio do trigo, e o melhor, o melhor o ser comia. Às vezes comia o pior: a escolha difícil era comer o pior.

Clarice Lispector¹

¹ LISPECTOR, C. (2010) Perfil de um ser eleito. In: **Clarice na cabeceira**. Rio de Janeiro, Rocco.

Resumo

SEIXAS, Cristiane Marques. Imperativo de gozo na obesidade: sobre a função da angústia e da identificação na clínica psicanalítica. Orientador: Joel Birman. Rio de Janeiro: UFRJ/IP. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica).

O presente trabalho aborda a problemática da obesidade no campo psicanalítico, circunscrevendo a questão da compulsão por comer a partir da metapsicologia freudiana e da psicanálise lacaniana. Visa-se delimitar em que medida a compulsão por comer está relacionada à angústia e ao imperativo de gozo superegoico para situar a função da dialética das identificações na clínica com os pacientes ditos obesos. Tendo em vista as duas principais diferenciações da compulsão na psicanálise, a saber, a compulsão na neurose obsessiva e a compulsão à repetição, trabalha-se a questão da angústia na teoria freudiana e lacaniana articulada ao conceito de gozo para verificar se a incidência das exigências superegoicas estaria diretamente relacionada à manutenção do sintoma e ao aumento da angústia, devido a uma falha na operação simbólica que regula as relações entre ideal do eu, supereu, gozo e desejo. Numa perspectiva clínica, a dialética das identificações e o trabalho do luto cujo correlato é a análise são pensados como o que permite a construção de recursos para lidar com o excesso pulsional, circunscrevendo as possíveis formas de responder ao imperativo superegoico. Por fim, retoma-se as observações sobre a angústia sinal, a angústia traumática, a culpa e a identificação para elaborar considerações sobre a clínica e a direção do tratamento com pacientes ditos obesos.

Palavras-chave: Obesidade, imperativo, supereu, gozo, angústia, identificação.

Résumé

SEIXAS, Cristiane Marques. Impératif de jouissance et obésité: sur la fonction de l'angoisse et de l'identification dans la clinique psychanalytique. Directeur de thèse: Joel Birman. Rio de Janeiro: UFRJ / Institut de Psychologie. Thèse (Doctorat en Théorie Psychanalytique).

Ce travail présente la problématique de l'obésité dans le champ psychanalytique et circonscrit la compulsion à manger à la lumière de la métapsychologie freudienne et de la psychanalyse lacanienne. On vise à cerner dans quelle mesure la compulsion à manger renvoie à l'angoisse et à l'impératif de jouissance surmoïque; il s'agit de situer la fonction de la dialectique des identifications dans la clinique des patients considérés obèses. Etant donné les deux principales différenciations quant à la compulsion en psychanalyse, à savoir la compulsion dans la névrose obsessionnelle et la compulsion à la répétition, la question de l'angoisse sera abordée selon la théorie freudienne et lacanienne, à partir du concept de jouissance, en vue de vérifier si l'incidence des exigences surmoïques serait directement liée au maintien du symptôme et à un accroissement de l'angoisse, comme résultat d'une faille dans l'opération symbolique qui régule les relations entre l'idéal du moi, le surmoi, la jouissance et le désir. Dans une perspective clinique, la dialectique des identifications et le travail du deuil, dont le corrélat est l'analyse, seront pensés en tant que ce qui permet la construction du recours pour faire face à l'excès pulsionnel, qui circonscrit les possibles formes de réponse face à l'impératif surmoïque. Pour conclure, on reprendra aussi bien les interrogations sur l'angoisse signal, l'angoisse traumatique, la culpabilité et encore l'identification; il s'agit, enfin, de réfléchir sur la clinique et la direction de la cure chez les patients obèses.

Mots-clés : Obésité; Impératif; Surmoi; Jouissance; Angoisse; Identification.

Lista de figuras

Figura 1: Esquema de Bouasse. In: LACAN, 1998, p. 680.....	60
Figura 2: Esquema Óptico. In: LACAN, 1998, p. 681.....	60
Figura 3: Esquema óptico simplificado. In: Lacan, 1962-1963/2005, p. 49	61
Figura 4: In: FREUD, 1921, p. 110.	82
Figura 5. In: LACAN, 1960-1961/2006, p. 422	88
Figura 6. In: LACAN, 1960-1961/2006, p. 430	89
Figura 7. In: FREUD, 1921, p. 110.	111
Figura 8: Esquema completo. In: LACAN, 1998, p. 687.	113

Sumário

INTRODUÇÃO	12
1 IMPASSES CLÍNICOS	20
1.1 OBESIDADE: DO QUE SE TRATA E O QUE SE TRATA?	20
1.2 IMPASSES NO DIAGNÓSTICO E NA DIREÇÃO DO TRATAMENTO	27
1.3 DIMENSÕES CLÍNICAS DO ATO: COMPULSÃO E SINTOMA	38
1.4 SINTOMA: GANHO DE PESO, GANHO DE GOZO	42
2 DA ANGÚSTIA AO OBJETO α	47
2.1 A EXPERIÊNCIA DE SATISFAÇÃO E A COMPULSÃO À REPETIÇÃO	48
2.2 A ANGÚSTIA NA SEGUNDA TÓPICA FREUDIANA	50
2.3 O FATOR TRAUMÁTICO	54
2.4 O PROBLEMA ECONÔMICO DA ANGÚSTIA EM LACAN	57
2.5 A ANGÚSTIA NO ESQUEMA ÓPTICO.....	59
2.6 FRAGMENTO CLÍNICO.....	67
3 IDENTIFICAÇÃO E IDEAL	71
3.1 IDENTIFICAÇÕES FREUDIANAS.....	72
3.2 IDEAL DO EU E IDENTIFICAÇÃO EM LACAN	76
3.3 IDEAL DO EU E SUPEREU.....	78
3.4 IDENTIFICAÇÃO E MELANCOLIA.....	80
3.5 FUNÇÃO IDEAL DO EU	82
3.6 IDENTIFICAÇÃO POR 'EIN EINZIGER ZUG' E A DISTRIBUIÇÃO DA LIBIDO.....	87
3.7 FRAGMENTO CLÍNICO.....	91

4 UM MODO PARTICULAR DE GOZAR	95
4.1 O CONFLITO NA NEUROSE, NA PSICOSE E NA NEUROSE NARCÍSICA	96
4.2 CULPA E SUPEREU	97
4.3 MASOQUISMO DO EU E SADISMO DO SUPEREU	99
4.4 SUPEREU IMPERATIVO DE GOZO E A COMPULSÃO POR COMER.....	102
4.5 CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS	105
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
REFERÊNCIAS.....	120

INTRODUÇÃO

A escrita de uma tese se faz de pequenos momentos que respondem a grandes desafios. Para iniciar, uma questão se fez presente, inquietante dúvida que a prática clínica coloca ao psicanalista: se o real da clínica não cede à formalização, a palavra que busca apreendê-lo também não cede. Nos sonhos de um poeta encontramos um caminho que antecipa seu fim:

*Outro dia sonhei com uma caixa
Vazia
Sextavada por dentro
Como para conter um diamante
Mas não havia nada dentro²*

É com o vazio que nos deparamos nos atendimentos aos pacientes com sobrepeso e obesidade realizados em consultório particular desde 2000, assim como na experiência junto ao projeto de pesquisa e extensão em *Psicanálise e Clínica dos Sintomas Alimentares*, da Universidade Federal Fluminense, sob a coordenação da professora Leticia Balbi, onde foi possível acompanhar diversos casos atendidos pelos estagiários e construir grande parte dos questionamentos dos quais esta tese é testemunho.

Nesse percurso, as dúvidas sobre os impasses que se colocam no tratamento desses pacientes ocupam lugar prioritário, o que levou a uma pesquisa teórica no mestrado em Saúde Coletiva realizado no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (SEIXAS, 2009), onde buscamos, fundamentalmente, articular as mudanças subjetivas na pós-modernidade e esses impasses clínicos. Essa pesquisa constituiu duas dimensões de trabalho: de um lado uma análise histórica e biopolítica³, que buscou questionar as bases sobre as quais se estruturam os atuais tratamentos dispensados aos pacientes ditos obesos e com sobrepeso, e de outro, uma análise dos conceitos da metapsicologia freudiana à luz da psicanálise lacaniana constituindo uma tentativa de cernir elementos teóricos balizadores para a clínica psicanalítica.

² Alexandre Barbosa de Souza, citado por José Castello. (O GLOBO, 11/05/2013)

³ Sobre esse assunto ver: SEIXAS, C; BIRMAN, J. (2012). O peso do patológico: biopolítica e vida nua. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 19(1), 13-26. Retrieved September 07, 2012, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000100002&lng=en&tlng=pt.

No campo psicanalítico, a ênfase desse trabalho de mestrado recaiu sobre os impasses na entrada no dispositivo analítico, pois ao ser tomada como uma doença que implica um tratamento específico, um primeiro obstáculo se coloca, na medida em que oblitera a formulação de uma primeira pergunta a respeito do sofrimento engendrado pelos excessos que se evidenciam no corpo obeso. Na maioria dos casos destaca-se um empobrecimento discursivo, assim como um esvaziamento afetivo que desponta somente em um sofrimento que não se mostra numa fala dialetizada, metafórica, mas referido ao corpo físico, condensando nessa inadequação ao corpo ideal a dor e o sofrimento que poderiam favorecer a entrada no dispositivo psicanalítico. O discurso, muitas vezes, limita-se ao pedido de uma *técnica* para emagrecer em que não esboça qualquer afetação: é a radicalização do esvaziamento discursivo que não veicula uma abertura na qual possa se inscrever um questionamento direcionado ao Outro, mas sim a eterna expectativa de encontrar a fórmula mágica que possa livrá-lo desse estorvo que é a gordura.

Na tentativa de estabelecer um recorte teórico a partir do qual se pudesse interrogar a clínica da obesidade, foi realizado um percurso pelos principais textos da teoria freudiana à luz da teoria lacaniana visando dar conta da especificidade do objeto pulsional. Esse percurso enfatizou a disjunção entre necessidade e demanda, o que nos levou a abordar a questão da especificidade do circuito pulsional – circuito imposto pela estrutura alteritária e linguageira da condição humana – que contorna um objeto que é eminentemente vazio, mas que se apresenta revestido imaginariamente pela comida.

Com essa finalidade, foram analisados os componentes da pulsão ressaltando a fonte e o objeto, que apontam para o paradoxo da satisfação pulsional, favorecendo a leitura feita por Lacan de que a pulsão se satisfaz no percurso que desenha na tentativa de reencontrar o objeto perdido (BALBI, 2000). Disso, declinaram duas apreensões, a saber: (1) a satisfação se dá na impossibilidade de satisfazer-se em um objeto, de onde decorre que (2) o objeto da pulsão é variável e não adstrito ao objeto da necessidade.

À luz da afirmação da variabilidade do objeto pulsional, foi questionada a dinâmica em jogo na obesidade, considerando o lugar privilegiado ocupado pelo objeto oral, no caso, a comida. Nesse cenário teórico, a comida desempenha papel concreto de objeto desejado, ao mesmo tempo em que obstaculiza a fluidez do desejo.

Esse desenvolvimento também permitiu delinear, por outro lado, como o dispositivo analítico se estrutura em torno do posicionamento do sujeito em relação à falta do objeto.

Tendo em vista as considerações tecidas por Freud na segunda tópica a respeito dos investimentos libidinais, foi proposta a diferenciação entre o peito, que sacia a fome, e o seio, que exerce a função de objeto, para pensar que na obesidade há a uma busca incessante pelo objeto de satisfação, o que tamponaria repetidamente a angústia que possibilitaria a entrada no dispositivo analítico. Contudo, essa apreensão inicial proposta na dissertação de mestrado (SEIXAS, 2009) demandou uma melhor investigação, articulando os diferentes momentos em que a teoria freudiana busca avançar em relação aos efeitos clínicos de uma certa fixação a um objeto.

No que diz respeito ao fazer analítico, foi salientado que a função do analista seria a de sustentação da abertura de uma demanda de análise pela constatação da falta que emerge pela via da angústia, e não a de atender à demanda de emagrecimento. Tendo a formulação dessa demanda como horizonte norteador, o tratamento com pacientes ditos obesos exige um trabalho prévio, que implica um investimento especial no estabelecimento da transferência, escandindo o tempo inicial em que a queixa se cola à demanda e possibilitando a abertura de um campo dialético no qual se daria a análise.

Como resto desse percurso inicial, uma pergunta se decantou: como podemos entender essa satisfação oral que, como contrapartida, impõe ao sujeito um modo de sofrimento tão cruel? A recusa em adentrar um campo da teoria se evidenciou na seleção para o doutorado quando foi apontado que no projeto não havia qualquer indicação quanto ao supereu como instância da segunda tópica freudiana. Uma clara negação que a escrita revela! Quem em sã consciência se aventuraria nesse campo tão árido? A partir desse desvelamento não é possível desviar e encontrar caminhos alternativos para avançar nessa questão.

O horror frente ao imperativo “coma!” nos evoca uma das mais assustadoras figuras da mitologia grega, as Górgonas, que, na imagem da Medusa que transforma em pedra qualquer um que a olhasse diretamente nos olhos, condensa o olhar impiedoso do supereu. Uma das hipóteses (BRANDÃO, 2004) que se depreende da petrificação causada pelo olhar da Medusa reside no fato de que ele refletiria a imagem de uma culpabilidade pessoal, traduzida em uma consciência escrupulosa e paralisante. Esse olhar fulminante e a conseqüente petrificação são o protótipo da forma como os pacientes ditos obesos se apresentam na análise: uma vida paralisada, onde tudo gira em torno do corpo e do

emagrecimento, tendo no ato de comer compulsivamente uma única fuga que, ao mesmo tempo, os aprisiona no real do corpo.

O objetivo dessa tese é retomar alguns pontos da metapsicologia anteriormente trabalhados e avançar no que diz respeito ao fazer analítico, ampliando o desenvolvimento teórico acerca da angústia na clínica com pacientes ditos obesos e percorrendo as construções teóricas relativas à oralidade e às identificações. Considerando esse recorte, nos interessa explorar fundamentalmente dois campos conceituais que se articulam, a saber: o desenvolvimento freudiano sobre a angústia e o avanço proposto por Lacan a partir da introdução do conceito de objeto *a*, e o campo da economia libidinal em Freud e sua retomada feita por Lacan a partir do conceito de gozo. Essa ampliação possibilita, em última análise, extrapolar as considerações tecidas nesse primeiro tempo de pesquisa, pensando para além do deslocamento da queixa à demanda e do estabelecimento da transferência como condição de possibilidade de entrada no dispositivo psicanalítico.

Convém lembrar que esse percurso também implica refletir sobre as consequências que a realização do ideal do corpo magro pode trazer para a dinâmica subjetiva dos ditos obesos, tendo em vista que há uma decalagem entre o corpo almejado e aquele que se produz no processo de emagrecimento, o que pode indicar um funcionamento diferenciado da função simbólica na constituição do corpo e na regulação das identificações. Objetivamos, assim, delinear elementos que possam subsidiar a clínica psicanalítica, não somente em relação às dificuldades da entrada em análise, mas sobretudo em relação aos momentos do tratamento em que a aderência à satisfação oral se mostra particularmente difícil de contornar, momentos esses em que a dimensão do ato ganha maior pregnância.

Nosso percurso se inicia na discussão acerca dos impasses no tratamento dos pacientes ditos obesos tendo em vista a necessidade de circunscrever o campo ao qual o trabalho se refere. Destaca-se daí a necessidade de trabalhar com a compulsão por comer por ser uma categoria conceitual que diz respeito ao campo psicanalítico e não ao campo médico, a partir do qual usualmente os pacientes ditos obesos são tratados. Enfatiza-se o modo imperativo de apresentação dessa compulsão e os desdobramentos disso para o dispositivo psicanalítico, seja pelas dificuldades de entrada em análise, seja pela descontinuidade dos tratamentos, marca indelével nessa prática clínica.

Discute-se aqui como esses casos colocam dificuldades no diagnóstico psicanalítico e suas consequências na direção do tratamento, resgatando uma discussão recorrente no

meio psicanalítico sobre as estruturas clínicas e os modos de intervenção possíveis. Um dos pontos críticos desses tratamentos reside nas dificuldades de promover um arrefecimento da compulsão e do sofrimento daí decorrente, o que coloca a pergunta sobre se o dispositivo analítico é eficaz para conter o desregramento compulsivo. Sendo a lógica fálica o que baliza as intervenções do analista no campo da neurose e o previne dos trágicos efeitos das interpretações no campo das psicoses, a discussão acerca do diagnóstico traz à tona o entrelaçamento entre as estruturas clínicas, lançando mão da categoria de *psicose ordinária* como horizonte de uma dificuldade de diferenciação. Tendo a psicose (desencadeada ou não) como limiar de uma intervenção diferenciada o questionamento permanente é necessário para não permitir uma rigidez na escuta e uma impotência da função do desejo do analista.

Um dos grandes desafios dessa tese está em entender o que se trata no ato compulsivo. Desse modo, nos aventuramos a diferenciar algumas dimensões clínicas do ato, conceituando com Freud o *acting out*, o ato falho e o ato sintomático, e com Lacan a passagem ao ato. Essa diferenciação visa instruir uma nova maneira de apreender a compulsão por comer, tendo como referência o campo psicanalítico, onde a compulsão pode se configurar como um sintoma (é o caso da neurose obsessiva) ou como uma tarefa do aparelho psíquico que tenta dar conta da invasão por um excesso de energia livre (a compulsão à repetição). Essas duas apresentações freudianas da compulsão nos pareceram insuficientes para explicar a compulsão por comer, pois não se trata nem de uma compulsão que responde a uma ideia obsessiva *stricto sensu*, nem da compulsão à repetição, cujo exemplo paradigmático é o *Fort-da*.

Como pensar então a compulsão por comer dos pacientes ditos obesos? Foi preciso considerar que os sintomas como formações substitutivas comportam de modo geral uma satisfação que ultrapassa o princípio do prazer, o que é notório na insistência de certos sintomas já apontada por Freud e que, a partir de uma leitura lacaniana, permite pensar a dimensão de gozo que a compulsão adquire. Assim, a ampliação do conceito de sintoma proposta nesse capítulo acompanha os passos freudianos na segunda tópica quando passa a admitir definitivamente a pulsão de morte como um dos princípios do funcionamento do aparelho psíquico, o que conduz a outra leitura do sintoma cuja função implica a manifestação da insistência pulsional que não se esgota na satisfação sintomática. O ganho secundário da doença e a reação terapêutica negativa são analisados como corolários da

intricada relação entre isso, eu e supereu na segunda tópica e indicam o caminho a ser perseguido ao longo da tese.

No segundo capítulo abordaremos a questão da angústia norteada pelo conceito de gozo na medida em que nos perguntamos se a compulsão por comer pode ser um modo de se defender da angústia. A hipótese aqui é verificar se a incidência das exigências superegoicas estaria diretamente relacionada à manutenção do sintoma e ao aumento da angústia, devido a uma falha na operação simbólica que regula as relações entre ideal do eu, supereu, gozo e desejo. Um breve histórico recobre as permanentes mudanças na concepção freudiana da angústia, desde o *Manuscrito E* (FREUD, 1894) até a *32ª Conferência* (FREUD, 1933[1932]b), quando admite uma dupla origem da angústia: ela é um sinal que coloca em funcionamento o princípio do prazer, por um lado; mas por outro, se coloca como angústia que provém diretamente do trauma.

Com base na virada de 1920 abordaremos a experiência de satisfação e a compulsão à repetição para acompanhar a construção freudiana do fator traumático como elemento nodal que nos levará a recolher subsídios para pensar na identificação como aquilo que permite a construção de recursos para lidar com o excesso pulsional. Mais uma vez nos deparamos com dificuldades conceituais, pois aqui nos perguntamos como a angústia se apresenta nos pacientes ditos obesos e, ainda, se a compulsão por comer responde à angústia traumática que invade o aparelho psíquico ou se ela é sinal do que possivelmente já se inscreveu como trauma.

Frente a essa dificuldade, tomamos os diferentes tipos de angústia propostos por Freud em *Inhibición, síntoma y angustia* (1926 [1925]) para adentrar a concepção lacaniana de angústia, enfatizando o problema econômico já trabalhado com Freud. O conceito de objeto *a* é apresentado a partir do esquema óptico no intuito de demonstrar sua dupla incidência: como resto da operação da castração e causa de desejo. Nesse capítulo apresentamos um primeiro fragmento clínico em que a entrada em análise desvela o recobrimento imaginário que a comida fornece ao objeto do desejo que, a céu aberto, promove o desdobramento da demanda de emagrecimento fazendo emergir a fantasia com que a paciente articula uma identificação cuja marca aponta para a alienação do seu desejo no desejo do Outro.

No terceiro capítulo é trabalhada a dialética das identificações que circunscreve os possíveis modos de responder ao desejo do Outro, cujo sinal é a angústia. Percorremos a

literatura freudiana sobre a identificação em busca de um fio condutor para pensar a prática clínica tendo em vista que o sintoma como gozo pulsional paralisa e mortifica o sujeito desviando-o para uma ação que esvazia o trabalho psíquico de elaboração. Para tanto, foi empreendido um trabalho minucioso para diferenciar alguns conceitos que são tradicionalmente utilizados indistintamente no campo da psicanálise pós-freudiana.

Assim, conceitos como introjeção, incorporação e identificação foram trabalhados tanto nos textos freudianos da primeira e segunda tópica quanto a partir do ensino de Lacan, reordenando o vocabulário com o qual discute-se o que o paciente dito obeso incorpora. Outra diferenciação essencial é feita com relação aos termos eu ideal e ideal do eu para destacar o aspecto simbólico do ideal do eu e sua relação com o traço unário na dialética das identificações. Indo além, identificamos a dificuldade freudiana em diferenciar ideal do eu e supereu, termos que apresentam-se de forma indistinta em textos clássicos como *El yo y el ello* (1923) e demandam um tratamento teórico que é feito com o auxílio de Lacan (1999) e Gerez-Ambertín (2003), ressaltando, do lado do ideal do eu, uma vertente tipificadora do desejo, e do lado do supereu, sua face crítica que se faz ouvir como imperativo de gozo. A melancolia é tratada justamente como uma maneira de explicitar a incidência devastadora do supereu, revelando a face melancólica que muitos pacientes ditos obesos apresentam.

Pensando no trabalho de luto como correlato do trabalho de análise, adota-se a indicação de Lacan (1992) de que a possibilidade de identificar-se em outro lugar e não com a sombra do objeto perdido é condição para que o sujeito caia na neurose e não na melancolia ou no luto patológico. Apresenta-se um segundo fragmento clínico que aponta a opacidade da identificação narcísica que leva invariavelmente a uma necrose da vida claramente melancólica.

No quarto capítulo é trabalhado o conceito de gozo em articulação ao supereu buscando cernir a especificidade do imperativo de gozo presente na compulsão por comer. Retomando os casos apresentados no segundo e terceiro capítulos, pontua-se a incidência do supereu na neurose e nas neuroses narcísicas, articulando a questão da culpa com o conceito de masoquismo. Busca-se por meio do cotejamento com os casos relacionar o supereu em sua vertente de imperativo de gozo e a compulsão por comer, sem que isso constitua uma tentativa de eliminar os paradoxos próprios ao supereu. Por fim, retoma-se as

observações sobre a angústia e a identificação para elaborar considerações sobre a clínica e a direção do tratamento.

1 IMPASSES CLÍNICOS

*Não é à sua consciência que o sujeito está condenado, mas a seu corpo, que resiste de muitas formas a realizar a divisão do sujeito.*⁴

Jacques Lacan

1.1 OBESIDADE: DO QUE SE TRATA E O QUE SE TRATA?

Começamos com uma pergunta – do que se trata e o que se trata? –, ponto de partida e chegada, para construir um percurso que sistematize parte de uma reflexão mais ampla sobre a prática clínica com diferentes formas de sintoma relacionados à alimentação. O termo obesidade será tomado aqui de modo contextualizado: não se trata de tomá-lo sob um referencial médico, mas de destacar os aspectos subjetivos implicados nesse sintoma como um modo de reorganizar a apreensão dessa condição corporal definida no campo médico pela distribuição da gordura no todo corporal⁵. Essa reorganização nos permite relançar, no campo da subjetividade, as reflexões sobre o tratamento da obesidade a partir de um referencial psicanalítico, tendo em vista a importância das referências ao corpo trazidas por esses pacientes. A obesidade pode ser tomada como paradigmática das construções sintomáticas que colocam o corpo como palco principal, onde uma outra cena ganha lugar.

De modo geral, podemos considerar a obesidade como uma característica orgânica, em que o excesso de peso se apresenta de forma crônica, promovendo uma permanente insatisfação com o corpo. Porém, para os fins deste estudo, para além desse referencial

⁴ LACAN, J. (2003) Respostas a estudantes de filosofia. In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, p.213.

⁵ A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), seguindo o *Consenso Latino-Americano de obesidade* (1999), utiliza o sistema de classificação por Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado segundo a fórmula $IMC = \text{peso (kg)}/\text{altura (metros)}$. Os valores de referência seguem a tabela abaixo:

Classificação	IMC (kg/m ²)	Risco de Comorbidade
Baixo peso	< de 18,5	Baixo
Normal	18,5 - 24,9	
Sobrepeso	25 - 29,9	Aumentado
Obesidade Classe I	30 - 34,9	Moderado
Obesidade Classe II	35 - 39,9	Grave
Obesidade Classe III	> 40	Muito grave

organicista, levamos em consideração, sobretudo, a queixa discursiva desses pacientes, a partir da qual podemos destacar sua inscrição num espectro mais amplo de condutas relacionadas à impulsividade⁶, onde a dimensão do ato tem grande importância. Para tanto, adotamos com Philippe Jeammet (2003) uma concepção que distancia-se das definições dos manuais de diagnósticos, enfatizando a perspectiva que cada sujeito tem sobre seu ato ou seu corpo. Para definir, por exemplo, a conduta bulímica, que se insere no amplo campo dos sintomas alimentares, Jeammet explicita que

não é o caso de retomar o conjunto das definições da síndrome bulímica, com seus critérios respectivos mais ou menos restritivos. Aqui, referir-nos-emos a qualquer *conduta sentida pelo sujeito como uma obrigação de comer* de modo julgado por ele excessivo, evoluindo por crises ou acessos, desenvolvendo-se sem interrupção uma vez desencadeada e podendo se repetir em uma frequência muito variável. Serão inclusos tanto os casos que não se acompanham de nenhuma medida de restrição alimentar nem de controle de peso pelos vômitos, por exemplo, e que levam a um ganho excessivo de peso, quanto aos casos normoponderais ou associados à anorexia. (JEAMMET, 2003, p. 106, grifo nosso)

Essa ampliação no modo de entender e estudar a bulimia nos interessa à medida que amplia o modo de apreender as condutas relacionadas à compulsão por comer, nos permitindo assim focar mais os momentos de descontrole alimentar do que a própria dimensão do excesso de peso, enfocada pela medicina. Essa *conduta sentida pelo sujeito como uma obrigação de comer* pode se apresentar em pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30 (obesidade classe I) ou em pacientes que apresentam somente sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9), mas que devido à cronicidade da relação problemática com a alimentação e com o corpo tendem a ficar obesos a longo prazo. Podem até mesmo incidir sobre sujeitos que não apresentam sobrepeso ou obesidade, configurando aí um modo particular de relação com o corpo em que há uma alteração da imagem de si, impondo uma

⁶ Maria Helena Fernandes (2006) resgata uma importante diferenciação entre compulsão e impulsão a partir da análise realizada por Brusset (1998) do caso Ellen West, quando afirma que no caso dos acessos bulímicos não se poderia falar em compulsão *stricto sensu*, uma vez que não se observa nesses casos o mecanismo de defesa típico do obsessivo, mas sim um evidente sentimento de vazio. Brusset ressalta, ainda, que não parecia haver o recurso à substituição e ao deslocamento típicos das neuroses, e que seria, portanto, mais adequada a utilização do termo impulsão para caracterizar o comportamento alimentar das bulímicas. Sobre esse desenvolvimento a autora remete aos seguintes trabalhos: BRUSSET, B.; COUVREUR, C. & FINE, A. (orgs.) **A Bulimia**. São Paulo: Escuta, 2003; BRUSSET, B. **Psychopathologie de l'anorexie mentale**. Paris: PUF, 1998.

severidade incomparável na rigidez da prática dietética que leva muitas vezes a casos graves de anorexia e bulimia.

Pretendemos, assim, dar ênfase à compulsão por comer – conduta sentida pelo sujeito como uma obrigação de comer – presente na queixa discursiva dos pacientes ditos obesos, destacando do sintoma médico esse aspecto subjetivo que se apresenta como um ponto nodal na clínica com esses pacientes. Vale destacar que, quando recortamos a compulsão por comer pelo viés do que é sentido pelo sujeito como uma obrigação, buscamos assinalar o aspecto do descontrole presente nos ditos desses pacientes, para além do imperativo kantiano onde se evidencia como uma obrigação que pode ser cumprida ou não. Trata-se no decorrer da tese de articular aquilo que ultrapassa o campo do livre-arbítrio aos ditos que emergem na análise.

Vale lembrar que a problemática do corpo se inscreve no campo psicanalítico de modo singular. Desde o século XIX com o enigma colocado pela conversão histérica, a psicanálise é confrontada ao real do corpo em suas articulações com a cultura, não escapando dessa forma à incidência da linguagem. Sem qualquer margem de dúvida, para a psicanálise não se trata do corpo biológico ou cultural, mas do corpo pulsional, do qual não se pode isolar o puro organismo vivo e instintual. A pulsão foi um dos conceitos fundamentais que permitiram a fundação do campo psicanalítico em oposição ao campo médico e que marca de forma indelével a especificidade das formações sintomáticas relacionadas ao corpo.

Nos casos em que se baseiam nossas apreensões fica evidente que a busca pelo emagrecimento e pela recuperação de um controle sobre seus atos compulsivos e seu corpo ocupam lugar privilegiado e que, por esse motivo, essas pessoas apresentam determinada discursividade cujos traços podem repetir-se. Segundo Birman (2012), a compulsão

é uma modalidade de agir caracterizada pela repetição, já que o alvo da ação não é jamais alcançado. Daí a sua repetição incansável, sem variações e modulações, que assume o caráter de imperativo, isto é, impõem-se ao psiquismo sem que o eu possa deliberar sobre o impulso que se impõe. (BIRMAN, 2012, p. 84)

Dessa repetição discursiva destacamos, primeiramente, a posição passiva com que os pacientes ditos obesos se apresentam em relação não só à obesidade, mas a uma série de aspectos da vida. Essa passividade fica evidente em excessivas referências corporais, num corpo de que o obeso parece não se apropriar, buscando permanentemente uma separação

ou recusa (RECALCATI, 2002). Mostra-se, outrossim, em frases tais como “quando eu vi, já tinha comido o pacote de biscoitos inteiro”, ou “a comida tem vida própria, ela entra pela minha boca sem que eu perceba”, que se repetem em suas diferentes declinações e apontam uma submissão irrestrita ao ato de comer. Como imagem para ilustrar essa passividade, uma paciente refere-se a uma cena do filme *Alice no país das maravilhas*, em que a personagem principal se vê confrontada pelo imperativo que se apresenta na forma de um biscoito onde se inscreve a frase “Coma-me”.

Outro aspecto que se decanta da escuta desses pacientes é a exigência estética a que são lançados cotidianamente e que se mostra inclemente quanto ao olhar que vem do outro; este dirige-se inevitavelmente como crítico e acusador, demonstrando o caráter claramente superegoico até mesmo dos pensamentos conscientes. A exigência de perfeição que escutamos como traço predominante nesses casos também se relaciona a esse imperativo, levando muitas vezes à descontinuidade das tentativas de emagrecimento por um pequeno deslize cometido durante uma dieta.

Os traços que se destacam no discurso dos pacientes ditos obesos estão cada vez mais disseminados nos discursos da atualidade, tendo na obesidade seu paradigma por encontrar na concretude corpórea uma suposta localização e nomeação de toda problemática subjetiva. Em um contexto cultural de consumo irrefreável, em que o sujeito está invariavelmente submetido às exigências de saúde, beleza e bem-estar, a obesidade mostra-se também como um paradoxo: o ideal de corpo magro opera como exigência sempre inalcançável, reforçando o imperativo superegoico que lança, em contrapartida, os sujeitos na compulsão por comer como recurso de enfrentamento dessa permanente inadequação.

É justamente em busca de adequação que muitos pacientes chegam à análise: ao profissional de saúde é delegada a tarefa da cura, restando ao obeso a queixa em relação ao sacrifício a que se submete em vão para emagrecer ou ao sofrimento que a genética lhe impõe. Esse coro é entoado em uníssono nas salas de espera dos endocrinologistas e nutricionistas, nas academias de ginástica, nas diversas modalidades de grupos terapêuticos ou de ajuda mútua e, no limite, na fila de espera pela cirurgia bariátrica. Essa desimplicação subjetiva com que o obeso demanda um novo tratamento coloca problemas para a instauração do dispositivo analítico, pois o direcionamento de uma questão ao analista é condição inicial para o estabelecimento da transferência, campo em que se dá uma análise.

Diana Rabinovich, em *A clínica da pulsão: as impulsões* (2004), analisa o amplo campo de perturbações que apresentam dificuldades particulares no estabelecimento da transferência, denominadas pela autora como perturbações da demanda. Dentre estas, escolhe um caso de obesidade como exemplo a ser analisado. Quanto à obesidade, enfatiza a necessidade do diagnóstico estrutural, pois a obesidade é um sintoma médico e não um sintoma psicanalítico e defini-la *a priori* como um sintoma seria defini-la a partir de um ideal de magreza, colocando-a como correlativa de uma estrutura psicopatológica. Para Rabinovich, “[...] há obesidade na neurose, na psicose e na perversão, e em todas as variantes de cada uma delas que queiram encontrar.” (Ibid., p. 56).

No caso apresentado, a autora se questiona quanto à analisabilidade de certos casos, uma vez que cria no analista uma sensação de impotência que, alerta a autora, não deve ser confundida com a impossibilidade lógica de uma análise. Esses casos exigem paciência e um permanente questionamento, pois a paciente em questão, assim como muitos pacientes na contemporaneidade, apesar da obesidade visível, não faz qualquer referência a esta e se apresenta com uma queixa inespecífica que coloca a questão do lado do analista: o que fazer com essa pessoa que consulta, mas não sabe bem o porquê ou para que, que não demanda nada?

A experiência clínica mostra aqui sua diversidade, pois assim como recebemos pacientes que têm um discurso excessivamente marcado por referências corporais, que se entregam ao profissional de saúde como um corpo a ser tratado, recebemos também pacientes que não se referem a si próprios nem ao seu corpo e não esboçam qualquer indício de subjetivação. Segundo Recalcati (2002), esse excesso de corpo comporta a dificuldade de tornar eficaz a ação da fala no tratamento analítico (2002, p. 55). Essa dificuldade também é destacada por Jeammet:

As condutas bulímicas, como todos os transtornos de comportamento, representam um desafio para o psicanalista. Elas escapam, com efeito, a seu meio de estudo privilegiado, a cura-tipo. Nada surpreendente, caso se considere que o comportamento atuado vem justamente tomar o lugar do trabalho de elaboração psíquica a que causa curto-circuito [...] O psicanalista não pode, no entanto, desconsiderar esse desafio [...] já que a psicanálise sempre se enriqueceu de um confronto com seus limites. (JEAMMET, 2003, p. 103)

Parafraseando Lacan (1977), não é somente frente à psicose que o analista não deve recuar. Como já foi dito, para que uma análise seja possível é preciso que haja uma demanda

endereçada ao analista, uma demanda que articule o mal-estar com um sintoma e não só uma demanda de emagrecimento ou mesmo uma demanda difusa. É na constituição de uma suposição de saber em outro lugar que se dá a possibilidade do trabalho analítico. Contudo, o aprisionamento imaginário em que circula a economia pulsional dos pacientes ditos obesos exige o emagrecimento a todo custo, dificultando a ampliação desse momento inicial que promoveria um arrefecimento dessa urgência em favor da construção de um questionamento sobre o seu sofrimento.

Nesse sentido, é necessário pensar cuidadosamente o que o paciente demanda quando busca um tratamento para emagrecer, ou quando não veicula em seu discurso uma abertura em que possa surgir um questionamento sobre o seu sofrimento. Isso é fundamental para pensar a possibilidade do tratamento psicanalítico com esses pacientes, pois não se trata de emagrecer o obeso e adequá-lo ao Índice de Massa Corporal (IMC) desejável, mas de sustentar a demanda “para que reapareçam os significantes em que sua frustração está retida”. (LACAN, 1998, p. 624)

É em torno dessa fixação significativa derivada da frustração que gira a dialética do tratamento desses pacientes, seja no que propicia a entrada em análise, seja no que favorece sua continuidade, podendo alcançar seu fim. Lacan no Seminário 4 (1956) se debruça sobre essa dialética em articulação à privação e à castração para subverter e inverter a leitura biologizante da oralidade dando primazia à satisfação simbólica em detrimento da satisfação da necessidade. Dessa maneira, enfatiza a importância de se distinguir, no campo das relações da criança com a mãe, os signos de amor – os dons – marcados pela presença e ausência da mãe, e os objetos da necessidade, como o seio, por exemplo. A dialética entre esses objetos se dá de tal forma que, quando há uma frustração da criança em relação ao apelo de amor endereçado à mãe, esta frustração será muitas vezes compensada pela satisfação da necessidade. Ou seja, o leite é oferecido como compensação ao apelo que não pode ser atendido. Lacan afirma que a frustração não advém da recusa de um objeto de satisfação da necessidade, e sim da recusa do dom como signo⁷ do amor. Não satisfaz o apelo de amor e instaura o circuito da insatisfação da demanda.

É nesse sentido que no Seminário 8, Lacan (1992) circunscreve a questão da demanda em relação ao amor, afirmando que toda demanda é, em última análise, demanda

⁷ Signo entendido aqui como aquilo que viria estabelecer uma correspondência unívoca entre o que é demandado e o amor.

de amor. Ele indica que, no sujeito que fala, tudo aquilo que seria tendência natural precisa passar pelos desfiladeiros da demanda, situando-se num mais além, como demanda de amor, e num aquém, como objeto do desejo, objeto parcial. Considerando essa proposição podemos pensar que oferecer um tratamento que responda à demanda de emagrecimento como se fosse isso, como se fosse possível em uma resposta dar conta da divisão do sujeito, promove o transbordamento da demanda em novas demandas, ou pior, em soluções prontas que proliferam a cada novo verão. De acordo com Quinet:

A demanda de análise é correlata à elaboração do sintoma enquanto 'sintoma analítico'. O que está em questão nessas entrevistas preliminares não é se o sujeito é analisável, se tem um eu forte ou fraco para suportar as agruras do processo analítico. A analisabilidade é função do sintoma e não do sujeito. A analisabilidade do sintoma não é um atributo ou qualificativo deste, como algo que lhe seria próprio: ela deve ser buscada para que a análise se inicie, transformando o sintoma do qual o sujeito se queixa em sintoma analítico. (QUINET, 2009, p. 16)

Tendo o estabelecimento da transferência como horizonte norteador do início do tratamento, o manejo do conteúdo discursivo – seja aquele repleto de queixas corporais, seja o discurso difuso que não se coloca como pergunta – em favor da constituição de um sintoma analítico é o que permite recolher os elementos necessários para que haja uma continuidade do tratamento. Esse é um dos maiores desafios enfrentado por todos aqueles que se propõem a tratar os ditos obesos.

As entrevistas preliminares têm, assim, uma função essencial no tratamento, pois cifrar o sintoma articulando-o à suposição de saber ao analista é condição *sine qua non* da empreitada analítica que visa um de-ciframento fantasmático e, por outro lado, como veremos, a cifração de um gozo⁸ correlato ao sintoma. É nesse tempo inicial que coloca-se uma outra dificuldade, própria à clínica psicanalítica, e que deve ser analisada nesses casos em particular para que haja uma virada em que se possa desdobrar a queixa inicial em demanda àquele analista.

⁸ O termo *gozo* é empregado aqui e ao longo deste trabalho na acepção lacaniana do termo. Retomando Freud, podemos considerar o gozo como a contrapartida do princípio do prazer, pois coloca a impossibilidade da plenitude e homeostase do prazer, indicando um para além que ultrapassa esse princípio. O gozo aponta para a compulsão à repetição, na medida em que, do ponto de vista econômico, o excesso configura o gozo ao qual o sujeito permanece atado. Segundo Roudinesco (1998), a tentativa de recuperação do objeto perdido da demanda (*das ding*) que falta no lugar do Outro é causa de sofrimento sem, no entanto, ser erradicada por completo a busca do gozo. Ao longo de seus 26 anos de ensino, Lacan propôs diferentes formas de gozo, que são analisadas por Jacques-Alain Miller no artigo *Os seis paradigmas do gozo* (2000).

1.2 IMPASSES NO DIAGNÓSTICO E NA DIREÇÃO DO TRATAMENTO

Se no campo médico o diagnóstico é estabelecido por meio de parâmetros quantitativos a partir de uma média populacional, no campo psicanalítico este deve ser pensado a partir da particularidade de cada caso, não se prestando a generalizações. A problemática quanto ao estabelecimento de um diagnóstico estrutural se coloca desde muito cedo na obra freudiana. Em *Estudios sobre la histeria*, Freud postula explicitamente que a decisão sobre o diagnóstico e a forma de terapia a ser adotada tem de ser tomada antes de se dispor de um conhecimento profundo do caso (FREUD, 1893-95, p. 264). Posteriormente, em 1913, em um de seus *Trabajos sobre técnica psicoanalítica*, fica patente sua preocupação em relação ao diagnóstico diferencial entre neurose e psicose.

Não concordo que seja sempre possível fazer a distinção tão facilmente. Sei que existem psiquiatras que poucas vezes hesitam em seu diagnóstico diferencial, mas convenci-me de que, com a mesma frequência, cometem equívocos. Cometer um equívoco, além disso, é de muito mais gravidade para um psicanalista que para o psiquiatra clínico. Com efeito, este último não está tentando fazer algo que seja de utilidade, seja qual for o tipo de caso. Ele simplesmente corre o risco de cometer um equívoco teórico e seu diagnóstico não tem mais do que um interesse acadêmico. No que concerne ao psicanalista, contudo, se o caso é desfavorável, ele cometeu um erro prático; foi responsável por despesas desnecessárias e desacreditou seu método de tratamento. Ele não pode cumprir sua promessa de cura se o paciente está sofrendo, não de histeria ou neurose obsessiva, mas de parafrenia, e, portanto, tem motivos particularmente fortes para evitar cometer equívocos no diagnóstico. [...] Infelizmente, não posso asseverar que uma tentativa desse tipo sempre nos capacite a chegar à decisão certa; trata-se apenas de uma sábia precaução a mais. (FREUD, 1913, p. 126, tradução nossa)

Nesse texto, assim como em vários outros, Freud é enfático na tese de que a psicanálise não deve ser empreendida nos casos de psicose. Contudo, algo de incongruente se apresenta quando pensamos no diagnóstico para a psicanálise, a saber: que este deve ser elaborado de saída, quando pouco se sabe da história do paciente e de sua doença, para que essa inferência possa, numa certa medida, fornecer uma indicação quanto ao tipo de tratamento a ser empreendido. Essa elaboração envolve uma margem de erro, indicando que algo escapa à noção de estrutura clínica. Frequentemente nos deparamos nos textos freudianos com a consideração de uma continuidade entre os casos patológicos e os casos

normais, aspecto a partir do qual Freud realiza a construção de seus conceitos e perspectivas clínicas. No texto *Introducción del narcisismo* (1914), afirma que

assim como as neuroses de transferência nos possibilitaram rastrear as moções libidinais, a *dementia praecox* e a paranoia nos permitirão entender a psicologia do eu. De novo teremos que inferir a aparente simplicidade do normal a partir das desfigurações e exageros do patológico (FREUD, 1914, p. 79, tradução nossa)

Da mesma maneira valemo-nos dessa perspectiva para pensar que os casos graves de obesidade abrem a possibilidade de vislumbrar o que se desdobra no funcionamento das compulsões de comer dos pacientes que cotidianamente frequentam os consultórios dos psicanalistas, médicos e nutricionistas em busca de soluções *ready made* para seu sofrimento.

Para além dessa diferenciação estrutural entre neurose e psicose, os casos graves de obesidade, em que há a presença recorrente de episódios de compulsão por comer, assim como os casos de bulimia (que apresentam a compulsão seguida de métodos compensatórios que fazem com que não haja uma alteração significativa de peso) nos sugerem uma certa inoperância da lógica fálica, lógica esta que no sintoma neurótico clássico se mostra tão evidente. Com essa afirmação corremos o risco de enveredar por um campo de incertezas já trilhado por muitos pós-freudianos que depositaram nas dificuldades clínicas as bases para o estabelecimento de novas categorias diagnósticas, como os *borderlines* e estados-limite. Não se trata disso. Por outro lado, corremos o risco de lançar toda a problemática da obesidade no tempo primordial de constituição do sujeito, até mesmo no campo das psicoses, o que se configuraria num engano teórico, uma vez que no decorrer do tratamento podemos observar que grande parte dos pacientes se estrutura numa dinâmica neurótica clássica, seja histérica, seja obsessiva, marcada, porém, pela pregnância da dimensão do ato que nos sugere uma fragilidade do efeito de barra ao gozo que deve se inscrever pela operação da castração.

Mas, como entender essa inoperância da lógica fálica, ou melhor, como pensar os efeitos clínicos de uma fragilização da referência ao falo? Para a psicanálise freudiana e lacaniana, a lógica fálica vem se instalar a partir da passagem pelo complexo de Édipo, na medida em que este desempenha uma função de normatização da sexualidade. O falo, termo pouco explorado por Freud, mas retomado enfaticamente por Lacan no intuito de restituir-lhe o estatuto simbólico, constitui um significante privilegiado em torno do qual gira

toda a dialética do sujeito, é o operador por meio do qual se instaura a lógica fálica fazendo valer a intervenção simbólica do pai na relação da criança com a mãe. Esse significante entra em jogo no momento em que o sujeito aborda o desejo da mãe e a dialética da castração, que se produz na entrada do complexo de Édipo masculino e que configura a saída edipiana da menina, gira em torno da presença-ausência do falo. O complexo de castração instala, por seu turno, uma dicotomia fálico/castrado, em que a menina fica indelevelmente marcada pela inveja do pênis (*penisneid*), enquanto o menino pela ameaça da castração; ambos circunscritos ao campo da falta fálica (FREUD, 1924).

Para Lacan, no que diz respeito ao complexo de Édipo, este vai configurar uma fantasia que dê uma significação ao desejo da mãe: trata-se de efetuar uma passagem de um primeiro momento, em que a criança é o falo da mãe, para uma posição de detentora do falo. Num primeiro momento da relação mãe-criança há uma sobreposição da criança como o objeto do desejo da mãe, ou seja, a criança está identificada ao falo, uma vez que supõe que este seja o objeto de seu desejo. Nisso se constitui uma relação que não é dual, mas ternária, na medida em que o falo é um terceiro elemento que advém na dinâmica do complexo de Édipo articulando o desejo da mãe e seu objeto. Nesse sentido, a operação simbólica que se apresenta é uma metáfora, metáfora paterna, em que o significante recalcado se refere ao desejo da mãe, e o que advém em seu lugar é o significante Nome-do-Pai como aquilo que vai nomear o desejo da mãe, deslocando a criança da posição de objeto e colocando o falo em seu devido lugar.

Esta operação de entrada do pai na relação mãe-criança recobre tanto a ausência de um significante que ancore o desejo da mãe, como a constatação da ausência do pênis na mulher. A angústia da castração que advém no menino por essa constatação se atualiza na figura do pai que, por promulgar a lei da proibição do incesto, é também aquele que impede o acesso à satisfação plena junto à figura materna. Na menina a constatação da castração promove sua entrada na dinâmica edipiana, em que se trata de reconhecer que o homem é aquele que detém o falo. Isso vem dar ao falo o estatuto de objeto possível de ser cedido, objeto que entrou nas relações de troca simbólica. A operação simbólica da castração articula-se, segundo Lacan (1995), no Édipo com as operações da frustração e da privação, ou seja, com os diferentes modos como a falta de objeto pode vir a se inscrever. Enquanto a frustração está relacionada a um prejuízo, a um dano imaginário que institui o domínio das

exigências desenfreadas e sem lei, a privação constitui a dimensão real da falta, um furo real em referência ao qual a castração se demarca.

O falo como significante do desejo, exclui-se da série de objetos imaginários e torna-se o padrão simbólico que possibilitará que quaisquer objetos sexuais sejam equivalentes, isto é, estabelece a castração como referência fundamental para o desejo do sujeito.

É primeiramente em sua relação como desejo da mãe – não com o desejo que ele tem pela mãe, mas com o desejo que a mãe tem por ele – que o sujeito é confrontado com o termo falo, em sua face imaginária e em sua face simbólica. (ANDRÉ, 1995, p. 255)

Para Lacan, a metáfora paterna deve constituir-se numa saída favorável do complexo de Édipo. Nessa saída, a diferença entre os sexos se faz importante, na medida em que o menino, ao se identificar com o pai doador, sai portando os títulos de posse no bolso (LACAN, 1999, p. 212) para exercê-los mais tarde, na puberdade. Em contrapartida, a menina não precisa fazer essa identificação com aquele que tem o falo: ela não o tem, é castrada, mas sabe onde ele está e aonde deve ir procurá-lo.

Para a mulher a realização de seu sexo não se faz no complexo de Édipo de uma forma simétrica à do homem, não pela identificação com a mãe, mas ao contrário pela identificação com o objeto paterno, o que lhe destina um desvio suplementar. (LACAN, 1997, p. 197)

Essa saída favorável do complexo de Édipo que se refere às neuroses impele o sujeito à constatação da falha estrutural que o ser humano comporta, a saber, a inexistência de um significante último que feche a cadeia significativa numa única significação. A angústia suscitada pela constatação de que algo que represente o sujeito falta na ordem simbólica promove a construção de uma tela fantasmática através da qual o sujeito pode se confrontar com o enigma do desejo do Outro, esse x que para sempre subjaz ao significante.

Isso se aplica à metáfora do Nome-do-Pai, ou seja, à metáfora que coloca esse Nome em substituição ao lugar primeiramente simbolizado pela operação de ausência da mãe.

$$\frac{\text{Nome - do - Pai}}{\text{Desejo da Mãe}} \cdot \frac{\text{Desejo da Mãe}}{x} \rightarrow \text{Nome - do - Pai} \left(\frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

Tentemos agora conceber uma circunstância da condição subjetiva em que ao apelo do Nome-do-Pai corresponda, não a ausência do pai real, pois essa ausência

é mais do que compatível com a presença do significante, mas a carência do próprio significante. (LACAN, 1998, p. 563)

O que se dá, então, quando a saída do complexo de Édipo não é a favorável? Nas psicoses essa operação de substituição, que nas neuroses funda o significante na dimensão de significante, não se efetua, o que implica que a constituição do sujeito como efeito da linguagem se dê de outra maneira, já que não se pode negar que a linguagem incide também sobre esses sujeitos. No Seminário 3 Lacan (1997) afirma que nas psicoses não se trata de um significante que vem ordenar a cadeia significante como nas neuroses, mas de um significante primordial que fica foracluído – *Verworfen* – como se nunca tivesse existido, e que por ser estruturante obriga esse sujeito a suprir a falta em relação ao Outro de outra maneira que não construindo a tela de proteção da fantasia neurótica.

É por meio da análise do artigo sobre a *Verneinung* de Freud (1925) que Lacan estabelece que nas psicoses não se trata de uma falha *do* simbólico, mas uma falha que se opera anteriormente à entrada no sistema de simbolização, ocasionando uma falha *no* simbólico, que tem como consequência a impossibilidade de que uma simbolização seja colocada em articulação. Ou seja, nas psicoses ocorre uma *Verwerfung* primordial em oposição a uma *Bejahung* primordial, constituindo o que é expulso e que levaria o sujeito a um primeiro acesso ao sistema de simbolização primitivo, abrindo o leque de possibilidades de significações frente ao real. Nas psicoses, o encontro com o real se torna catastrófico, na medida em que convoca um significante que não pode ser articulado e nem ao menos deslocado através da cadeia significante.

Previamente a qualquer simbolização – essa anterioridade não é cronológica, mas lógica – há uma etapa, as psicoses o demonstram, em que é possível que uma parte da simbolização não se faça. Essa etapa primeira que precede toda dialética neurótica que está ligada ao fato de que a neurose é uma palavra que se articula, na medida que o recalcado e o retorno do recalcado são uma só e mesma coisa. Assim pode acontecer que alguma coisa de primordial quanto ao ser do sujeito não entre na simbolização, e seja não recalcado, mas rejeitado. (LACAN, 1997, p. 97)

Para o termo *Verwerfung* freudiano, Lacan propõe definitivamente a tradução *forclusion* (foraclusão) que ganha *status* de conceito na teoria lacaniana das psicoses, notadamente no artigo *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1998). Nele, Lacan, retomando Freud (1911), considera que o desencadeamento da psicose

do presidente Schreber, que se deu no momento de sua nomeação para *senatspräsident*, indica um apelo ao significante Nome-do-Pai, uma vez que exige do sujeito um posicionamento fálico. A essa exigência corresponde um buraco da falta desse significante primordial e propõe a fórmula ($Po \Rightarrow \Phi o$) para explicar que a ausência do Nome-do-Pai (Po) implica a elisão do significante fálico (Φo). Nesse sentido, o surto produzido por Schreber vem em consequência à impossibilidade de responder simbolicamente a esse apelo ao Nome-do-Pai. A frase que se faz ouvir em Schreber, “Como seria bom ser uma mulher sendo copulada”, nos remete à questão do impulso homossexual colocada por Freud e retomada por Lacan em termos de um empuxo à mulher, no que concerne àquilo que comparece no lugar do falo simbólico que fica elidido (Φo) em função da ausência do Nome-do-Pai. Se na psicose não se efetua a entrada na dialética neurótica de ter ou ser o falo da mãe, então é somente sendo A Mulher, na medida que esta é desde sempre castrada, desprovida de falo, que se torna viável um posicionamento do sujeito psicótico frente ao apelo ao Nome-do-Pai. O delírio constitui, tanto para Freud quanto para Lacan, uma tentativa de restabelecimento, uma suplência à ausência do Nome-do-pai.

Portanto, a distinção que se estabelece entre a neurose e a psicose é essencial ser delimitada aqui. Podemos dizer que aquilo que para o neurótico retorna no nível simbólico, para o psicótico retorna desde fora (FREUD, 1911, p. 61), ou seja, retorna no real, já que não há essa medida simbólica (o falo) que se elabora na passagem pelo complexo de Édipo. A colagem do sujeito com o objeto do desejo da mãe permanece, portanto, num nível imaginário, e a passagem de uma posição de ser o falo para ter o falo simbolicamente não se efetiva. Se na saída do complexo de Édipo nas neuroses se opera uma identificação ao pai através da alienação ao significante, nas psicoses a existência de um buraco, de um furo onde deveria comparecer o significante Nome-do-Pai produz, por outro lado, uma alienação ainda mais radical ligada ao aniquilamento do significante (LACAN, 1997, p. 233).

Com relação aos casos de psicose (que não constituem o objeto dessa tese) é necessário ainda colocar algumas questões. Pois se na psicose o sujeito é marcado pela forclusão do Nome-do-pai, muitas vezes o diagnóstico vem *a posteriori*, somente com o desencadeamento que nos casos de obesidade grave pode ocorrer tanto após o emagrecimento rápido provocado por dietas associadas ao uso de medicamentos, quanto pela realização de cirurgia bariátrica (ANTUNES & COELHO DOS SANTOS, 2006). Para alguns autores (RECALCATI, 2002; ANTUNES & COELHO DOS SANTOS, 2006) o corpo obeso teria aí

uma função estabilizadora na psicose. Essa ideia é corroborada por um recorte clínico (SEIXAS, 2011) de um caso em que a hipótese diagnóstica girava em torno de uma melancolia. Nesse caso, interrompido ainda nas entrevistas preliminares, uma mulher obesa procura a análise para emagrecer, alguns anos depois de ter emagrecido muitos quilos. Naquela época fizera uma dieta para emagrecer e, durante 1 ano e 3 meses, conseguira alcançar seu objetivo. Como o emagrecimento fora grande (passou dos iniciais 168 Kg para 72 Kg), ficou com o “corpo todo caído”, motivo pelo qual marcou uma cirurgia plástica para “reconstruir o corpo”. Entretanto, às vésperas da cirurgia entrou em “depressão profunda” e não conseguia comer, nem sair de casa para nada. Além dos 96 kg que havia emagrecido perdeu mais 30 kg. Abandonou uma carreira ascendente, suas amigas e um relacionamento. Iniciou um tratamento com antidepressivos que a levaram a retomar 76 kg, motivo pelo qual procurava um novo tratamento.

Esse recorte clínico coloca uma pergunta: que função poderia ter o corpo obeso para esse sujeito? Ou ainda: pode o corpo ou a compulsão por comer fazer suplência à ausência do Nome-do-Pai?⁹ A noção de suplência, assim como a noção de compensação imaginária, é decorrente da clínica com as psicoses não desencadeadas ou estabilizadas e permite pensar as formas de funcionamento psicótico sem que se possa localizar um momento de efetivo desencadeamento da psicose. Enquanto a compensação imaginária constitui um modo de soldagem estabilizadora que se dá através da identificação imaginária ao semelhante do tipo narcisista – são exemplos a personalidade “como se” trabalhada por Helene Deutsch e o falso *self*, trabalhado por Winnicott –, a suplência se constitui como uma forma de estabilização mais articulada, um trabalho significativo em torno do gozo excessivo. Segundo Recalcati,

a clínica das denominadas ‘novas formas’ do sintoma (toxicomania, anorexia-bulimia, depressão) põe em evidencia a freqüência de psicoses fechadas, não desencadeadas, compensadas, onde essas novas organizações do gozo, como são em particular a anorexia-bulimia e a toxicomania, se concentram, precisamente, como modalidades subjetivas de encerramento e compensação da psicose: modalidades através das quais o sujeito afasta a possibilidade do desencadeamento ou, o que é o mesmo, como afirma Lacan, se mantém deste lado do buraco da psicose, na borda da psicose, mas sem cair nela. (RECALCATI, 2003, p.186, tradução nossa)

⁹ Essa hipótese, que não é desenvolvida nesta tese, foi construída pela autora no artigo *Elementos para uma topologia do corpo na obesidade* (SEIXAS, 2011).

Para distinguir melhor essa problemática no campo a que nos referimos e recolher suas contribuições recorreremos a uma discussão acerca da psicose ordinária, termo cunhado por Jacques-Alain Miller na *Convenção de Antibes* ocorrida em Paris no ano de 1998, para driblar a rigidez de uma clínica binária (neurose – psicose) e pensar as especificidades dos casos clínicos que surpreendiam os analistas sob formas menos exuberantes de apresentação da psicose, onde não se observavam claramente os fenômenos elementares característicos das psicoses clássicas.

Em seu seminário sobre as psicoses ordinárias, Maleval adverte quanto à importância de discernir a estrutura do sujeito que demanda uma análise seguindo os passos lacanianos: “as intervenções próprias a moderar o gozo desenfreado devem ser claramente distinguidas daquelas voltadas à análise do recalcado.” (MALEVAL, 2003, p. 2, tradução nossa) Na ausência de delírios, alucinações e autoreprovações melancólicas, a pergunta recai sobre o analista cuja clínica vem sendo crescentemente apossada por essa dificuldade. Maleval sustenta que a clínica da psicose ordinária não deve diferir da clínica das psicoses clássicas senão devido às manifestações sintomáticas mais discretas e seus modos originais de estabilização. Também Miller (2010, p. 6) afirma que o analista deve identificar na clínica os casos de neurose por sua estrutura precisa e reconhecível. Porém, quando o analista é levado, durante anos, a duvidar da neurose do sujeito, então, nesse caso, deve-se apostar que se está diante de uma psicose ordinária.

Nessa concepção, Miller afirma que se Schreber tivesse ido à análise antes do desencadeamento de sua psicose aos 51 anos, talvez fosse possível observar as particularidades de sua construção de mundo que apontariam para uma psicose ordinária. É também nessa mesma concepção que se pode ler o caso do Homem dos Lobos (FREUD, 1918). A vasta discussão gerada por esse caso no meio psicanalítico gira em torno do diagnóstico: histeria, neurose obsessiva, paranoia ou hipocondria? Essa ampla gama de leituras faz Miller apostar na psicose ordinária, partindo das considerações feitas por Brunswick (1928) a respeito do caso. A psicanalista que atendeu Serguei Pankejeff após seu tratamento com Freud foi enfática em seu diagnóstico: a psicose hipocondríaca foi desencadeada após a visita anual que Serguei fazia a Freud para receber a doação de dinheiro e, ao vê-lo recém-operado, aterrorizou-se com a ideia de que Freud pudesse morrer, deixando-o como seu herdeiro. A evocação da morte fez com que o gozo anal da doação recebida não pudesse mais ser simbolizado. Ao invés do pai castrado, Freud tornou-

se o pai gozador que impunha ao sujeito uma feminilização inaceitável. Esta recusa do sujeito em se feminilizar como a mãe foi compreendida por Brunswick como um sacrifício de gozo que adquire o valor de ameaça real a um novo órgão: o nariz (CAMARGO, 2011). Nessa perspectiva, os elementos clínicos de difícil análise apontados por Freud ganham um lugar que indicariam para Miller uma psicose ordinária.

É Também em torno da discussão acerca do diagnóstico do Homem dos Lobos que Escars (2005) traça um breve panorama dessa problemática no campo da psicanálise para deter-se no estatuto da *verwerfung* freudiana e sua relação com a psicose. Destaca que no texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (LACAN, 1998) o conceito de *verwerfung* passa a ser considerado não somente como a rejeição de um significante primordial delineado ao longo do Seminário 3, mas daí em diante como a forclusão do Nome-do-Pai, condição essencial da psicose:

Se o que define a psicose não é a *verwerfung* em si mesma, mas sobre o que ela recai, o que determinará o diagnóstico do Homem dos Lobos é se o significante que está *verworfen* na psicose é ou não equivalente à 'castração' rejeitada por ele, castração cuja assunção 'por parte do *je* se tornou para ele impossível'. Se assim fosse, deveríamos pensar em psicose. Caso contrário, caberia a possibilidade de pensar em outra estrutura. (ESCARS, 2005, p. 126)

A partir daí, Escars elenca como alguns autores lacanianos pensam soluções para essa questão diagnóstica. Miller, em seu seminário de 1987 acerca do texto *De uma questão preliminar...*, sublinha dois termos a partir dos quais busca pensar uma lógica, a saber: a forclusão do Nome-do-Pai (Po) e a elisão do falo (Φ o). Sua pergunta é se há diferença entre forclusão do Nome-do-pai e forclusão da castração, ou seja, se é possível separar a relação de implicação entre a forclusão do Nome-do-pai e a elisão do falo ($Po \Rightarrow \Phi o$). Sua conclusão é que para o Homem dos Lobos seria possível pensar uma nova fórmula diferente da neurose ($P \Rightarrow \Phi$) e da psicose ($Po \Rightarrow \Phi o$), algo como $P \Rightarrow \Phi o$, pois “apesar da metáfora paterna ter funcionado, algo da constituição da significação fálica poderia não se constituir”. (ESCARS, 2005, p. 128)

Mais do que decidir qual é o diagnóstico do Homem dos Lobos, o interesse de Escars (e nosso também) é delimitar as razões dessa vasta diversidade de apreensões de um caso, problema que se coloca na clínica da atualidade e especificamente na clínica com os pacientes ditos obesos. Para o autor, existem aí basicamente duas ordens de problemas,

pois por um lado não é fácil determinar a interpretação do material clínico de um caso para indicar os elementos do diagnóstico e, de modo geral, o diagnóstico, por sua vez, determina como serão lidos esses sintomas. Por outro lado, existe uma dificuldade teórica que diz respeito ao estatuto do mecanismo da forclusão descrito por Lacan. Para Escars, a solução proposta por Miller tem o custo de colocar em xeque a solidez causal que a noção de estrutura implica, uma vez que indica que poderia haver psicose sem a forclusão do Nome-do-pai e vice-versa.

Escars conclui seu artigo indicando que o caso do Homem dos Lobos não pode ser tomado como o exemplo de uma regra geral,

nem a manifestação de algo inefável e único sobre o qual não caberia nenhum modo de formalização. O caso, um caso, para nós, é aquilo que sempre, em parte, descompleta a teoria, que não permite que ela se feche totalmente, que coloca em questão a bússola necessária com a qual nos guiamos. [...] Precisamente o 'atípico' do caso é aquilo que se trata de escutar e não de obturar. (ESCARS, 2005, p. 137)

Recorrer à categoria de psicose ordinária é uma tentativa de circunscrever uma das maneiras de escutar e pensar os casos graves de obesidade, mas não é, de modo algum, uma alternativa definitiva. Pois se a assinatura neurótica não é evidente, é preciso tomá-los no campo das psicoses; por outro lado, quando estamos diante de casos em que a assinatura neurótica vai se delineando na transferência, a dimensão do ato marcada pela compulsão por comer deixa em aberto essa questão quanto à inoperância da função fálica.

Como para a psicanálise a obesidade não constitui uma categoria clínica, uma estrutura clínica ou mesmo um tipo clínico, mas sim os efeitos no corpo dos impasses de um sujeito, é importante distinguir em termos teóricos as diferentes respostas subjetivas frente à perda e ao gozo. Ou seja, se a castração é o que permite ao sujeito articular simbolicamente a perda enquanto falta, e se é possível que essa articulação não se dê, então podemos vislumbrar o amplo campo de respostas que um sujeito pode vir a construir numa tentativa de contornar o buraco do real. Nesse vasto domínio, o corpo obeso e a compulsão por comer podem funcionar tanto como suplência na psicose, quanto se constituir como sintoma na estrutura neurótica, pois se na psicose há um deficit simbólico pela forclusão do significante Nome-do-Pai, na neurose há uma carência simbólica devida à própria castração que inscreve pelo Nome-do-Pai a privação real.

Essa ideia acompanha a proposta de Recalcati quando distingue uma suplência generalizada, que responderia ao que Lacan trabalhou no Seminário 20 (1972-73/2010) em termos da impossibilidade para o ser humano levar a cabo a relação sexual, e daria lugar ao amor como suplência e uma suplência restrita que seria a substituição do significante Nome-do-Pai foracluído (RECALCATI, 2003, p. 212). Essa questão é perseguida por Calazans e Bastos (2010) quando identificam a possibilidade da ocorrência de passagens ao ato discretas. A partir da noção de suplência, eles se perguntam se seria possível pensar que os atos repetitivos na anorexia e na bulimia, que implicam uma duração e não somente uma ruptura, seriam modos discretos de apresentação da passagem ao ato. Considerando que a passagem ao ato indica que a estrutura de ficção da neurose não se sustenta por haver um curto-circuito entre sujeito e objeto, o ato poderia funcionar como forma de apaziguamento do gozo?

Na compulsão por comer a pregnância da dimensão do ato sem uma regulação nos lança num campo minado, onde vale a preocupação quanto aos efeitos para cada sujeito da escuta analítica: se no dispositivo freudiano a interpretação opera sob a forma de um corte que se articula à lógica da castração, e se de alguma maneira parece que algo da castração não foi subjetivado, as palavras do analista podem funcionar aí como palavras persecutórias, fortalecendo o mandamento superegoico de adequação ao ideal estético. Podem até mesmo determinar o desencadeamento psicótico que confirmam, *a posteriori*, a função de estabilização na psicose.

Proponho, assim, pensar a clínica com pacientes ditos obesos a partir da compulsão por comer, pois esse ponto nodal parece apontar para uma íntima relação entre os mandamentos superegoicos e a angústia, na medida em que mantém o sujeito numa posição de gozo. A compulsão por comer de alguma maneira condensa em si essas dimensões, num evidente círculo-vicioso: come-se descontroladamente, recrimina-se excessivamente e como efeito resta a angústia que se apresenta em todas as suas tonalidades. O corpo obeso vem, desse modo, vestir e nomear essa angústia atrelada ao gozo, cuja relativização ou franqueamento é dependente do funcionamento de barra que a castração promove.

Será preciso encontrar um eixo que possibilite diferenciar as pseudovozes do supereu dos neuróticos das vozes da alucinação psicótica que retornam a partir do Real ou, melhor ainda, encontrar um referencial que permita distinguir o

imperativo de gozo do supereu na neurose daquele da psicose, pois, embora o primeiro se apresente algumas vezes como voz, há outras formas de apresentação que, mesmo silenciosas, não são menos atroz. Para organizar o debate que gera tal questão, é preciso enfatizar uma clínica do sujeito, do desejo do sujeito diante do desejo do Outro ou do gozo do Outro. Em suma uma clínica da divisão do sujeito que, partindo das estruturas freudianas e atentando para o ponto 'arquimédico' da castração, tem sua expressão no matema laciano $S(A)$ (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 234).

Trata-se, portanto, de pensar na particularidade de uma modalidade de gozo e de resposta a este, à qual os pacientes ditos obesos estão aderidos, seja no início do tratamento, pela demanda feita ao analista, seja na sua continuidade, pelo curto-circuito que se descreve nas associações livres. A partir daí pode-se diferenciar os casos em que se pode encaminhar uma possibilidade de restabelecer a castração e o falo como ponto *arquimédico*¹⁰ e bússola clínica do tratamento analítico, daqueles em que se deve supor uma psicose ordinária, e não esquecer da advertência de Miller, de que esses casos devem ser tratados como psicose.

1.3 DIMENSÕES CLÍNICAS DO ATO: COMPULSÃO E SINTOMA

A compulsão por comer destacada do sintoma médico não constitui *per se* um sintoma analítico, mas indica a necessidade de circunscrever essa conduta que é sentida pelo sujeito como uma obrigação de comer, tendo em vista as diferentes formas como a compulsão é articulada no campo psicanalítico, assim como a pregnância da dimensão do ato, que nos sugere uma fragilidade do efeito de barra ao gozo.

A dimensão do ato se mostra na clínica de diversas maneiras, seja por meio do ato falho, do ato sintomático, do *acting out* ou da passagem ao ato. São consideradas formas de resposta frente ao mal-estar, ao lado da inibição, do sintoma e da angústia (CALAZANS; BASTOS, 2010). O ato sintomático e o ato falho seriam considerados formações do inconsciente, sendo, portanto, passíveis de interpretação no dispositivo analítico como os sintomas o são. O *acting out*, por sua vez, seria uma forma de ato que apareceria no lugar da recordação e indica, já nos primórdios da clínica (com o caso Dora), que algo do que se

¹⁰ Ponto arquimédico: a expressão tem origem em Arquimedes (287-212 a.C.), filósofo, inventor e matemático nascido em Siracusa, que descobriu o princípio da alavanca. Dizia ele “*deem-me um ponto de apoio e uma alavanca e eu moverei o mundo.*” O ponto de apoio da alavanca é chamado ponto arquimédico ou fulcro.

apresenta no decorrer de uma análise não se articula simbolicamente por meio da recordação, mas faz sua presença nos atos sob transferência sendo, ainda assim, suscetível à abordagem sob transferência. Além dessas variações do ato, Freud (1920a) aponta por meio da análise da jovem homossexual um terceiro modo de apresentação do ato que será nomeado por Lacan como passagem ao ato, numa articulação com o campo psiquiátrico. No caso trabalhado por Freud ocorre uma tentativa de suicídio que rompe com a cifração do sintoma e caminha na contramão do processo analítico.

A diferenciação introduzida por Lacan no que diz respeito à dimensão do ato remonta tanto à sua investigação dos atos criminosos, também chamados crimes do supereu — como o caso Aimée e o crime das irmãs Papin —, quanto a sua leitura de certas análises realizadas por alguns pós-freudianos em que dá destaque à dimensão do ato para compor uma crítica ao modo como esses analistas conduziam suas análises. Um exemplo que é tratado por Lacan em vários momentos do seu ensino é o caso do paciente de Ernest Kris, conhecido como homem dos miolos frescos¹¹. Nesse caso, Lacan indica como a condução do tratamento pode, muitas vezes, favorecer a produção de um *acting out* como um modo de convocar a escuta analítica e um reposicionamento do analista no dispositivo.

É com a ajuda da conceituação do objeto *a* que Lacan pode explicitar a diferenciação entre passagem ao ato e *acting out*. Diferentemente do *acting out*, em que há um endereçamento de um ato ao Outro, a passagem ao ato seria algo que rompe com a cena transferencial/fantasmática, na medida em que o sujeito não se apresenta. Essa diferenciação nos permite interrogar a compulsão por comer do ponto de vista do dispositivo analítico, considerando que muitas vezes a compulsão por comer se configura como um endereçamento que convoca ao analista na sua função, mas outras vezes tem as características de uma passagem ao ato, onde há um apagamento do sujeito. Talvez também possamos pensar na compulsão por comer como um sintoma, ou seja, como uma solução de compromisso que negocia as imposições pulsionais e as forças recaladoras do eu, ao modo da compulsão na neurose obsessiva. Vejamos essas diferenças detalhadamente.

¹¹ Trata-se do caso de um paciente que acredita ser um plagiário. Considerando isso, Kris se dispõe a ler seus escritos e verifica não haver plágio, o que o faz precipitadamente interpretar que o paciente defensivamente esboça uma atração pelas ideias dos outros, ao que se segue um longo silêncio. Em seguida, o paciente conta que, há algum tempo, ao sair da sessão, passeia por uma rua onde há vários restaurantes e come seu prato predileto: miolos frescos. Isso que para Kris é uma grande interpretação é para Lacan um engano técnico, pois Kris teria feito emergir a pulsão por meio de um *acting out* no lugar de fazer emergir a verdade do sintoma.

Primeiramente a compulsão é tratada por Freud a partir do quadro clínico típico da neurose obsessiva, cujos sintomas incluem ideias obsedantes, a luta contra esses pensamentos, assim como a compulsão a realizar rituais e atos indesejáveis. O que marca a especificidade da compulsão na neurose obsessiva é o seu caráter coercitivo, uma força interna (*zwang*) que coage o sujeito à ação. O principal exemplo na obra freudiana é a análise do caso do Homem dos Ratos, onde as compulsões tinham a função de proteção contra a angústia proveniente das fantasias originadas a partir do relato que o paciente ouvira de um tipo de tortura oriental provocada pela penetração de ratos no reto de um indivíduo (FREUD, 1909b/2006). Nesse sentido, a compulsão (*zwang*) presente na neurose obsessiva (*zwangneurose*) é uma ação resultante de um conflito psíquico, e se inscreve no quadro fantasmático do sujeito.

É em relação a esse modo de entendimento da compulsão que se situa uma das poucas referências sobre a clínica psicanalítica com pacientes obesos. Lia Amorim e Maria Amélia Sant’Anna (1999) indicam que a dificuldade em definir a compulsão de comer que se apresenta nos obesos se deve ao fato de não se constituir apenas numa força coercitiva que leva a ações e ideias fixas, mas num verdadeiro complexo. As autoras analisam os elementos deste complexo à luz do caso do Homem dos Ratos e ressaltam que a hesitação, que se apresenta frente a um comando que se impõe em função da colagem a um pensamento obsedante, implica um ganho de tempo em que a passagem ao ato (crise de devoração) não se dá.

Assim, vista como um complexo, a compulsão seria definida como uma tendência, em que um *comando* coage o sujeito a permanecer numa ideia fixa, *pensamento obsedante*, ou o lança numa ação indialelizável, *passagem ao ato*, que pode estar presente ou não no complexo. (1999, p. 124).

Destacam, ainda, que a hesitação é “[...] a possibilidade de relativização quanto à obediência cega ao comando” (1999, p. 123), pois a passagem ao ato pressupõe o comando, mas não o pensamento obsedante. Assim formulado, o complexo contemplaria esses três termos – comando/contra-comando, pensamento obsedante e hesitação –, além da passagem ao ato que poderia se seguir ao complexo ou se dar diretamente ligada ao comando. Entretanto, as autoras afirmam que o fato da submissão ao comando assemelhar-se ao que ocorre na neurose obsessiva, não caracteriza uma neurose no obeso.

Dessa contribuição fica como questão que a hesitação poderia estar relacionada à dúvida obsessiva que constitui, *stricto sensu*, uma das principais fontes de sofrimento na neurose obsessiva e coloca sérios impasses ao tratamento. Fora da neurose obsessiva, a hesitação também pode ser pensada como uma forma de parcialização e franqueamento do imperativo superegoico.

Outra forma de pensar a compulsão seria tomá-la como repetição automática, diferenciando-a do sintoma, uma vez que não poderia ser traduzida através do enunciado de uma fantasia. Nesse sentido, articula-se ao conceito freudiano de compulsão à repetição (*wiederholungszwang*) apresentado em *Más allá del principio de placer* (1920), que consiste em uma mobilização dos investimentos psíquicos a fim de realizar uma ligação (*bindung*) do excesso de excitação livre que invade o aparelho psíquico sem que este esteja preparado para isso. Essa dimensão compulsiva que se apresenta como radicalmente estranha e não simbolizável seria uma característica fundamental da pulsão de morte, e suas expressões clínicas mais conhecidas são os sonhos traumáticos, o *Fort-da*, o destino fatídico e a repetição na transferência. Esses exemplos trabalhados por Freud são os testemunhos clínicos de um trabalho do aparelho psíquico em relação à pulsão de morte, ou seja, uma simbolização possível para o excesso pulsional que se faz presente por meio de uma compulsão a repetir.

Seguindo essa diferenciação freudiana, Barros (2002) propõe pensar uma terceira forma de apreender a compulsão como um sintoma “entendido como repetição, e já não mais como formação de compromisso” (BARROS, p. 103), onde o autor enquadra os desafios clínicos contemporâneos como a bulimia.

Diante desses casos, já não se trata de saber se é possível ampliar a margem do que pode ser simbolizado, o que seria coerente com a estratégia freudiana, mas de ampliar a própria noção de sintoma, que já não seria um representante simbólico do sujeito, mas uma forma de gozo pulsional, sem mediação discursiva. (BARROS, 2002, p. 104)

Podemos pensar em termos freudianos essa proposta de ampliação do sintoma como uma forma de gozo pulsional?

1.4 SINTOMA: GANHO DE PESO, GANHO DE GOZO

Cosentino (1996), ao analisar as diferentes concepções de sintoma na obra freudiana, reitera a insistência de Freud, desde o *Manuscrito K* (1950 [1892-99]) até *Moisés y la religión monoteísta* (1939 [1934-38]), na tese de que o sintoma tem o caráter de uma formação de compromisso entre as representações recalçadas e as recalçadoras, substituindo uma lembrança patogênica. Com o gradativo abandono da perspectiva da sexualidade genital e a introdução do ponto de vista pulsional, o sintoma tende a ser tomado mais como o resultado do conflito que se instaura no psiquismo entre uma tendência inconsciente que busca satisfação e outra consciente que recalca, sendo considerado como um substituto não mais da lembrança, mas da própria satisfação sexual. É analisando a fonte das compulsões a que obedecem os sintomas obsessivos e o modelo da neurose de angústia que Freud identifica uma quantidade de energia proveniente da vida sexual que causa uma perturbação dentro do psíquico, dando, assim, maior ênfase ao aspecto econômico em jogo nos sintomas em detrimento do aspecto dinâmico.

É esse ponto que gostaríamos de destacar, pois essa excitação sexual que causa perturbação e promove a formação do sintoma como uma satisfação que a substitui não extingue a fonte pulsional, permanecendo um resto. O sintoma em si pode adquirir um aspecto compulsivo, pois, na qualidade de satisfação, garante uma realização à qual o sujeito permanece vinculado.

“Não consigo me olhar, tenho raiva deste corpo, é uma barreira que coloco pra não chegar perto de nada, principalmente do meu marido. Não consigo fazer amor com ele, não consigo me aproximar. Tenho vergonha de sair na rua, só troco de roupa com a luz apagada, nem me olho no espelho. Mas também não consigo deixar de comer, é o meu único prazer.”¹²

Ao analisar a formação dos sintomas na 17ª Conferência, Freud afirma que, no caso das neuroses de transferência, os pacientes adoecem de uma frustração, quando a satisfação de seus desejos sexuais é inviabilizada pela realidade. A satisfação figura aí como a “satisfação substitutiva do que se perdeu na vida” (FREUD, 1917[1916-17], p. 274, tradução nossa). Em seguida afirma que haveria uma série de objeções a essa ideia da satisfação do

¹² Fala de uma paciente retirada da dissertação de mestrado *Aspectos narcísicos da clínica da obesidade* (LUGÃO, 2008).

desejo presente nos sintomas, sobretudo pela observação de que os sintomas parecem ter o propósito contrário, ou seja, de excluir ou cancelar a satisfação sexual, como podemos ver na fala destacada acima. Em resposta a essa observação, Freud acrescenta que os sintomas

são produtos de compromisso, nascem da interferência de duas aspirações opostas e substituem (*vertretung*) tanto o recalcado quanto o recalcador que tenham cooperado em sua origem. A substituição (*vertretung*) pode se inclinar para um lado ou para outro e é raro que uma dessas influências falte por completo. Na histeria se alcança a coincidência dos dois propósitos, na maioria das vezes, no mesmo sintoma. Na neurose obsessiva as duas partes se separam frequentemente e o sintoma se torna então em dois tempos, consta de duas ações sucessivas que se anulam entre si. (FREUD, 1917[1916-17], p. 275, tradução nossa)

Para Cosentino, na 23ª Conferência Freud faz claramente uma distinção entre os sintomas e a doença, sustentando que a eliminação dos sintomas não é a cura da doença, pois permanece a capacidade de gerar novos sintomas. O aspecto compulsivo do sintoma já delimitado por Freud em relação à resistência na análise foi indicando a necessidade de reformulação de seu entendimento quanto ao processo de análise. Num primeiro momento, Freud apostava na necessidade de tornar consciente o inconsciente, afirmando em vários momentos da obra a importância de comunicar ao paciente os conteúdos inconscientes, tornando-os conscientes para haver um recrudescimento dos sintomas. Essa concepção, contudo, tornou-se problemática a partir da segunda teoria pulsional, pois a clínica apontava repetidamente para algo que não se inscrevia no aparelho psíquico, escapando à possibilidade de conscientização.

À medida que Freud se distancia da sexualidade como genitalidade¹³ podemos acompanhar a ampliação do conceito de satisfação substitutiva, que passa a comportar os paradoxos da pulsão: algo de estranho e irreconhecível começa a acenar nas formações sintomáticas que não se sujeitam à cura, mas prestam-se a permanentes deslocamentos. Com a virada da teoria das pulsões em 1920 o dualismo pulsional centrado na oposição entre pulsões de vida (de autoconservação) e pulsões sexuais (libido) é abandonado, e as pulsões de vida passam a englobar as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais, contrapondo-se em seu conjunto à pulsão de morte. Essa virada possibilita pensar

¹³ Ao final da 19ª Conferência Freud, considerando as outras objeções que se fazem à ideia do sintoma como satisfação substitutiva, que servem para reanimar uma fantasia de caráter pueril e vergonhoso ou a realização de desejos cruéis, é levado a indicar que “não chegaremos a um acordo sobre o que é lícito chamar de sexual enquanto não for feita uma investigação minuciosa da vida sexual dos seres humanos” (FREUD, 1917a [1916-17], p. 275, tradução nossa).

elementos que ultrapassam o princípio do prazer, como por exemplo, “essa missão paradoxal do sintoma, adequada para colocar como manifesto a insistência da pulsão” (COSENTINO, 1996, p. 21) em procurar infinitamente a satisfação.

O descolamento da supressão dos sintomas em relação à cura da doença indica a função secundária daqueles, pois, se no início o sintoma é um hóspede mal recebido, na economia psíquica ele ganha, por outro lado, uma função externa secundária que Freud assinala numa nota agregada ao caso Dora em 1923:

O motivo para adoecer é em todos os casos o propósito de obter um ganho [...] mas em toda neurose deve-se reconhecer um ganho primário. Ficar doente poupa, antes de tudo, uma operação psíquica; se apresenta como uma solução economicamente mais cômoda no caso de um conflito psíquico (refúgio na doença), por mais que na maioria das vezes se revele inequivocamente o caráter inadequado dessa saída. Essa parte do ganho primário da doença pode se chamar interno, psicológico; é constante. Além disso, fatores externos [...] proporcionam motivos para adoecer e, assim, constituem a parte externa do ganho primário da doença (FREUD, 1905[1901], p. 39, tradução nossa).

Se o ganho primário da doença corresponde a um ganho econômico interno ao aparelho psíquico, o ganho secundário constitui a vantagem exterior palpável, cujo valor real deve ser cobrado ao eu, a mais ou a menos (FREUD, 1917 [1916-17], p. 348). O ganho da doença é também tratado por Freud em *El yo y el ello* (1923) a propósito de esclarecer a íntima afinidade do supereu com o isso, considerando os casos em análise em que os pacientes reagem de modo inverso aos avanços da análise e, em vez de melhorarem, pioram. A assim chamada reação terapêutica negativa evidencia uma necessidade de estarem doentes, e mesmo frente ao manejo clássico das resistências ela se mostra como um obstáculo ainda mais forte (FREUD, 1923, p. 50). Essa posição foi sustentada por Freud até o final de sua obra permanecendo mesmo como uma questão abordada em *Análisis terminable e interminable* (1937), a propósito dos limites da interpretação e do destino da transferência no final de análise. Segundo Birman (1988) esse é o fio condutor a partir do qual Freud responde às indagações dirigidas por Ferenczi quanto ao processo analítico e a formação do analista, assim como o estilo de escuta que se aproximava gradativamente de uma relação pedagógica. Tendo sido analisando de Freud, Ferenczi pretendia ser seu interlocutor, construindo uma importante crítica quanto ao manejo do ato analítico e ao fim

da análise, importância reconhecida por Lacan em seu texto *Variantes do tratamento-padrão* (1998).

A relação do sintoma com o eu volta a ser abordada por Freud em *Inhibición, sintoma y angustia* (1926 [1925]), demonstrando que à medida que o sintoma substitui tanto a tendência recalçada quanto a recalçadora ele ganha uma independência em relação ao eu estabelecendo uma sequência tediosa e interminável de operações, em que a luta do eu contra a moção pulsional se prolonga em uma luta contra o sintoma. Há aí uma tentativa de absorção do sintoma por parte do eu, cujo exemplo clássico seria o sintoma histérico de punição, pois

o sintoma está aí e não pode ser eliminado e se impõe aceitar a situação e retirar dela o máximo proveito possível. Sobrevém uma adaptação ao fragmento do mundo interno que é estranho ao eu e está representado pelo sintoma, adaptação como a que o eu faz com o mundo externo real [...] assim, o sintoma é encarregado gradativamente de representar importantes interesses, cobra um valor para sua afirmação, se funde cada vez mais com o eu e se torna cada vez mais indispensável para ele. Poderia-se exagerar o valor dessa adaptação secundária ao sintoma afirmando que o eu procurou-o exclusivamente para gozar de suas vantagens (FREUD, (1926 [1925]), p. 95, tradução nossa).

É sob a perspectiva lacaniana que podemos avançar um pouco mais no entendimento dessa estranha combinação de ganhos e perdas da doença que Freud investiga cuidadosamente e que se coloca como questão por meio da compulsão por comer dos pacientes ditos obesos. Aqui o ganho de peso decorrente da compulsão dá corpo e forma ao paradoxo do sintoma: ao mesmo tempo em que traz um ganho de prazer proporcionado pela atividade oral erotizada e pela economia de energia psíquica, por outro traz o sofrimento atrelado ao excesso, excesso de peso, de críticas e de atos. Um verdadeiro peso na consciência.

Retomando a proposta de Barros (2002) de pensar o sintoma ampliado como uma forma de gozo, podemos depreender do percurso traçado com Cosentino que a compulsão por comer constitui uma forma de evitar a angústia que paradoxalmente produz um sofrimento. Seria preciso avançar no entendimento da angústia para distinguir as diferentes maneiras de abordagem clínica do ato em suas diferentes declinações, pois seja como passagem ao ato, *acting out* ou sintoma, o que se trata de promover a partir do dispositivo analítico é o enxugamento do gozo, pois como nos diz Lacan

O sintoma por natureza é gozo, não se esqueçam disso, gozo encoberto, sem dúvida, *untergebliebene Befriedigung*, não precisa de vocês como o *acting out*, ele se basta. É da ordem daquilo que lhes ensinei a distinguir do desejo como sendo o gozo, isto é, aquilo que vai em direção à Coisa, depois de ultrapassar a barreira do Bem – referência a meu seminário sobre a ética –, ou seja, do princípio do prazer, e é por isso que tal gozo pode traduzir-se num *Unlust* – para os que ainda não entenderam, esse termo alemão significa *desprazer*. (LACAN, 1960-1961/1992, p. 140)

Trata-se, melhor dizendo, de ampliar as respostas possíveis frente ao mandamento superegoico que ata o sujeito a um gozo oral que lhe ultrapassa e torna a castração inoperante. É preciso, para tanto, verificar a hipótese segundo a qual a incidência das exigências superegoicas estaria diretamente relacionada à manutenção do sintoma e ao aumento da angústia devido a uma falha na operação simbólica que regula as relações entre Ideal do eu, supereu, gozo e desejo para restituir ao sintoma sua possibilidade de favorecer a tramitação da angústia. O sintoma segue em seu papel de substituto e retorno do recalçado, cuja

exigência de satisfação é renovada reiteradamente, constringendo o eu a dar em cada caso o sinal de desprazer e a colocar-se em posição defensiva. A luta defensiva secundária contra o sintoma é variada em suas formas, é travada em diferentes cenários e se vale de vários métodos (FREUD, 1926 [1925], p. 96, tradução nossa).

Considerando o sintoma não somente em sua função de substituição, mas sobretudo sob a perspectiva dessa exigência de satisfação que se renova repetidamente, podemos articular o sintoma a uma economia de gozo que se instaura na compulsão por comer, cuja regulação é dependente da operação do simbólico. A partir daí vale verificar a possibilidade de pensar freudianamente a ampliação da noção de sintoma como o que ao mesmo tempo substitui o recalçado e articula o real da angústia. Questão metapsicológica, sem dúvida, mas necessária para pensar as formas de intervenção possíveis junto aos pacientes ditos obesos.

2 – DA ANGÚSTIA AO OBJETO α

Os sintomas de conversão, inibição e angústia não estão ali para dar a vocês o ensejo de lhes ratificar os nós, por mais sedutora que possa ser sua topologia; é de desatá-los que se trata, e isso quer dizer devolvê-los a função de fala que eles tem, num discurso cuja significação determina seu emprego e seu sentido.
 Jacques Lacan¹⁴

O tema da angústia sempre ocupou espaço privilegiado na psicanálise, tendo suas primeiras referências no *Manuscrito E* (FREUD, 1894) e no artigo *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angústia”* (FREUD, 1895b). Nesse momento teórico inicial as neuroses de angústia situavam-se fora do campo das neuroses de transferência, e as hipóteses iniciais acerca da origem da angústia giravam em torno da ideia de que esta seria efeito de um represamento da libido causado pela abstinência sexual. A conexão da angústia com o fator sexual era para Freud explícita, chegando a enumerar no *Manuscrito E* uma série de situações sexuais em que a angústia surgia a partir da tensão sexual acumulada (FREUD, 1894, p. 231). A sintomatologia das neuroses de angústia incluía a irritabilidade geral (inclusive pelo aumento da sensibilidade auditiva), a expectativa angustiada, que seria o sintoma nuclear da neurose, e o ataque de angústia onde ocorre uma irrupção de angústia sem que haja uma evocação prévia. A fome insaciável relatada por nossos pacientes ditos obesos já consta desde o início das formulações freudianas como uma das manifestações do ataque de angústia (FREUD, 1895b, p. 95).

Quando, depois de ter engolido uma caixa de bolachas, três boiões de patê com uma baguete, uma lata de pêssego em calda, dois merengues e dois copos de leite, o estômago parecia que ia arrebentar, e os ideais de elegância e de beleza se afastavam, e com eles os rapazes, o êxito, a admiração, a única coisa que podia livrar-me daquela sensação turva e desoladora era vomitar. Tudo voltava então à normalidade: as calorias não eram absorvidas, a distensão desaparecia, e era possível encetar um caminho novo, começar sem passado. Duas horas mais tarde, o vampiro da comida exigia de novo alimento, e mordida e roia por dentro até me fazer cair de novo. E eu, que era fraca, que era insignificante e estava condenada ao fracasso, cedia. (FREIRE, 2002, P. 68)

Numa aproximação entre a histeria e a fobia trabalhada a propósito do caso do Pequeno Hans (FREUD, 1909a), Freud propõe a histeria de angústia como entidade clínica.

¹⁴ LACAN, J. Discurso de Roma. In: _____. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, p. 145-146.

Nessa concepção, ainda na primeira tópica, o recalque incidiria sobre a ideia intolerável, liberando uma quantidade de afeto que permaneceria livre no aparelho psíquico, sendo sentida como angústia. Se na histeria a libido que foi separada da representação recalçada é convertida para o corpo, na fobia essa libido liberada é sentida como angústia e se ligará posteriormente a um objeto fóbico. Nesse caso, seria por meio de inibições e restrições que o paciente se livraria da angústia.

Posteriormente, em 1916, na 25ª Conferência (FREUD, 1917c [1916-1917]), ainda na tentativa de sustentar que a angústia seria efeito do recalque, Freud faz um relato minucioso sobre as diferentes formas clínicas de expressão da angústia. Primeiramente diferencia a angústia realista, que seria uma manifestação aceitável frente à percepção de um perigo exterior que despertaria a prontidão para a luta ou a fuga, e a angústia neurótica, carente de finalidade. Dentro da angústia neurótica, Freud propõe 3 possíveis formas de angústia: (1) a angústia expectante ou livremente flutuante, que se caracterizaria por um estado geral de angústia que se apresenta em estado livre no aparelho psíquico, disposta a ligar-se a qualquer conteúdo ou representação passageira e é observada nos indivíduos hiperangustiados ou pessimistas e em grau elevado corresponderia à neurose de angústia; (2) a angústia nas fobias, que podem variar desde a angústia concebível (como o medo de cobra, por exemplo) até a fobia em que um indivíduo adulto se comporta como uma criança que é assaltada pela angústia em certas situações que não oferecem perigo; (3) finalmente, ressalta que certas formas de angústia não mantêm qualquer nexos com situações de perigo, podendo acompanhar os ataques histéricos ou se apresentar como um ataque gratuito.

Essa distinção entre angústia realista e angústia neurótica recoloca a pergunta sobre a origem desta última, já que frente a uma situação de perigo a conduta de fugir ou de se defender é mais adequada do que o ataque de angústia, típico das neuroses. Assim, abandonando a ideia de que a angústia estaria relacionada às pulsões de autoconservação, é importante pensar na fonte da angústia. Em termos propriamente freudianos, a pergunta permanece: como a libido se transforma em angústia?

2.1 A EXPERIÊNCIA DE SATISFAÇÃO E A COMPULSÃO À REPETIÇÃO

No texto *Más allá del principio de placer* (1920), Freud realiza uma importante reformulação da teoria pulsional, partindo da análise do ponto de vista econômico de algumas situações que colocam em questão o domínio do princípio do prazer no funcionamento do aparelho psíquico e abrem uma nova perspectiva para pensar a angústia. Apesar do princípio do prazer configurar uma forte tendência no psiquismo, Freud observa que algumas circunstâncias se opõem a ele, como o próprio princípio de realidade, que impõe um longo desvio na obtenção do prazer e marca uma forma de funcionamento em que a satisfação advinda da substituição promovida pelo recalque é sentida como desprazerosa.

Essa ideia já acompanhava Freud desde *La interpretación de los sueños* (1900), onde dedica um capítulo à experiência de satisfação, estabelecendo uma distinção entre a satisfação da necessidade e a realização do desejo. A satisfação da necessidade estaria relacionada à ação específica. Contudo, o *infans* é prematuramente dependente dos cuidados alheios e isso impõe uma alteração que marca uma vivência de satisfação (FREUD, 1950[1895]) ultrapassando a descarga reflexa que extinguiria a fonte de desprazer. No que concerne à pulsão, essa ação específica é correlata do desamparo e da mediação do outro que cuida (*Nebenmensch*), introduzindo desde o começo uma separação entre a satisfação da necessidade e a realização do desejo.

O objeto, a partir daí, fica situado de outra maneira: vai constituir-se como objeto perdido. E, enquanto tal, dito objeto já não responde mais à satisfação da necessidade. E não só não responde mais à satisfação da necessidade, mas introduz outra maneira distinta de satisfação cujo correlato é o sujeito do inconsciente [...]. A realização do desejo, que é a novidade que Freud introduz, afasta o sujeito da via da satisfação. Não só o afasta, mas o leva a um ímpeto que é ineficaz do ponto de vista adaptativo, um ímpeto que estará marcado [...] pela repetição. (COSENTINO, 1992, p. 11, tradução nossa)

Essa é a chave de leitura proposta por Freud para entender o que é sentido como desprazer e que se repete de maneiras diversas, pois à medida que não há complementaridade entre o sujeito e o objeto, o desejo se realiza por meio da alucinação do objeto, sustentando um movimento anti-homeostático em que o objeto não aparece. Os sonhos traumáticos são os primeiros exemplos analisados por Freud, pois fazem uma exceção à tese de que os sonhos estariam a serviço da realização do desejo, uma vez que reconduzem o doente à situação traumática, repetindo-a. Em seguida dedica-se a analisar a

brincadeira infantil (*Fort-da*), onde o que é repetido é a experiência de desprazer (desaparecimento do carretel). A repetição na transferência é pensada também sob esse ponto de vista, pois o fato de o paciente repetir o que não pode recordar indica uma coação à repetição de pulsões que nunca propiciaram prazer. Finalmente, é pela abordagem do destino fatídico — onde se observa em situações vivenciadas passivamente pela pessoa o surpreendente eterno retorno do mesmo —, que Freud assume a hipótese de haver na vida psíquica uma compulsão à repetição que não só ultrapassa o princípio do prazer, como é mais arcaica, mais elementar e relaciona-se com a pulsão de morte.

Se na primeira teoria das pulsões o dualismo pulsional centrava-se na oposição entre pulsões de vida (de autoconservação) e pulsões sexuais (libido), na segunda teoria pulsional que aqui se inaugura, as pulsões de vida passam a englobar as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais (que se diferenciam em libido objetal e libido do eu), em oposição à pulsão de morte. Fazendo uma analogia do aparelho psíquico com uma vesícula viva que disporia de uma barreira de proteção antiestímulos destinada a filtrar a excitação advinda do mundo externo, transmitindo às camadas inferiores apenas uma parcela dessa energia, Freud pensa as situações traumáticas como excitações que possuem força suficiente para romper o escudo protetor, inundando o aparelho psíquico e colocando fora de ação o princípio do prazer. Com esse rompimento ocorre uma perturbação na economia energética e a tarefa que se coloca é “ligar psiquicamente o volume de estímulos que penetraram violentamente a fim de conduzi-los, depois, à sua tramitação” (FREUD, 1920, p. 29, tradução nossa).

A compulsão à repetição consiste, assim, num modo de funcionamento do aparelho psíquico, uma mobilização dos investimentos psíquicos a fim de realizar uma ligação (*bindung*) do excesso de excitação livre que invade o aparelho psíquico que se encontra desprotegido sem uma preparação possível. Nesse contexto a concepção econômica do aparelho psíquico ganha ênfase e a prontidão para a angústia se afirma como a última trincheira de defesa contra a invasão de excitação, que configura o fator traumático.

2.2 A ANGÚSTIA NA SEGUNDA TÓPICA FREUDIANA

Ao admitir definitivamente a hipótese da pulsão de morte e a função da compulsão à repetição no aparelho psíquico, Freud é levado a uma série de reformulações teóricas numa

tentativa de incluir a pulsão de morte na estrutura da psicanálise e principalmente como operador clínico. Em *El yo y el ello* (1923), sua crítica em relação à primeira tópica se constrói, notadamente, em função das observações clínicas, que colocam limitações para as distinções entre registros *Cs*, *Pcs*, *Ics*. Segundo essa concepção inicial, o eu seria uma instância psíquica coesa que teria a consciência atada a ele e que supervisionaria os processos parciais, sendo dele a procedência do recalque. Uma das tarefas da análise seria lidar com as resistências do eu para poder ocupar-se do recalado. Essas resistências aparecem ao longo do tratamento, sem que o paciente possa apontá-las ou nomeá-las, indicando que há algo no eu que é também inconsciente e se comporta tal qual o recalado. Nesse sentido, propõe substituir a concepção inicial segundo a qual o recalque derivaria somente de um conflito entre um eu coeso e o recalado que dele se cindiu. Como desdobramento dessa asserção afirma que “[...] o *Ics* não coincide com o recalado; segue sendo correto que todo recalado é *Ics*, mas nem todo *Ics* é recalado” (FREUD, 1923, p. 19, tradução nossa). Considerar que há uma parte do eu que é inconsciente, mas que não é o *Pcs*, implica admitir um terceiro inconsciente não recalado, colocando em segundo plano a própria qualidade inconsciente por esta passar a admitir sentidos muito diversos.

Seguindo a sugestão de G. Groddeck, segundo a qual o eu se comporta de modo passivo, sendo “vivido” por forças desconhecidas, Freud propõe uma nova concepção do eu, subdividindo-o em *das Ich*, o eu, que provém do sistema perceptivo e é inicialmente pré-consciente, e o *das Es*, o isso, esse outro psíquico em que o eu se comporta de forma inconsciente. Na esteira das explicações expostas no texto de 1920, Freud afirma que o eu é uma diferenciação que se deu na superfície do isso por influência do mundo externo, tentando substituir o princípio do prazer que reina no isso pelo princípio da realidade ao qual é confrontado no mundo externo. Numa bela metáfora, Freud compara o relacionamento do eu e do isso ao de um cavaleiro que deve levar seu cavalo muito mais forte do que ele, assinalando que no caso do eu as forças das quais dispõe são provenientes do isso, e nos indica que “[...] tal como o cavaleiro, que não querendo separar-se de seu cavalo, frequentemente não tem outra escolha a não ser conduzir o cavalo por onde este queira ir, da mesma forma também o eu habitualmente converte a vontade do isso – como se fosse a sua – em atos e ações.” (1923, p. 38, tradução nossa).

A clínica coloca em evidência um outro aspecto que é abordado por Freud que considera a existência de um sentimento de culpa inconsciente, a partir do qual a suposição

outrora indicada de que existiria no eu um outro patamar de diferenciação além do isso ao qual chamou de ideal do eu ou supereu – termos que são utilizados de forma indistinta, mas que demandam um trabalho teórico de diferenciação. O conceito de ideal do eu tem seu aparecimento tardio na teoria freudiana no texto *Introducción del Narcisismo* (1914) e logo depois em *Duelo y melancolía* (1917 [1915]), textos em que ele figura associado à instância observadora e reguladora do eu, como aquilo ou algo em relação a que o eu deve medir-se, e é um dos precursores do supereu na primeira tópica. Já o supereu pode ser conceituado de acordo com o desenvolvimento acerca do complexo de Édipo, considerando-se que é formado a partir dos primeiros investimentos objetivos do isso, e pela introjeção das figuras parentais ao final do complexo de Édipo, sendo ao mesmo tempo o representante do isso e do mundo externo. Devido à desmescla pulsional correlata da introjeção das figuras parentais, o supereu não só conservaria as características de severidade, poder, controle e punição, mas as intensificaria, localizando nesse imperativo categórico (kantiano) a herança direta do complexo de Édipo.

Assim, como resultado mais universal da fase sexual governada pelo complexo de Édipo, pode-se supor uma sedimentação no eu, que consiste no estabelecimento dessas duas identificações [materna e paterna], unificadas de alguma maneira entre si. Essa alteração do eu recebe sua posição especial apresentando-se frente ao eu como ideal do eu ou supereu (FREUD, 1923, p. 36, tradução nossa).

Considerando a intrincada relação entre eu, isso e supereu, a questão da angústia é retomada no intuito de situá-la nessa nova configuração do aparelho psíquico, ressaltando sua função primordial de dar sinal de que algo não foi simbolizado pelo eu. Como já havia trabalhado em *Mas allá del principio de placer*, Freud resalta novamente o fator econômico e os problemas por ele colocados:

estamos procedendo como se houvesse na vida psíquica – seja no eu ou no isso – uma energia deslocável e em si indiferenciada que poderia agregar-se a uma moção pulsional erótica ou destrutiva qualitativamente diferentes, e elevar sua carga total de investimento. Não podemos ir adiante sem a suposição de uma energia deslocável desse tipo. O único problema é averiguar de onde vem, a quem pertence e qual é sua intencionalidade. [...] Parece plausível que essa energia indiferente e deslocável, ativa tanto no eu quanto no isso, provenha do estoque de libido narcísica e seja, assim, Eros dessexualizado. [...] Pode-se afirmar que esta libido trabalha a serviço do princípio do prazer, a fim de evitar represamentos e facilitar descargas (FREUD, 1923, p. 45, tradução nossa).

Assim, a angústia se apresenta em duas vertentes: por um lado é sinal de algo que não foi simbolizado, e por outro invade o aparelho convocando-o a um trabalho que visa o restabelecimento do princípio do prazer. Na segunda tópica torna-se necessário estabelecer as relações entre a angústia – essa energia deslocável que pode agregar-se à libido ou à pulsão de morte – e as instâncias do aparelho psíquico. Trata-se para Freud de considerar os modos como o aparelho psíquico reage ao excesso pulsional.

Essa concepção da angústia sinal é sustentada nos dois últimos textos freudianos sobre a angústia. É novamente por meio de uma análise dos casos Pequeno Hans e Homem dos lobos no texto *Inhibición, síntoma y angustia* (1926 [1925]) que Freud abandona a hipótese de que a angústia seria efeito do recalque para assumir definitivamente sua origem na angústia de castração.

O afeto angústia da fobia, que constitui a essência desta última, não provém do processo de recalque, dos investimentos das moções pulsionais recalçada, mas do próprio recalque; a angústia nas zoofobias é a angústia de castração inalterada, vale dizer, uma angústia realista, angústia frente a um perigo que ameaça efetivamente ou é considerado real. Aqui a angústia cria o recalque e não – como se opinava antes – o recalque a angústia. [...] a atitude angustiada do eu é o primário, e é o impulso para o recalque. A angústia nunca provém da libido recalçada (FREUD, 1926 [1925], p. 104, tradução nossa).

Considerando que o eu configura o verdadeiro sítio da angústia e que somente ele pode produzi-la e senti-la (Freud, 1933[1932]b, p. 79), Freud admite que o sinal que a angústia emite ativa o princípio do prazer como uma tentativa de evitar a situação desprazerosa para o eu que poderia ser, posteriormente, alvo do recalque. Freud também afirma que a situação temida refere-se basicamente a uma situação de perigo externo, perigo que, em última análise, remontaria por analogia ao desamparo originário do ser humano que nasce dependente dos cuidados alheios (*Nebenmensch*). Em outros termos, quando se refere ao sinal de angústia, trata-se da angústia frente à inexistência de um objeto adequado à pulsão, ou seja, angústia como um resto da operação da castração que coloca o falo como regulador do desejo.

A reflexão mais superficial nos leva além dessa questão da perda do objeto... a situação que [a criança] considera como perigo e da qual quer resguardar-se é a da insatisfação, o aumento da tensão da necessidade, frente à qual é impotente. Penso que desse ponto de vista tudo se ordena; a situação de insatisfação em que as magnitudes alcançam um nível desprazeroso sem que as domine psiquicamente

e por descarga, tem que estabelecer para o lactante a analogia com a vivência do nascimento, a repetição da situação de perigo; o comum a ambas é a perturbação econômica pelo aumento das magnitudes de estímulo que esperam tramitação; este fator constitui, pois, o núcleo genuíno do perigo. (FREUD, 1926 [1925], p. 130, tradução nossa)

2.3 O FATOR TRAUMÁTICO

Na 32ª Conferência (1933[1932]b), Freud não coloca objeções a pensar uma origem dupla para a angústia, considerando-a por um lado sinal que ativa o princípio do prazer e por outro uma angústia para a qual não existe preparação possível e que seria proveniente diretamente do trauma, a angústia traumática. Freud coloca em primeiro plano a função da angústia como sinal em sua relação com a afirmação de que a angústia é anterior ao recalque. Fazendo uma aproximação entre perigo externo e perigo interno, nos indica que a angústia de castração independe de que o perigo seja real, mas sua importância reside no fato de que o sujeito creia nele como um perigo exterior. A angústia de castração opera como motor do recalque, mas no caso das meninas traduz-se como angústia de perda de amor, constituindo segundo Ferenczi (1925 apud FREUD, 1933[1932]b), uma série na qual se situam as variadas formas de expressão da angústia segundo as fases do desenvolvimento libidinal.

Há, portanto, uma equiparação entre a angústia neurótica e a angústia realista, pois o sinal de angústia tem por função ativar o princípio de prazer-desprazer com o intuito de promover o recalque. Freud é levado a se perguntar o que é de fato temido nessas situações de perigo e indica que na angústia de nascimento, protótipo de toda situação perigosa, o essencial é que haja um estado de excitação de elevada tensão sentido como desprazer, e que não possa ser descarregado. Esse excesso de excitação Freud nomeia como fator traumático e localiza-o na série angústia neurótica – angústia realista – situação de perigo.

Assim:

o temido, o objeto da angústia, é em cada caso a emergência do fator traumático que não pode ser tramitado segundo a norma do princípio do prazer (...) aqui se trata do problema das quantidades relativas. Apenas a magnitude do quantum de excitação converte uma impressão em fator traumático, paralisa a operação do princípio do prazer e confere sua importância à situação de perigo. (FREUD, 1933 [1932]b, p. 87, tradução nossa)

Esse mecanismo descrito por Freud refere-se às situações mais tardias do recalque, quando o sinal de angústia aponta para a revivescência de uma situação de perigo anterior. O recalque originário, por sua vez, nasce do encontro com a exigência libidinal proveniente de fatores traumáticos quando a angústia é criada como algo novo. Ao associar o fator traumático ao *quantum* de excitação que uma determinada impressão mobiliza, Freud aponta para a possibilidade de que novas impressões, que não despertam o sinal de angústia referido a situações de perigo anteriores, possam surgir na vida anímica, gerando a angústia. A partir desse ponto Freud reitera que não se pode mais sustentar que a angústia seja gerada pela transformação da libido, e não se recusa a pensar em uma dupla origem para a angústia: em um caso como consequência direta do fator traumático, em outro como o que sinaliza a ameaça da repetição do fator em si, colocando em funcionamento o princípio do prazer a fim de que essa preparação evite a instalação da neurose traumática.

É interessante ressaltar como Freud vai retomando pontos fundamentais da teoria e recolocando-os em relação à angústia. Já em *Mas allá del principio de placer*, Freud apontava a diferenciação entre terror, angústia e medo. O terror é o estado em que se cai quando não se está preparado para um determinado perigo, é o fator surpresa. No medo, o objeto que se teme é conhecido, enquanto na angústia o objeto é desconhecido e indeterminado, ainda que haja a expectativa ou a preparação. A pulsão é aquilo que acossa permanentemente o sujeito desde dentro e será tratada como um ponto de exterioridade que, tendo em vista os quatro exemplos por ele examinados, provoca uma quebra no império do princípio do prazer. Ora, se o fator traumático está relacionado a um *quantum* de excitação, a pulsão é justamente o *quantum* que, em permanente excesso, invade o aparelho psíquico causando uma perturbação no equilíbrio energético do organismo e colocando em ação todos os meios de defesa de que dispõe. Tendo como referência teórica a nova conceituação tópica – eu, isso e supereu – Freud pode passar a considerar a pulsão em seu aspecto traumático, e não somente em sua relação com o recalque e o que dele retorna como sintoma. As obsessões da neurose obsessiva exemplificam

um tipo de automatismo erotizado do pensamento que se dispara sozinho – o historial do ‘Homem dos ratos’ – e que põe em evidência, apesar do recalque, a insistência da pulsão como missão paradoxal do sintoma, indicando que dita pulsão não está regulada irrestritamente pelo princípio do prazer. Há um impulso constante, mais originário, que impulsiona à busca de satisfação e não de prazer. (COSENTINO, 1992, P. 116, tradução nossa)

O que fica enfatizado e que marca o aspecto revolucionário do texto de 1920 é o caráter contínuo da pulsão, sua mais arcaica insistência. Assim, os sonhos em análise, devem ser escutados como indicativo do andamento do tratamento no campo das neuroses traumáticas, e mesmo não atendendo à realização de desejo trazem de volta os traumas da infância e atualizam na transferência o que não pode ser ligado no aparelho psíquico. Vale salientar ainda que o traço compulsivo do sintoma pode ser apreendido na clínica com os casos em que algo do recalque fracassa, segundo Freud,

desse últimos [casos em que se pode considerar um fracasso do recalque em maior ou menor grau] obtemos uma exposição geral: apesar do recalque, a moção pulsional encontrou um substituto, mas um substituto muito mais reduzido, descolado e inibido, e que não é mais reconhecível como uma satisfação. E, se esse substituto é levado a efeito, não se produz qualquer sensação de prazer; sua realização apresenta, ao contrário, a qualidade de uma compulsão. (FREUD, (1926 [1925]), p. 90, tradução nossa)

O fato de destacar e insistir no aspecto traumático da pulsão já aponta vários paradoxos com os quais Freud precisa lidar. A problemática econômica colocada pelas considerações freudianas acerca da pulsão de morte e as reformulações da teoria da angústia e da tópica do aparelho psíquico causaram importantes controvérsias. O forte impacto desses conceitos no meio psicanalítico deve-se à ênfase ao aspecto econômico que leva a pique a ideia de um domínio do princípio do prazer, conduzindo certos analistas a se referirem exclusivamente à primeira tópica, recusando o avanço conceitual que permitiria uma melhor abordagem clínica desses casos em que se observa uma inquietante atração pelo sofrimento.

Voltemos à pergunta freudiana que conduz sua investigação sobre a angústia: se é rompida a barreira perigo externo/perigo interno, o que é temido de fato nas situações de perigo? Para desenvolver esse ponto acompanhamos a diferenciação freudiana no que diz respeito às sujeições do eu, quando afirma que o eu vive ameaçado por três grandes perigos: o mundo externo, a libido do isso e a severidade do supereu, para os quais corresponderiam as três principais variedades de angústia – a realista, a neurótica e a da consciência moral. Segundo Freud, por trás dessa angústia do eu frente ao supereu, encontra-se a angústia de castração, pois está, em sua origem, atrelada à fonte constitutiva

do ideal do eu. Admite, assim, que a angústia da consciência moral tem seu núcleo na angústia de castração em torno da qual se depositou e processou, dando-lhe continuidade (FREUD, 1923, p. 58-59).

Por outro lado, será preciso, ainda, diferenciar a angústia frente ao supereu que se expressa pela angústia da consciência moral, da angústia frente ao supereu que, segundo Gerez-Ambertín, associada ao isso, à pulsão de morte e ao masoquismo originário configura na clínica um dos mais difíceis obstáculos ao tratamento, a saber, a reação terapêutica negativa. Nessa perspectiva a angústia traumática alimentaria a gula superegoica que se mostra inclemente e cruel em muitos casos, pois “a hostilidade do supereu é a situação de perigo da qual o eu se vê precisando subtrair-se” (FREUD, 1926, p. 121, tradução nossa), e onde falta qualquer vestígio de projeção, pois o perigo está totalmente interiorizado. Esse ponto será retomado mais adiante, ao analisarmos os casos que serão apresentados. Por ora consideremos que a autora salienta que

O supereu é o correlato da angústia de castração, mas se o eu é a sede da angústia e esta é o único sentimento que não engana, então a angústia de castração tem o substrato da ameaça imaginária (dano imaginário a partir do pai privador), mas também a ameaça de morte (intrusão do real do pai). (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 119)

Numa leitura lacaniana dessa última teoria da angústia podemos considerar que a angústia traumática está vinculada ao desamparo como efeito da inexistência de recursos frente ao desejo do Outro, ou seja, de uma significação última que determine um lugar para o sujeito desejante.

2.4 O PROBLEMA ECONÔMICO DA ANGÚSTIA EM LACAN

Para Lacan a perturbação primeira na economia psíquica responde à incidência traumática da linguagem para a qual não há significação possível e situa-se, portanto, fora da cadeia associativa.

A experiência de satisfação, em seu próprio caráter mítico, é aquela experiência que, operando sobre o corpo do ser humano, o transforma em ser falante. Esta transformação se une à perda da ação específica, quer dizer, da naturalidade da

satisfação da necessidade, a qual é substituída pela satisfação alucinatória da identidade de percepção própria do processo primário. (RABINOVICH, 1992, p. 27)

No Seminário 2 Lacan já havia se dedicado a tratar a questão da experiência de satisfação, mas é definitivamente no Seminário 7 (LACAN, 1959-1960/1997) que ele se empenha em definir o conceito de gozo a partir da ideia de que o objeto está desde sempre perdido. Fazendo uma releitura do *Entwurf* (FREUD, 1950) serve-se do conceito de *Das ding*, a coisa, diferenciando-a das coisas que se produzem pela ação humana e que podem ser apreendidas pela linguagem (*sache*). É nesse caminho trilhado por Lacan em direção à coisa freudiana que vai se delineando a diferenciação do registro do real, em articulação com o simbólico e o imaginário. Uma vez que a experiência de satisfação é inteiramente suspensa no outro falante, no *Nebenmensch*, a coisa de que se trata nessa experiência, *Das ding*, não se relaciona com as necessidades vitais, mas com aquilo que se reitera e exerce nas trilhas da repetição uma pressão, alguma coisa que quer – *die not des lebens* – o objeto, enquanto outro absoluto do sujeito. É o elemento que se isola na experiência do *Nebenmensch* como sendo por sua natureza estranho, *fremde*. (LACAN, 1959-1960/1997, p. 62-69). Assim, aquilo que retorna sempre ao mesmo lugar ganha o estatuto de real se diferenciando da realidade, que passa a se estabelecer mais no campo imaginário.

A questão do que permanece fora da linguagem também é trabalhada por Lacan a partir do texto freudiano *La negación* (1925) (*Die verneinung*), no qual, partindo de um exemplo bastante simples (“Quem é a pessoa do sonho?”, pergunta à qual o analisando responde “Não é a minha mãe!”), retoma a dialética em relação ao objeto em que tudo o que é bom é introjetado, e o que é mau, ou melhor, estranho (*fremd*) é expulso para fora. Lacan indica que aqui, novamente, Freud afirma que o objetivo imediato dessa dialética é o reencontro do objeto, assegurando que o que foi perdido pode ser reencontrado na realidade. A perda é a precondição, e a *verneinung*, seu testemunho.

Essa noção explorada radicalmente por Lacan é a base sobre a qual ele elabora nesse seminário o conceito de gozo que nos serve como chave para situar a leitura lacaniana da angústia. Nesse sentido, a angústia traumática – que carece de todo conteúdo psíquico (FREUD, 1926[1925]) –, como o que por estrutura está referida ao ponto de exterioridade em relação à cadeia significante, não corresponde fenomenologicamente ao trauma do

nascimento, exceto pelo fato de ser também uma perturbação econômica. Cosentino nos indica uma articulação possível, explicando que

a experiência de satisfação introduz estruturalmente a perda e a queda da homeostase do organismo. Agora podemos acrescentar: a perda inaugural de gozo como essa mítica primeira satisfação. Com a angústia traumática ou automática irrompe, nesse ponto mesmo de perda, a perturbação econômica como invasão de gozo no nível do processo primário. O objeto, uma vez constituído, funciona como um sítio ou lugar dosado em relação com dita angústia traumática. Então, haverá sinal de angústia que, enquanto tal, impedirá a infiltração de gozo. (COSENTINO, 1992, p. 123)

Vejamos como se dá essa regulação da angústia em Lacan.

2.5 A ANGÚSTIA NO ESQUEMA ÓPTICO

A questão do objeto e da função da angústia são trabalhadas no Seminário 10 (LACAN, 1962-1963/2005) dando continuidade ao questionamento freudiano sobre o que faria a angústia despontar como algo reconhecível pelo eu. É pelo registro especular, apoiado no esquema óptico, que é delimitada a função do objeto a , como Lacan nomeia nesse seminário o objeto da angústia.

Forjado a partir da análise do texto do narcisismo (FREUD, 1914), o esquema óptico sintetiza as ideias lacanianas sobre a constituição do eu e o estágio do espelho. Lacan desenvolve seu esquema a partir da experiência do buquê invertido, do físico Henri Bouasse (1934), considerando determinadas leis da ótica como a que garante que para que a ilusão se produza é preciso que o observador esteja numa certa posição, o que Lacan associa a posição na ordem simbólica em que cada sujeito está inserido antes mesmo de seu nascimento.

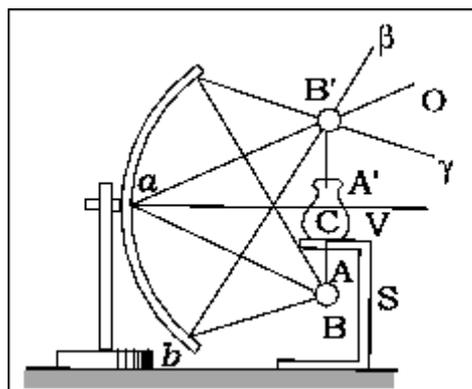


Figura 1: Esquema de Bouasse. In: LACAN, 1998, p. 680.

Lacan refaz esse esquema clássico colocando o vaso embaixo da mesa e o buquê sobre a mesa, de modo que se o observador estiver de frente para o espelho côncavo poderá ver a imagem real (que se comporta como o objeto) que se produz do vaso envolvendo o buquê. Mas se o observador estiver na mesma direção do espelho côncavo será preciso um outro espelho, um espelho plano para completar o novo esquema em que a imagem se forma virtualmente.

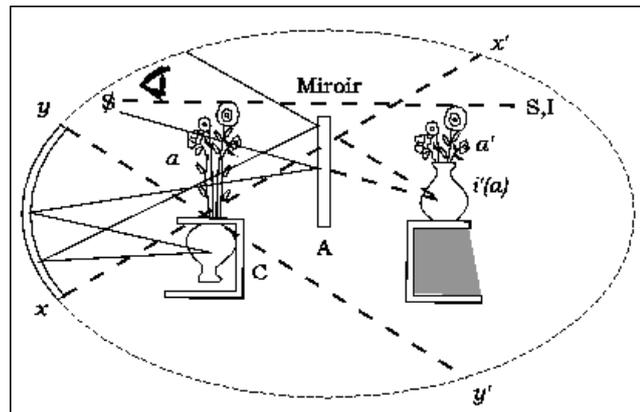
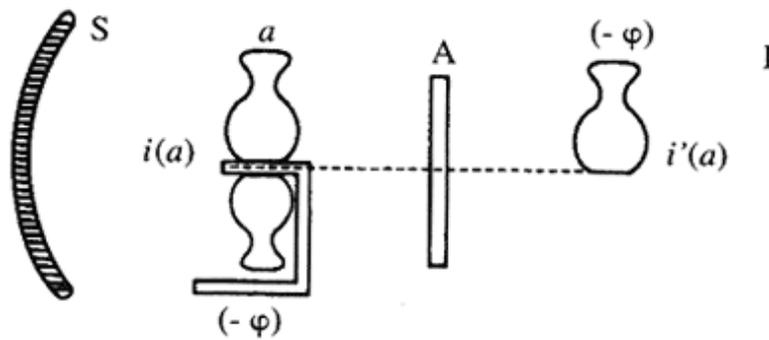


Figura 2: Esquema Óptico. In: LACAN, 1998, p. 681.

A manobra de inclusão do espelho plano se justifica por referência à ordem simbólica como mediadora da formação da imagem virtual (imagem puramente subjetiva) e por sua preexistência ao próprio sujeito, inclusão que permite tomá-lo como modelo teórico em que se representa a relação com o outro e que permite distinguir a dupla incidência do imaginário e do simbólico (LACAN, 1998, p. 680). No Seminário 10, esse esquema óptico é simplificado e despido dos enfeites imaginários que carregava desde sua primeira apresentação no Seminário 1, sendo tomado como suporte para a demonstração da correlação entre a angústia, o objeto a e o falo.



Esquema simplificado

Figura 3: Esquema óptico simplificado. In: Lacan, 1962-1963/2005, p. 49

No esquema, a imagem especular, $i'(a)$, constitui o ponto onde se realiza a identificação narcísica: é pelo reconhecimento da imagem refletida no espelho que o *infans* acede a uma unidade corporal, movimento subjetivo de constituição do eu que é confirmado pelo Outro. A unidade do eu não está dada de saída, como já apontava Freud no texto sobre o narcisismo, mas demanda uma nova ação psíquica que, para Lacan, coincide com o momento de reiteração e validação pelo olhar do outro, aquele para quem o sujeito vira a cabeça em busca de uma confirmação ao se ver e se reconhecer na imagem refletida. Esse é o momento paradigmático da experiência do espelho, pois, apesar de ser uma identificação imaginária, o efeito não advém da imagem em si, com seu contorno e fechamento gestáltico, mas do fato de que essa experiência convoca a presença do Outro, abrindo um lugar simbólico onde o eu pode advir.

Quando a relação que se estabelece com a imagem especular é tal que o sujeito fica demasiadamente cativo da imagem para que esse movimento seja possível, é porque a relação dual pura o despoja de sua relação com o grande Outro. (LACAN, 1962-1963/2005, p. 135)

A imagem especular se caracteriza por uma falta originária, pois só se forma pela intervenção do espelho plano, do grande Outro. Ela é a imagem virtual de uma imagem real $i(a)$ – imagem formada pelo espelho côncavo, o eu ideal do narcisismo perdido dos pais – à qual o sujeito se identifica narcisicamente e que comporta em sua formação uma perda, pois a imagem real é inacessível ao sujeito. Nessa versão do esquema, o buquê que antes era

contornado pela imagem do vaso formando uma unidade, é substituído pelo sinal $(-\phi)$, o falo. Essa substituição implica pensar que para além da imagem fechada em seus detalhes imaginários o que está em jogo na relação especular é aquilo que falta, uma falta que se coloca pela marca indelével do desejo do Outro. Essa é a marca que faz da satisfação da necessidade uma experiência perdida e promove a satisfação ao nível da realização do desejo que se dá pelos objetos parciais. Fica demonstrado que no plano simbólico a imagem especular só se sustenta pela referência ao $(-\phi)$, ou seja, a algo que não aparece na imagem, imagem de uma perda que enquanto falta só pode aparecer no campo imaginário como negativizada, ocasionando o descompletamento próprio à imagem especular.

Essa $i(a)$ é dada na experiência especular, mas, como eu lhes disse, é autenticada pelo Outro [...] no nível de $i'(a)$, que é a imagem virtual de uma imagem real, não aparece nada. [...] Esse menos-*phi* não é mais visível, mais sensível nem mais presentificável ali do que aqui, em baixo de $i(a)$, porque não entrou no imaginário. (LACAN, 1962-1963/2005, p. 50)

Afirmando que “a angústia é a falta da falta”, Lacan toma a falta fálica como referência para o despontar da angústia, uma vez que no esquema o falo $(-\phi)$ é correlato ao objeto a que estaria no fundamento da imagem real, também inacessível. Isso que não passa para a imagem especular constitui um resíduo cuja função é funcionar como suporte do desejo, ou seja, como uma reserva operatória (LACAN, 1962-1963/2005, p. 49). A angústia estaria, portanto, relacionada ao fato de que essa reserva possa em certos momentos não operar.

Os farei observar que muitas coisas podem produzir-se no sentido da anomalia, e que não é isso que nos angustia. Mas se, de repente, faltar toda e qualquer norma, isto é, tanto o que constitui a anomalia quanto o que constitui a falta, se esta de repente não faltar, é nesse momento que começará a angústia. (LACAN, 1962-1963/2005, p. 52)

Vejamos de perto. O falo como correlato simbólico do objeto a é aquilo que em operação orienta e polariza o desejo, na medida em que está a serviço da preservação de uma ausência cuja presença está marcada no esquema pelo objeto a . Tomando a angústia minimamente como sinal no eu, Lacan indica que a falta, a castração, já está por estrutura inscrita pelo falo $(-\phi)$. A angústia, para além de uma transformação libidinal, como colocava Freud inicialmente, está relacionada a tudo que possa aparecer no lugar do $(-\phi)$, ou seja, o

que pode vir a assinalar-se no lugar designado pelo $(-\phi)$ é a angústia de castração, em sua relação com o Outro (LACAN, 1962-1963/2005, p. 55).

É nesse sentido também que se articula a afirmação de que a angústia não é sem objeto. O conceito de objeto para a psicanálise foi alvo de duras críticas por parte de Lacan aos psicanalistas pós-freudianos que deram demasiada importância às relações objetais recusando a dimensão pulsional que o objeto teria para Freud. Tendo em vista os quatro componentes da pulsão – força (*drang*), meta (*ziel*), objeto (*objekt*) e fonte (*quelle*) – destacamos a meta e o objeto. A meta de toda pulsão seria a satisfação, ou seja, a suspensão dos estímulos oriundos da fonte somática. A ideia de satisfação já constitui em si um paradoxo, pois a pulsão se caracteriza essencialmente por ser uma força constante e a satisfação seria, do ponto de vista biológico, a cessação dos estímulos que seriam sentidos como desprazerosos. Ora, se a satisfação final não é possível, pois a abolição dos estímulos seria a morte, é preciso supor, como o faz Freud, que a satisfação se dá de modo intermediário, sem que se chegue ao fim.

Embora a meta final de toda pulsão seja sempre a mesma, são diversos os caminhos que podem conduzir a essa meta. Portanto, uma pulsão pode ter numerosas outras metas mais próximas e metas intermediárias, que se combinam ou até se permutam entre si antes de chegarem à meta final. (FREUD, 1915a, p. 148, tradução nossa).

Como analisamos em relação à compulsão à repetição, o paradoxo da satisfação pulsional começa quando a pulsão, por não situar-se no plano puramente biológico, produz uma modificação na satisfação, separando-a da necessidade, da genitalidade e da reprodução. As pulsões são parciais porque não coincidem com a finalidade biológica, satisfazendo-se justamente por não alcançar sua meta. Para Lacan, quando a reprodução como finalidade está perdida e as pulsões são parciais, a meta não é outra senão ir e voltar, ressaltando a função essencial do percurso da pulsão a partir de sua fonte. Portanto, se o objeto “é aquilo em que, ou por meio de que, a pulsão pode alcançar sua meta” (FREUD, 1915a, p. 149, tradução nossa) e se a meta da pulsão é uma satisfação parcial como podemos definir seu objeto?

Ele [o objeto] é o elemento mais variável na pulsão e não está originariamente vinculado a ela, sendo-lhe apenas acrescentado em razão de sua aptidão em proporcionar satisfação. [...] ao longo dos diversos destinos que a pulsão

conhecerá, o objeto poderá ser substituído por intermináveis outros objetos, e a esse movimento de deslocamento da pulsão caberão os mais significativos papéis. (FREUD, 1915a, p. 149, tradução nossa)

Apesar de Freud postular a variabilidade do objeto, podemos observar a presença recorrente nesse e em outros textos freudianos da ideia de que a pulsão se apoia na necessidade, remetendo, em última análise, a um objeto específico. As principais contribuições lacanianas acerca do conceito de pulsão encontram-se no Seminário 11 (1964/1995), onde inicia sua análise descartando qualquer possibilidade de assimilação da pulsão ao plano biológico da necessidade, pela característica que a descreve como uma força constante.

A pulsão, apreendendo seu objeto, aprende de algum modo que não é justamente por aí que ela se satisfaz. Pois se se distingue, no começo da dialética da pulsão, o *Not* e o *Bedürfnis*, a necessidade e a exigência pulsional – é justamente porque nenhum objeto de nenhum *Not*, necessidade, pode satisfazer a pulsão. (LACAN, 1964/1995, p.159).

Essa separação é, portanto, fundamental para esclarecer uma série de equívocos no entendimento dos sintomas alimentares, especialmente da compulsão por comer. Se nos textos freudianos da primeira tópica ainda resta uma tentativa de apoiar o objeto pulsional nos objetos das pulsões de autoconservação, a partir de 1920 e da leitura laciana qualquer possibilidade de que isso tenha fundamento é descartada. Rompendo com uma tradição psicanalítica em que o foco das relações do sujeito com o mundo externo se pauta nas primeiras experiências de satisfação cuja matriz se reduz à relação mãe-bebê, onde o seio seria o objeto da pulsão oral, Lacan propõe outro estatuto ao objeto primordial, promovendo-o a uma função.

Para a pulsão oral, por exemplo, é evidente que não se trata de modo algum de alimento, nem de lembrança de alimento, nem de eco de alimento, nem de cuidado da mãe, mas de algo que se chama seio e que parece que vai sozinho porque está na série. Se Freud nos faz essa observação de que o objeto da pulsão não tem nenhuma importância, é provavelmente porque o seio deve ser revisado por inteiro quanto à sua função de objeto. (LACAN, 1964/1995, p. 160).

Assim, Lacan desloca o seio de sua consistência imaginária tomando-o na sua função de objeto e aponta que, para além da análise dos pares de opostos feita por Freud no texto

dedicado às pulsões (FREUD, 1915a), ele busca conduzir o leitor ao cerne da questão pulsional: o circuito de idas e vindas da pulsão, ou, para Lacan, o caráter circular da pulsão. Sobre o objeto pulsional, Lacan é veemente na desmontagem imaginária a ele colada pela tradição da psicanálise pós-freudiana, ligando-o a *algo* que é inassimilável no aparelho psíquico.

Em todo caso, o que força a distinguir essa satisfação [da pulsão oral] do puro e simples autoerotismo da zona erógena, é esse objeto que confundimos muito frequentemente com aquilo sobre o que a pulsão se refecha – este objeto, que de fato é apenas a presença de um *cavo*, de um *vazio*, ocupável nos diz Freud, por não importa que objeto e cuja instância só conhecemos na forma do objeto perdido, *a* minúsculo. O objeto *a* minúsculo não é a origem da pulsão oral. Ele não é introduzido a título de alimento primitivo, é introduzido pelo fato de que nenhum alimento jamais satisfará a pulsão oral, senão contornando-se o objeto eternamente faltante. (LACAN, 1995 b, p. 170, grifos nossos).

O fato de que algo fica de fora do circuito pulsional devido à ligação a um *campo possível de objetividade* (BIRMAN, 2005, p. 62) – o que em termos freudianos seria a ação específica realizada nos cuidados dispensados pelo *Nebenmensch* ao bebê que promove uma alteração no mundo externo, mas não a extinção do estímulo endógeno, pois a pulsão é constante – torna a satisfação parcial, ao mesmo tempo em que paradoxalmente faz com que algo do objeto buscado *caia*, produzindo no percurso o objeto perdido. Quanto a isso, Freud é explícito quando afirma de forma brilhante que:

É da *diferença* entre o prazer efetivo obtido pela satisfação e o prazer esperado que surge o fator impelente que não vai permitir o organismo estacionar em nenhuma das situação estabelecidas, mas ao contrário, nas palavras do poeta, ‘indomado, sempre impele adiante’. (1920, p. 165, grifos nossos).

Retomando a questão da angústia, Lacan destaca sua função primordial em relação à da perda do objeto e não ao objeto em si. No que concerne aos pacientes ditos obesos, também consideramos que não se trata de um problema na relação com o alimento, tal qual uma “situação de desmame brutal em que o objeto bom foi perdido após ter sido encontrado” (JEAMMET, 2003, p. 113), mas antes algo que se relaciona à perda do objeto e à função do desejo que se encontra, de certa forma, paralisada.

No campo do desejo, a angústia é o que aponta para o enigma do desejo do Outro introduzindo a pergunta – *Che vuoi?* – para além da identificação narcísica, ali onde o sujeito se vê e se reconhece. O objeto perdido é, portanto, o que possibilita a dosagem da angústia que pode ser colocada a serviço do princípio do prazer como sinal. A invasão de gozo no nível do processo primário a que Cosentino refere-se (Cf. p. 60) articula o gozo à angústia traumática e é um dos pontos nevrálgicos da teoria da angústia, pois não há aí possibilidade de simbolização e de assimilação pelo aparelho psíquico.

Trata-se, em suma, de ver quando e como o desejo do sujeito, alienado na demanda, profundamente transformado pelo fato de ter de passar pela demanda, pode e deve reintroduzir-se [...] o profundo remanejamento dos primeiros desejos pela demanda nos é perpetuamente sensível na dialética do objeto oral e, particularmente, na do objeto anal, daí resultando que o Outro com que o sujeito lida na relação da demanda está, por sua vez, submetido a uma dialética de assimilação, ou de incorporação, ou de rejeição. (LACAN, 1999, p. 370)

Tendo em vista o desenvolvimento do conceito de angústia na segunda tópica, consideramos que a angústia de castração é o que permite o aparecimento no eu do sinal de angústia, constituindo para Freud o núcleo da angústia da consciência moral. Contudo, não parece ser essa a angústia que aparece na compulsão por comer dos pacientes ditos obesos. Se no capítulo anterior a questão levantada era se a incidência das exigências superegoicas estaria diretamente relacionada à manutenção do sintoma e ao aumento da angústia, nossa questão desdobra-se: a compulsão por comer pode estabelecer-se como uma defesa imediata frente à angústia traumática, ou seja, como uma tentativa de convocar o aparecimento do sinal de angústia que colocaria em funcionamento o princípio do prazer ou simplesmente uma resposta automática ao imperativo superegoico que visaria minimamente à sustentação da integridade do eu? Ou, ainda, podemos nos perguntar o que justificaria a necessidade dessa distinção metapsicológica da compulsão por comer segundo as duas formas de angústia.

A clínica com os pacientes ditos obesos nos mostra que na maioria das vezes a angústia é engolida e não se apresenta de fato como um sinal ou como ataque de angústia, mas como uma injunção que leva a um ato desregrado, sem mediação fálica. Seu aparecimento na clínica se dá somente *a posteriori*, quando a culpa emerge na voz cruel da consciência moral que lhes exige, associada aos ideais culturais de beleza e saúde, o emagrecimento a qualquer preço. A culpa ganha nesses casos seu papel primordial de dar

sinal de um ato que defende o aparelho da angústia, mas sua repetição insensata assinala que a mesma não foi tramitada, nem encontrou um significante que a circunscreva. Talvez a angústia da consciência moral, que aqui se revela por meio da culpa, seja uma primeira simbolização da infiltração de um gozo superegoico.

2.6 FRAGMENTO CLÍNICO¹⁵

Das Beste, was du wissen kannst, Darfst du den Buben doch nicht sagen

Goethe¹⁶

Avisados de que um caso na psicanálise não é o exemplo de uma regra geral (ESCARS, 2005, p. 137) escolhemos um recorte clínico para iluminar nosso percurso. Trata-se de Beatriz, uma paciente obesa, em análise há 7 anos, que durante os 2 primeiros teve um acréscimo de 20 kg ao peso inicial de 104 kg. Ao longo desse tempo vemos esboçar-se uma gramática pulsional, assim como falhas e formações do inconsciente, testemunho de uma análise em curso.

É dessa paciente uma fala que nos faz recordar o sonho de Anna Freud¹⁷: “A dieta está muito difícil. Bem que a nutricionista podia me dar um docinho, um iogurzinho, um sorvetinho...”, fala que emerge numa sessão em que relata, logo no início, que comer não é mais igual, que agora quando quer comer um doce, come-o, mas não é isso que ela quer, não é isso que a satisfaz. Queixa-se da dieta como se queixa das relações sexuais insatisfatórias que raramente mantém com o marido, a quem demanda que a deseje mais e de quem espera mudanças. Seja a nutricionista ou o marido, é a um outro que é delegada a possibilidade de satisfação. Situamos na vacilação do lugar que a comida ocupa a abertura da dimensão do desejo, desejo insatisfeito, referido ao Outro que impede que ela mesma entre na *sua* dieta e possa saber aí fazer (*savoir y faire*) com o seu excesso de peso.

¹⁵ Para garantir o sigilo dos casos utilizados na tese, foram suprimidas algumas passagens dos fragmentos clínicos na versão final.

¹⁶ Tradução nossa: “Afim o melhor do que você sabe não pode ser dito aos meninos”. Mefistófeles, em *Fausto* de Goethe, parte 1, cena 4. (FREUD, 1900, p. 160).

¹⁷ Trata-se do sonho com os célebres morangos de Anna Freud, que juntamente com o sonho de Irma, foi apresentado como um dos exemplos incontestáveis de sua tese do sonho como realização de desejo: Anna com ano e meio de idade teve de ficar sem comer porque passou mal, o que foi atribuído ao fato de ter comido morangos. Durante a noite seguinte, ela recitou um cardápio inteiro no sono: 'Morangos, morangos silvestres, omelete, pudim!' (FREUD, 1916[1915-16], p. 121, tradução nossa)

Esse movimento de abertura e fechamento se delineou ao longo de seis meses, [REDACTED] ao mesmo tempo em que voltava a se descontrolar com a comida, não deixando de frisar que come, mas “não é isso!”. [REDACTED] Sua pergunta que retorna insistentemente é: “por que estou comendo se eu quero emagrecer e arrumar alguém?”.

[REDACTED] Algumas perguntas quanto ao que quer fazer de sua vida são indícios de uma vacilação na estrutura fechada do sintoma: ela não sabe se quer morar com a mãe ou sozinha, [REDACTED]

Após um tempo fazendo coisas de que gosta, [REDACTED] Beatriz conhece um outro parceiro e emagrece cerca de 30 quilos. No início estava muito assustada, pois o que mais gostou foi do jeito [REDACTED] – traço que faz lembrar claramente a forma como se refere ao pai [REDACTED]. Esse traço destacado do discurso de sua mãe marca sua fantasia no que se refere aos homens:

Destaco desse primeiro tempo, (1º) a ocorrência de sonhos que dão testemunho dos efeitos de análise e que emergem à medida que há um deslocamento da demanda de emagrecimento para uma pergunta quanto ao seu desejo e (2º) a gramática pulsional que vai se delineando pouco a pouco e indicando a função do sintoma como satisfação que comporta um gozo, função esta que ganha maior evidência pela enunciação de uma frase fantasmática trazida por Beatriz em vários momentos do tratamento: [REDACTED]

No Seminário 8 (1960-1961/1992), Lacan retoma a questão da demanda circunscrevendo-a em relação ao amor. Ele indica que, no sujeito que fala, tudo aquilo que seria tendência natural precisa passar pelos desfiladeiros da demanda, situando-se num mais além como demanda de amor e num aquém como objeto do desejo, objeto parcial. Esse desenvolvimento é retomado no Seminário 19 (1971-1972/2012), em que introduz o nó borromeano, permitindo uma articulação mais precisa da demanda com o objeto *a*. Posteriormente, no Seminário 20, Lacan explicitará a fórmula da demanda trabalhada no ano anterior nos seguintes termos:

[...] *eu te peço* – o quê? – *que recuses* – o quê? – *o que te ofereço* – por quê? – *por que não é isso* – *isso*, vocês sabem o que é, é o objeto *a*. O objeto *a* não é nenhum ser. O objeto *a* é aquilo que supõe de vazio um pedido [...] *Não é isso* quer dizer que, no desejo de todo pedido, não há senão a requerência do objeto *a*, do objeto que viria satisfazer o gozo [...]. (LACAN, 1972-1973/1985, p. 171)

Portanto, isso que se pede em uma análise é preciso colocá-lo a falar e nas repetições trilhar um caminho onde se possa escutar o novo que emerge nas pequenas modulações discursivas, mas que não é sem efeito para aquele que fala. Neste momento do tratamento, Beatriz engordou parte dos 30 quilos que havia perdido e, apesar de verificar em diversas situações que o peso não coloca impedimentos para namorar, cantar ou dançar, continua atribuindo ao excesso de peso a causa da dificuldade de levar adiante essas atividades.

Podemos, contudo, escutar uma torção em seu discurso: após algumas sessões em que abordava sua relação de dependência aos seus pais [REDACTED], começa a ter enxaquecas acompanhadas de uma sensação de estranhamento do corpo, mal-estar que se traduz em não conseguir se sentir bem ao se vestir, pois suas roupas não lhe caem bem como antes. Na sequência das associações livres, relembro mais uma vez a frase de seu pai, enuncia: [REDACTED] [REDACTED] como uma variante da clássica frase [REDACTED]. Essa sutil mudança na enunciação (modulação discursiva) é escutada como um deslocamento do sujeito decorrente da emergência de um terceiro elemento (ninguém) dialetizando o dualismo identificatório que antes se estabelecia entre o sujeito e os ditos do pai e da mãe, efeito da incidência da castração no Outro.

Lacan (2005, p. 131), ao falar da fantasia de despedaçamento do corpo, associa os fenômenos de despersonalização — que fenomenologicamente são contrários à estrutura do eu (*moi*) — à angústia, fenômeno de borda que aparece no limite do eu quando este é ameaçado por alguma coisa que não deve aparecer. Podemos apreender nesse fragmento clínico a vacilação das coordenadas simbólicas que regulam as identificações idealizantes, fazendo aparecer a falha na ilusão de totalidade fornecida pela imagem especular. Se o objeto oral vem em sua concretude preencher o lugar da falta, o que se produz aí é a angústia que ameaça o eu e perturba, por outro lado, a imagem narcísica, o eu ideal. Nesse caso, podemos considerar que o sujeito procure uma capa de proteção contra a angústia. Se pensarmos no nível da atividade da pulsão oral, onde os mecanismos identificatórios operam como incorporação, o sujeito poderia in-corporo-rar os objetos alimentares de modo a encobrir a falta fálica que aparece como uma falha na imagem especular.

Aquilo que o discurso analítico coloca em operação por meio do analista, ou seja, a emergência do objeto *a* como objeto causa do desejo, é função da recusa de uma demanda. Indo um pouco além, no sentido de escutar algo que se inscreve pela via da repetição e arriscar um caminho a ser percorrido, seguimos as indicações iniciais do Seminário 9 (1961-1962/2003), onde Lacan trabalha o problema da identificação:

o paradoxo do automatismo de repetição é que vocês vejam surgir um ciclo de comportamento inscritível [...] nos termos da resolução de tensão do par [...] necessidade-satisfação, e que, todavia, qualquer que seja a função implicada nesse ciclo [...] não é errado dizer que o que ela quer dizer enquanto automatismo de repetição é que ela está aí para fazer surgir, para lembrar, para fazer insistir alguma coisa que não é nada mais, em sua essência, do que um significante, designável por sua função [...] que ela introduz no ciclo de suas repetições, sempre as mesmas em sua essência e, portanto, concernente a alguma coisa que é, sempre, a mesma coisa, a diferença, a distinção, a unicidade. (LACAN, 1961-1962/2003, p.79)

Podemos supor que é por meio da dialética das identificações que se circunscrevem os possíveis modos de responder ao desejo do Outro, cujo sinal é a angústia. É também nesse campo que podemos recolher elementos para entender os efeitos do supereu e acolher seus paradoxos, pois é por meio das identificações que se constituem tanto o eu quanto o supereu, delimitando as possibilidades de contornar a perda do objeto.

3 IDENTIFICAÇÃO E IDEAL

O ermo que tinha dentro do olho do menino era um defeito de nascença, como ter uma perna mais curta.
 Por motivo dessa perna mais curta a infância do menino mancava.
 Ele nunca realizava nada.
 Fazia tudo de conta.
 Fingia que lata era um navio e viajava de lata.
 Fingia que vento era cavalo e corria ventena.
 Quando chegou a quadra de fugir de casa, o menino montava num lagarto e ia pro mato.
 Mas logo o lagarto virava pedra.
 Acho que o ermo que o menino herdara atrapalhava as suas viagens.
 O menino só atingia o que seu pai chamava de ilusão.

Manoel de Barros¹⁸

Esse percurso teórico acerca dos impasses do dispositivo analítico e da angústia constitui o eixo que permite retomar uma das hipóteses desta tese: sem cair no engano teórico de confundir a compulsão por comer (dimensão do ato) com a compulsão à repetição (modo de funcionamento da pulsão de morte), poderíamos ainda assim considerá-la um recurso encontrado pelo sujeito frente à emergência contingencial do fator traumático? Essa hipótese nos sugere articular essa problemática no campo da identificação, tomando de empréstimo a hipótese de trabalho clínico de Clara Cruglak (2001) a respeito de momentos em que o real irrompe com as características do fator traumático, ou seja, momentos em que o sujeito se encontra sem defesa, sem recursos simbólicos para ligar o excesso de excitação que invade o aparelho psíquico. Diz Cruglak:

O modo como cada um desses tempos [da identificação] se realiza porá em evidência a eficácia e as eventuais falhas dos elementos que entram em jogo em cada um deles quando o sujeito deve responder frente a contingências traumáticas da sua vida. Quer dizer que a possibilidade de que o sujeito disponha ou não de marcas constituintes para fazer frente à irrupção do real está condicionada pelo modo como se conduziu o processo de identificação. (CRUGLAK, 2001, p. 15)

Para pensar se a compulsão por comer pode ser tomada como uma modalidade de resposta do sujeito frente à emergência do fator traumático, tendo em vista as concepções

¹⁸ BARROS, M. **Poesia completa**. São Paulo: Leya, 2010, p. 392.

freudianas e lacanianas sobre a oralidade a partir do campo da identificação, faz-se necessário diferenciar as 3 formas de identificação trabalhadas no texto *Psicología de las masas y análisis del yo* (FREUD, 1921) e sua retomada por Lacan ao longo de seus seminários. Considerando o desenvolvimento freudiano acerca da identificação em sua relação com o eu ideal e o ideal do eu no Seminário 8 (LACAN, 1960-1961/1992), colocamos uma pergunta que parte da escansão do termo incorporação e, assim como a demanda, não deve ser respondida, mas nos serve para iluminar esse percurso: o que o obeso in-*corpo*-ra?

3.1 IDENTIFICAÇÕES FREUDIANAS

O tema da identificação é um assunto abordado por Freud em poucos trabalhos, mas que assume uma consistência teórica como poucos conceitos na psicanálise, exigindo um trabalho de reunião de elementos dispersos ao longo da obra freudiana. No texto *Tótem y tabú* (1913 [1912-1913]) Freud parte da análise da incorporação pela via da devoração canibalística, dedicando-se a aplicar pontos de vista da psicanálise aos povos primitivos. Em relação ao totem ressalta que, diferentemente do tabu, que permanece existindo nas sociedades atuais, constitui uma instituição religiosa que foi substituída por formas mais atuais. Entretanto, Freud propõe buscar o sentido mais infantil contido no totemismo e o faz através da análise do banquete totêmico em paralelo à fase oral do desenvolvimento libidinal. O canibalismo praticado pelos povos primitivos deriva de um grupo de ações mágicas que visam fazer mal ao inimigo, apoderando-se de suas unhas, cabelos, peças de vestimentas etc.

Nesse sentido, Freud situa que no ato de devorar partes do corpo de uma pessoa há uma apropriação das qualidades que a ela pertenceram (FREUD, 1921, p. 85). No banquete totêmico, o animal devorado é um substituto do pai. Os irmãos expulsos se aliaram, mataram e devoraram o pai, colocando fim à horda paterna. Segundo Freud, no ato da devoração os filhos consumavam miticamente a identificação com o pai, apropriando-se cada um de uma parte de sua força (FREUD, 1921, p. 143). Analisando os casos do Pequeno Hans e do Homenzinho-galo de Ferenczi, Freud destacou a analogia com a vida sexual infantil pela identificação total ao animal totêmico e à ambivalência de sentimentos em relação ao mesmo. Assim, a incorporação visa assimilar o objeto ao interior do corpo,

destruindo-o e apoderando-se de suas qualidades. Na fase oral o seio constituiria o primeiro objeto visado pelo *infans*, e as leituras pós-freudianas privilegiaram esse objeto primordial na dinâmica da identificação, considerando-o como o que possibilitaria uma saída subjetiva boa ou má.

Ora, convém lembrar que é na demanda mais antiga que se produz a identificação primária, aquela que se efetua pela onipotência materna, ou seja, a que não apenas torna dependente do aparelho significante a satisfação das necessidades, mas que as fragmenta, as filtra e as molda nos desfilamentos da estrutura significante. (LACAN, 1998, p. 624)

Em *La interpretación de los sueños* (FREUD, 1900 [1899]) Freud começa a dar um tratamento teórico à identificação a partir da análise do sonho da *bela açougueira*, sonho muito trabalhado por Lacan a propósito da dialética da demanda e do desejo. O sonho¹⁹, que a princípio é contado a Freud como exemplo que contradiz sua tese de que o sonho é a realização de um desejo, exprime o desejo de ter um desejo insatisfeito por meio da identificação histórica da sonhadora com sua amiga. A sonhadora deseja que o desejo de engordar da sua amiga não se realize, para que não seja desejada por seu marido que deseja mulheres de formas fartas. É nesse ponto que Freud introduz a dialética da identificação histórica, ressaltando que, diferentemente da imitação histórica, a identificação é a “*apropriação* decorrente de uma etiologia idêntica: ela expressa um ‘como se’, relacionado com um traço comum que persiste no inconsciente” (FREUD, 1900 [1899], p. 168, tradução nossa).

Outra referência essencial ao assunto é feita em *Duelo y melancolía* (1917 [1915]), onde Freud trabalha a identificação em relação à melancolia, distinguindo o destino do investimento objetual que se desligou do objeto no luto e na melancolia e destaca também aí um componente oral importante. Na melancolia, o destino do investimento objetual que se desligou do objeto se retira sobre o eu estabelecendo uma identificação do eu ao objeto perdido:

A sombra do objeto caiu sobre o eu, quem, em seguida, pode ser julgado por uma instância particular como um objeto, como o objeto abandonado. Dessa maneira, a

¹⁹ “Eu queria oferecer uma ceia, mas não tinha nada em casa além de um pequeno salmão defumado. Pensei em sair e comprar alguma coisa, mas então me lembrei que era domingo à tarde e que todas as lojas estariam fechadas. Em seguida, tentei telefonar para alguns fornecedores, mas o telefone estava com defeito. Assim, tive de abandonar meu desejo de oferecer uma ceia.” (FREUD, 1900 [1899], p. 165, tradução nossa)

perda do objeto converteu-se em uma perda do eu, e o conflito entre o eu e a pessoa amada [objeto], converteu-se em uma bipartição entre um eu crítico e o eu alterado por identificação. (FREUD, 1917 [1915], p. 246, tradução nossa)

Resulta dessa divisão a constituição de uma instância crítica pela qual o eu passa a ser julgado e uma identificação. Na melancolia essa identificação consistiria numa regressão ao narcisismo originário, a uma etapa prévia da eleição de objeto. É nesse contexto que Freud aponta o primeiro modo como o eu distingue um objeto, o que o levará posteriormente a tomar a melancolia como protótipo da formação do eu a partir dos restos dos investimentos objetais abandonados. Segue afirmando que o melancólico “queria incorporá-lo [o objeto], na verdade, pela via da devoração, de acordo com a fase oral de desenvolvimento libidinal” (FREUD, 1917 [1915], p. 247, tradução nossa). A partir da consideração dessa identificação narcísica à qual regride o investimento objetal na melancolia, Freud diferencia ainda a identificação histérica, na qual o investimento objetal persiste e se exterioriza através dos sintomas histéricos e da própria neurose de transferência.

Em outro trabalho sobre a metapsicologia, *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915a), Freud toca na questão da identificação para explicar a diferenciação entre um eu-realidade (*Real Ich*) inicial, um eu-prazer (*Lust Ich*) e um eu-realidade definitivo (*Endgultigen Real Ich*) em relação ao objeto. O eu-realidade inicial refere-se ao autoerotismo, e para que haja uma passagem deste para o eu-realidade definitivo, é preciso que haja o investimento libidinal no mundo externo, em outros objetos. Os primeiros objetos investidos libidinalmente seriam aqueles trazidos pelas pulsões de autoconservação (pelo *Nebenmensch*), se esses objetos forem fonte de prazer, o eu os introjeta, caso contrário, se forem fonte de desprazer, ele os expelle. Vemos aqui a introdução na obra freudiana do conceito de introjeção (forjado por Ferenczi) associado ao termo incorporação.

Assim, a partir do eu-realidade inicial, que diferenciou o interno do externo segundo uma boa marca objetiva, deriva-se agora em *Eu-prazer* purificado, que coloca a característica de prazer acima de qualquer outra. O mundo externo é decomposto agora em uma parcela prazerosa, que ele incorpora em si, e em um *resto*, que lhe parece estranho [*fremd*]. E de seu próprio Eu ele extraiu uma parte que expeliu para o mundo externo e que sente como hostil. (FREUD, 1915a, p. 130, grifos nossos, tradução nossa)

A forma como Freud utiliza o termo *introjeção* marca a imprecisão desse conceito que é amplamente usado no campo psicanalítico, uma vez que não esclarece suas diferenças em relação à incorporação e à identificação. Nesse sentido, podemos questionar se o que Freud coloca no texto sobre os destinos da pulsão como uma *introjeção por incorporação*, que promoveria uma organização das marcas, seria uma identificação e, nesse caso, que tipo de identificação. Voltaremos a esse ponto adiante.

Posteriormente, em *Psicología de las masas y analisis del yo* (1921), Freud abordará a questão da identificação de modo mais consistente. Nesse artigo distingue 3 tipos de identificação, ressaltando ser esta a forma mais originária de ligação afetiva com um objeto.

Destaca primeiramente a identificação ao pai, que desempenha um papel na pré-história do complexo de Édipo, e configura a mais inicial forma de exteriorização de uma ligação ao outro. Contemporaneamente a essa identificação ao pai (ou talvez até antes), o sujeito faz um investimento libidinal na mãe e a confluência desses primeiros laços dá início ao complexo de Édipo, marcando a ambivalência que aí se inscreve precocemente. A identificação ao pai se comporta, desse modo, como um retorno da primeira fase oral, na qual “o objeto desejado e apreciado se incorpora por devoração e assim se aniquila como tal” (FREUD, 1921, p. 99). Segundo Freud essa identificação se perde de vista mais tarde e deve ser distinguida da eleição de objeto que recai sobre o pai: no primeiro caso, o pai é o que o sujeito quer *ser* e no segundo, o que o sujeito quer *ter*.

Enquanto a identificação ao pai é possível antes mesmo de toda eleição sexual de objeto, Freud distingue uma segunda identificação que é parcial e está relacionada a uma escolha objetal. Tomando a identificação em relação à formação dos sintomas neuróticos, Freud indica que pode dar-se de diversas formas, seja dentro do Édipo em substituição àquele com quem hostiliza na busca pelo objeto amado, seja em relação ao próprio objeto, como no caso da tosse de Dora, onde a eleição de objeto regressa até a identificação e o eu toma para si as propriedades do objeto. Nessa identificação a ênfase recai no fato de ser parcial, pois toma de empréstimo um único traço (*ein einziger zug*) da pessoa que é objeto, a pessoa amada ou a não amada.

Uma terceira forma de identificação é extraída do exemplo das moças no pensionato, onde o mecanismo da identificação pelo sintoma desenvolvido por uma das moças opera sobre a base de poder ou querer colocar-se na mesma situação (a de receber uma carta de amor, por exemplo) e também prescinde da relação de objeto com a pessoa copiada. Essa

identificação também parcial aponta para uma coincidência entre os dois *eus* e indica a Freud o caminho para compreender os fenômenos de identificação nas massas, localizando nesse ponto de convergência um objeto externo que carrega o traço que alinha o eu e o ideal do eu de diferentes sujeitos. É nesse panorama teórico que Freud fornece importantes indicações sobre a formação e a função do ideal do eu, colocando-o ao mesmo tempo como instância crítica, herdeiro do narcisismo originário e do complexo de Édipo, indicações que impõem uma estranha temporalidade na sua formação.

3.2 IDEAL DO EU E IDENTIFICAÇÃO EM LACAN

A leitura lacaniana da identificação está dispersa em vários seminários. No seminário dedicado à identificação, Lacan (1961-1962) trabalha a partir dos dois tipos de identificação parcial, a segunda e a terceira identificações freudianas, e introduz o conceito de traço unário promovendo uma torção em relação ao termo utilizado por Freud, *ein einziger zug*. Essa torção deve-se à radicalização da dimensão significativa da identificação, pois, dirá Lacan, só há identificação com um significante e não com uma pessoa ou objeto. Essa radicalização decorre de sua análise do princípio matemático da identidade ($A \text{ é } A$), pois o significante não pode ser idêntico a si mesmo na medida em que não representa algo em si, como um signo, mas representa um sujeito para outro significante. É o significante que introduz a diferença no real, esse, sim, idêntico a si mesmo. O traço unário supera o *ein einziger zug* freudiano por se fundamentar no *um* da diferença e não dentro de uma abordagem da lógica clássica que faz do *um* a marca do único.

Nesse seminário, Lacan lança mão do exemplo das marcas feitas por caçadores primitivos para contar sua caça, demonstrando que cada marca se faz independente da outra, e cada nova marca é o testemunho de sua ausência. O traço reduz as diferenças de cada caça e as enumera numa série de elementos independentes. O traço unário é, assim, o suporte material do significante e da diferença, aquilo que há de comum com todo significante, um traço de estrutura em que o significante virá depositar-se. A identificação não diz respeito à unificação, mas é o que produz um sujeito, fissura fundamental que divide o sujeito e o aliena no eclipse entre dois significantes que se depositam em marcas independentes.

Sua concepção da primeira identificação será aprofundada no Seminário 22 (LACAN, 1974-1975), quando já dispõe de uma topologia mais consistente para pensá-la como a incorporação de um vazio. Para Lacan é essa incorporação que dará os parâmetros para uma matriz da série de identificações, pois “o modo como ela se realiza determina as relações dos elementos da estrutura subjetiva, assim como as possibilidades que terá o sujeito de dispor ou não desses elementos” (CRUGLAK, 2001, p. 24). Nesse sentido, podemos considerar que a referência freudiana à introjeção por incorporação no texto sobre as pulsões e no texto sobre a negação está relacionada à incorporação desse vazio que nomeia e ordena as marcas, instituindo a série das identificações.

No Seminário 5 (LACAN, 1999) encontramos algumas indicações sobre a relação ambígua entre a identificação e a formação do ideal do eu na saída do complexo de Édipo, assunto sobre o qual Lacan se debruça na aula de 18 de março de 1958. Para ele a identificação oriunda do recalque é definitivamente uma identificação distinta da identificação do eu (narcísica), pois enquanto o eu se estrutura a partir da imagem do semelhante, o ideal do eu não se propõe como um eu ideal:

não há nenhuma sinonímia entre o que é atribuído à função do ideal do eu nos textos de Freud [...] e o sentido que podemos dar à imagem do eu, por mais exaltada que a suponhamos, ao fazermos dela uma imagem ideal com a qual o sujeito se identifica, modelo bem-sucedido, por assim dizer, dele mesmo, com o qual ele se confunde e no qual assegura sua inteireza. (LACAN, 1999, p. 301)

Considerando que no registro depressivo se dá um conflito entre o registro do eu e do ideal do eu, Lacan afirma que no desfecho do conflito edípico há uma transformação subjetiva em razão da introdução, ou como dizem da introjeção, do ideal do eu “que passa, desde então, a ser parte do próprio sujeito, embora conserve uma certa relação com um objeto externo” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 301), permanecendo como um a mais no sujeito. Indica ainda que a função do ideal do eu não se confunde com a do supereu, pois, apesar de terem surgido quase juntas, distinguiram-se, tendo o ideal do eu uma função mais tipificadora no desejo do sujeito (Idem, p. 302).

Ao modo da psicopatologia freudiana que busca decompor uma função onde ela se apresenta como falha, Lacan toma os casos onde o sujeito feminino se identifica com o pai – aquelas em que se reconhece o *masculinity complex* especialmente explorado por Karen Horney e Helene Deutsch – para pensar a identificação ao ideal do eu, destacando que esses

elementos são significantes, nomeando-os como insígnias do pai (“eu tusso como meu pai, eu empino a barriga ou o corpo como ele”). A partir do momento em que se reveste dessas insígnias, o desejo em jogo já não é o mesmo, pois se antes era um desejo apaixonado pelo pai como objeto, um desejo entre dois termos, ele se transforma num desejo mediado por um terceiro termo

radicalmente diferenciador que é a concorrência. Por fim produz-se uma troca: o que foi objeto da relação libidinal transforma-se em outra coisa, é transformado numa função significativa para o sujeito, e o desejo deste passa para outro plano, o plano do desejo estabelecido com o terceiro termo. Nessa operação, esse outro desejo vem substituir o desejo inicial, que é recalcado, e sai dele transformado em sua base. (LACAN, 1957-1958/1999, p. 308)

É assim que Lacan nos fornece uma primeira fórmula sobre como a identificação se articula no complexo de Édipo, ou seja, um esquema mínimo de qualquer processo de identificação secundária na medida em que funda o ideal do eu. A identificação consiste nessa transformação de um objeto num significante que assume um lugar no sujeito e que é acompanhado pela substituição do desejo inicial por um outro desejo que se relaciona a um terceiro termo que vem de fora da relação libidinal.

No complexo de Édipo o que está em jogo não é o pai ou a mãe encarnados, mas as relações com o objeto sobre a qual intervém o significante que constitui um desfiladeiro por onde é preciso passar o seu desejo, numa economia cujo fator comum é o falo: trata-se de “[...] tê-lo e não tê-lo a partir da descoberta de que não o é” (LACAN, 1998, p. 649).

3.3 IDEAL DO EU E SUPEREU

Convém antecipar aqui a observação do percurso freudiano na construção do supereu e as dificuldades dessa empreitada, haja vista que o ideal do eu, ao lado da consciência moral e da instância crítica, é o precursor na primeira tópica do supereu. A metáfora dos porcos-espinhos de Schopenhauer²⁰ utilizada por Freud em *Psicologia de las*

²⁰ Um grupo de porcos-espinhos apinhou-se apertadamente em certo dia frio de inverno, de maneira a aproveitarem o calor uns dos outros e assim salvarem-se da morte por congelamento. Logo, porém, sentiram os espinhos uns dos outros, coisa que os levou a se separarem novamente. E depois, quando a necessidade de aquecimento os aproximou mais uma vez, o segundo mal surgiu novamente. Dessa maneira foram

masas y analisis del yo (1921) enfatiza o caráter paradoxal da relação entre os seres humanos que precisam encontrar a exata distância que os permitiria conviver com os outros, visto sua dificuldade de suportar uma relação demasiado íntima com o próximo. Os espinhos, assim com a própria linguagem, se cravam no sujeito aproveitando seu desamparo inicial, deixando-os à mercê do líder que “lhes vocifera de dentro, lá onde o Pai Morto não consegue impor limites fálicos a esse gozo mortífero” (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 100).

A hesitação em diferenciar ideal do eu e supereu insiste na obra freudiana, mas podemos elencar algumas diferenças tomando como referência a função do ideal do eu como tipificadora do desejo e o supereu como a instância crítica em sua face mais devastadora. À luz da segunda tópica, podemos considerar o ideal do eu como o efeito do recalque secundário que oferece os parâmetros em relação aos quais o sujeito pode medir-se, proporcionando uma satisfação narcísica. Essa observação benévola de si mesmo não pode ser destacada no supereu que, por estar diretamente relacionado à identificação primária, compõe a consciência moral que critica a distância entre o eu atual e o ideal (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 101).

Essa dificuldade em diferenciar supereu e ideal do eu deve ser explorada, pois é condição necessária para entender a afirmação freudiana de que o supereu é herdeiro do complexo de Édipo e do isso. Se por um lado o supereu comporta a identificação oriunda do complexo de Édipo, por outro remete-nos ao resíduo mais inassimilável do pai – trata-se da marca que se incorpora, mas não é assimilada, o que leva Freud a reiterar a importância duradoura da primeira identificação. Essa identificação imediata não se configura pelo desenlace de um investimento objetal. Aqui, na origem do supereu, o que está operando como causa é o objeto pulsional, um vazio que poderá vir a funcionar como objeto causa de desejo ou de gozo.

Se o eu é em sua formação alterado pelo retorno dos investimentos objetais abandonados, ou seja, pela perda originária do objeto, o ideal do eu opera do lado do desejo, enlaçando os investimentos objetais a partir das insígnias do pai, enquanto o supereu avassala o eu recriminando-o por essa perda, num claro confronto entre duas instâncias. Para Lacan, “O dito primeiro decreta, legifera, sentencia, é oráculo, confere ao outro real sua obscura autoridade” (LACAN, 1998, p. 822), como veremos adiante.

impulsionados, para trás e para frente, de um problema para o outro, até descobrirem uma distância intermediária, na qual podiam mais toleravelmente coexistir (FREUD, 1921, p. 96, tradução nossa).

3.4 IDENTIFICAÇÃO E MELANCOLIA

A melancolia é o paradigma para entender os efeitos devastadores do supereu, uma vez que nesses casos há uma identificação maciça ao objeto perdido e o eu é fustigado de forma inclemente pelo supereu. Em *El yo y el ello* (1923), Freud retoma o tema da identificação a partir do modelo da melancolia de 1917 para indicar que grande parte da constituição do eu se dá por identificação aos investimentos objetais abandonados.

No início, toda libido está acumulada no isso²¹, enquanto o eu ou se encontra ainda em processo de formação ou ainda é frágil. O isso emite uma parte dessa libido a investimentos eróticos de objeto, e o eu, quando já está mais fortalecido, tenta se apoderar desta libido objetal e se impor como objeto de amor ao isso. O narcisismo do eu é, dessa forma, um narcisismo secundário que foi retirado dos objetos. (FREUD, 1923, p. 47, tradução nossa).

A melancolia passa a ser, a partir da segunda tópica, a referência para a própria constituição do eu, à medida que Freud afirma que “o caráter do eu é uma sedimentação dos investimentos de objeto abandonados” (1923, p. 31). O eu como instância, ao lado do isso e do supereu, se desdobra de uma sedimentação oriunda do investimento objetal cuja sombra correlata se forma pela captura na identificação narcísica ao eu ideal, i(a). É essa mesma identificação que, ao capturar o sujeito, o hipostasia no ideal, impondo um trabalho de separação e luto. É nesse contexto que podemos pensar a problemática colocada pela realização do ideal do corpo magro, uma vez que a imagem narcísica ganha uma consistência imaginária que transforma a relação lógica do sujeito com o ideal numa substância, não viabilizando uma simbolização da impossibilidade lógica de sua realização. Emagrecer torna-se, ao fim e ao cabo, uma tarefa fadada ao fracasso, visto que o ideal estará sempre em algum ponto que, por estrutura, é inapreensível. Se o luto constitui um afeto normal frente à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração, poderíamos pensar nos efeitos da perda desse ideal do corpo magro como aquilo que lançaria o sujeito num trabalho de luto ou na melancolia, ambos uma tentativa de dar conta da perda? Ou ainda: poderíamos pensar que é o próprio trabalho de análise que proporcionaria um distanciamento em relação a esse

²¹ Nesse texto há um anexo que discute as divergências na teoria freudiana relativas a ser o eu ou o isso o reservatório da libido.

ideal recolocando o desejo em funcionamento? Coloca-se aqui um problema a mais: se na neurose é o ideal do eu que opera essa identificação narcísica que é constitutiva do próprio corpo, como isso se daria na psicose, onde, por definição, haveria uma inoperância do ideal do eu?

Vale lembrar ainda que Freud aponta em *Duelo y melancolía* (1917) que na melancolia há o acréscimo de um componente ausente no luto normal, que quando presente empresta ao mesmo um aspecto patológico: a perda do objeto é uma ocasião que permite vir à luz e passar a vigorar a ambivalência dos vínculos amorosos com o objeto. Essa ambivalência própria ao luto patológico é facilmente observável nas depressões dos neuróticos obsessivos que se recriminam pela perda do objeto quando não houve o recolhimento da libido sobre o eu característico da melancolia.

Retomando a análise freudiana em *Psicología de las masas y analisis del yo* (1921) sobre os fenômenos do enamoramento e da hipnose, Freud destaca que no enamoramento se dá, em relação ao objeto amado, uma idealização que drena os investimentos libidinais, e em muitos casos o objeto eleito é claramente um substituto do ideal não alcançado. Nessa dinâmica que se estabelece com o objeto amado o eu vai gradativamente tornando-se mais modesto enquanto o objeto engrandece, chegando a possuir todo o amor do eu – o objeto devora o eu que sofre as humilhações e restrições a si mesmo. Ficam abolidas também as exigências e a crítica do ideal do eu com relação ao objeto amado, pois este colocou-se no lugar do ideal do eu.

Ultrapassando uma leitura superficial da problemática que consideraria que na identificação o eu se enriquece das propriedades do objeto amado, enquanto no enamoramento ele se empobrece, Freud lança mão dessa comparação para questionar se haveria a possibilidade de haver uma identificação que mantenha o investimento objetal. Nessa perspectiva, trata-se de pensar se o objeto se coloca no lugar do eu ou do ideal do eu (FREUD, 1921, p. 108). Podemos pensar, ainda, que o corpo magro colocado no lugar do ideal do eu funcionaria no sentido de um empobrecimento do sujeito, similar ao que ocorre na melancolia, ou mesmo um luto patológico que deixaria em suspenso a possibilidade de relançar os investimentos libidinais em outro objeto. A ambivalência característica desses quadros também se evidencia em relação ao corpo com o qual o sujeito mantém uma relação ambígua, ora admirando-o, ora rejeitando-o.

A hipnose, por sua vez, não se distancia muito do enamoramento, exceto pelo fato de que não comporta uma aspiração sexual, pois o hipnotizador ocupa também o lugar do ideal do eu, levando o eu a vivenciar oniricamente tudo que é por ele solicitado. O vínculo hipnótico seria uma formação de massa a dois, ou seja, nela se estabelece a mesma estrutura que possibilita os fenômenos de massa tais como, a igreja e o exército. Uma massa é, assim, uma multidão de indivíduos que colocaram um mesmo objeto no lugar de seu ideal de eu, identificando-se entre si em seu eu. Essa identificação que opera a partir de um objeto externo é representada graficamente por Freud da seguinte maneira:

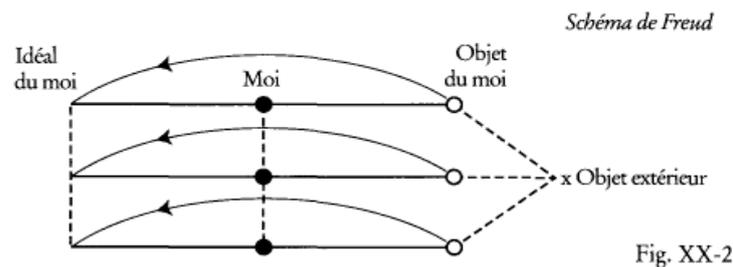


Figura 4: In: FREUD, 1921, p. 110.

Mais uma vez nos deparamos com dificuldades colocadas pela diferenciação entre ideal do eu e supereu, pois assim como o ideal do eu pode configurar um recurso para mediar a submissão ao ideal, a incidência do supereu

elevado pelos ideais da cultura (beleza, limpeza, ordem: 'representações acerca de uma possível perfeição do indivíduo, do povo e da humanidade toda') impõe mandatos ideais irrealizáveis para os membros dessa cultura. A 'hostilidade da cultura' se consolida como poder que manipula de dentro da subjetividade. (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 147)

Podemos tomar essa indicação para pensar o caso dos sujeitos ditos obesos que apresentam uma faceta melancólica, haja vista a necrose da vida que essa busca incessante gera. Essa identificação maciça produz uma mortificação do eu e poderia ser também uma das respostas do sujeito frente à emergência do fator traumático.

3.5 FUNÇÃO IDEAL DO EU

Porém, podemos avançar um pouco mais e pensar como operar nesses casos. De acordo com Lacan no Seminário 8, o problema da melancolia reside na captura e identificação com a sombra narcísica (objeto perdido), efeito da não operação de separação promovida pela castração. Ele sugere que se o sujeito puder identificar-se em outra parte, essa opacidade narcísica à qual o sujeito permanece atado pode ser superável. Mas, do que se trata essa possibilidade de identificar-se em outra parte? De fato, Lacan insiste que é o campo do significante que permite dissipar os efeitos de sombra do objeto e abre a possibilidade do “sujeito sair da pura e simples captura no campo narcísico” que se daria, por exemplo, nos casos de melancolia (LACAN, 1960-1961/1992, p. 363). Diferentemente do eu como instância onde se dá uma identificação narcísica, o lugar da emergência do sujeito do inconsciente é antes de tudo o lugar da elisão significante.

Para encaminhar essa pergunta, destacamos que o conceito de ideal do eu como instância simbólica primordial, ganha, a partir do Seminário 8 (LACAN, 1960-1961/1992), uma importância na dinâmica libidinal encontrando seu fundamento no traço unário.

No Seminário 8, para delinear a constituição e a função do ideal do eu, Lacan recorre ao texto freudiano sobre o narcisismo destacando ser o ideal do eu a forma como o sujeito recupera e mantém seu ideal de onipotência, que volta a tornar-se aprisionado por ser introjetado. Tomando esse termo de Freud, Lacan (1992, p. 330) indica que a introjeção é, em suma, “organizar-se subjetivamente de modo a que o pai, com efeito, sob a forma do ideal do eu [...] seja um significante” a partir do qual o sujeito possa se contemplar sem desvantagem. Ou seja, trata-se de que esse significante proporcione uma tal reordenação no campo narcísico que possa criar um distanciamento necessário do pai onipotente.

É desse ponto de vista teórico que Lacan recupera do meio psicanalítico o termo introjeção, resgatando sua função topológica, ou seja, não se trata de tomar o ideal do eu como um campo organizado no interior do sujeito, efeito da introjeção de algo exterior, mas como um campo que deve ser representado de modo quase espacial, uma forma de alguma coisa que se organiza à imagem de outra coisa e que dá suporte à ideia de identificação. Diz Lacan: “trata-se de uma diferenciação produzida no interior de um certo campo tópico pela operação particular da identificação” (1960-1961/1992, p. 336). Para falar das origens do ideal do eu, Lacan começa a indicar o que trabalhará até o final desse seminário: se concebermos, como o fazem certos autores, que o objeto primordial é primordialmente incluído pelo sujeito na esfera narcísica, essa “mônada primitiva do gozo” à qual o bebê é

identificado não se veria bem o que poderia acarretar uma saída subjetiva. Por que não considerar justamente essa “mônada primitiva do gozo” como a fonte daquilo que obriga o sujeito a sair do seu autoenvolvimento narcísico? Ou seja, se há uma identificação ao que Lacan ora nomeia “mônada primitiva do gozo”, não haveria uma saída subjetiva – como ocorre na melancolia –; mas caso se considere essa mesma mônada como causa de uma separação em relação à identificação narcísica, então a função do ideal do eu é operar uma separação.

Essa apreensão que se constitui como um impasse teórico para autores pós-freudianos abre um caminho para Lacan explicitar sua leitura da função do ideal do eu no investimento libidinal. Lacan diz:

O ideal do eu doravante constituído, introjetado, pode ser projetado sobre um objeto. [...] E é na medida em que o ideal do eu pode ser reprojetoado sobre um objeto que esse objeto, se chegar a ser favorável para vocês, se os olhar com bons olhos, será para vocês objeto de investimento amoroso da maior importância. [...] O ideal do eu pode tornar-se ele mesmo algo equivalente àquilo que, no amor, pode dar plena satisfação do querer ser amado, do *geliebt werden wollen*. (1960-1961/1992, p. 338)

Curiosa indicação, pois cabe aqui ao ideal do eu não somente uma função de regulação do eu, mas antes de tudo condição de investimento libidinal. Para que se abra uma dialética na relação entre o eu e o pequeno outro, é preciso que intervenha o grande Outro. É nesse sentido que o autor ressalta a importância do movimento da criança que, quando vê sua imagem refletida no espelho, vira-se para quem a carrega, buscando uma referência a esse Outro. Daí advém o signo *imagem de a*, um signo que autentica esse eu como desejado pelo Outro e que sustentará, nesse momento, sua identificação especular/narcísica. A interiorização desse olhar do Outro não se confunde com o lugar e o suporte do eu que já estão constituídos no eu ideal, mas viabiliza as identificações.

Diferentemente da solução clássica adotada pelos analistas para esse problema, a saber, que o ideal do eu é a introjeção desse Outro, Lacan retoma as 3 identificações propostas por Freud em *Psicología de las masas y analisis del yo* (1921), nomeando-as respectivamente como a identificação ao Pai, identificação regressiva e identificação ao desejo para cernir o que está em jogo na chamada introjeção. Nas duas primeiras identificações que, são fundamentais, a identificação se faz por *ein einziger zug*, um traço único que, no entanto, não é dado como significante, mas provavelmente como um signo. É

a sua utilização ulterior em uma bateria significativa que dirá se isso é um significante, mas o essencial aí é o seu caráter pontual de referência ao Outro na relação narcísica. Em oposição à visão clássica, seu questionamento quanto a como se interioriza esse olhar do Outro avança indicando que

devemos concebê-lo como sendo interiorizado por um signo. Isso basta. *Ein einziger zug*. Não há a necessidade de todo um campo de organização e uma introjeção maciça. Este ponto, grande I, do traço único, esse signo do assentimento do Outro, da escolha de amor sobre a qual o sujeito pode operar está ali em algum lugar e se regula na continuação do jogo do espelho. Basta que o sujeito vá coincidir ali em sua relação com o Outro para que este pequeno signo, *ein einziger zug*, esteja a sua disposição. (LACAN, 1960-1961/1992, p. 344)

É assim, considerando o *ein einziger zug* como signo do assentimento do Outro, que Lacan relaciona e diferencia “o ideal do eu e o eu ideal. O primeiro é uma introjeção simbólica, ao passo que o segundo é a fonte de uma projeção imaginária” (1960-1961/1992, p. 344) Essa distinção indica que, para que o sujeito possa projetar algo do campo imaginário, é preciso ter como referência esse termo simbólico original que passa a figurar no esquema óptico como o grande I.

O traço unário não está no campo da primeira identificação narcísica, ao qual Freud relaciona a primeira forma de identificação [...] O traço unário, no que o sujeito a ele se agarra, está no campo do desejo. [...] É no entrecruzamento em que o significante unário vem funcionar aqui no campo do *Lust* quer dizer, no campo da identificação primária narcísica, que está a mola essencial da incidência do ideal do eu. Descrevi em outro lugar a visada em espelho do ideal do eu, desse ser que ele viu primeiro aparecer na forma de um dos pais que, diante do espelho, o segura. (LACAN, 1964/1995, p. 242)

Esse termo simbólico original, o grande I do traço unário, é tratado por Lacan no texto *Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano* (1998) em relação ao desejo do Outro. O traço unário é a marca invisível que o sujeito recebe do significante e que o aliena na identificação primeira que forma o ideal do eu (LACAN, 1998, p. 822). Segundo Vidal (1993), a marca invisível é o corte da linguagem que dá lugar à emergência do sujeito e o traço unário aquilo que ao preencher a marca a torna visível e será inscrito no grafo do desejo como I(A), ou seja, como Ideal do Outro.

No campo do unário diferenciamos, por sua vez, o que é propriamente da ordem do traço unário e a instância decorrente da incidência do traço, o ideal do eu, I(A). [...] o traço unário já implica um recobrimento, um preenchimento, a tosse do pai

em lugar da marca paterna. O traço unário estrutura o sintoma em homenagem ao objeto perdido da satisfação. (VIDAL, 1993, p. 47)

Essa referência ao termo simbólico é o que pode promover a abertura do campo do Outro com sua dialética própria, remetendo o sujeito para fora do campo estritamente narcísico, i(a). Lacan nos diz que é preciso que o sujeito vá coincidir ali, no ponto I, em sua relação com o Outro para que o traço unário enquanto signo seja disponibilizado como significante, ou seja, é por meio do desejo do Outro que o traço unário pode vir a funcionar como significante. É ele que permite ao sujeito se identificar em outro lugar e não ser avassalado pela sombra narcísica. Nesse sentido, o trabalho do luto é aqui a referência para pensar o processo de análise, pois, nesse caso, quando as identificações que compõem o ideal do eu são invocadas devido à perda do objeto amado, o que entra em jogo é um traço do Outro, essencialmente significante (grande I) e não uma identificação maciça como a narcísica (LACAN, 1960-1961/1992, p. 364). No luto, portanto, há a possibilidade de que outros traços identificatórios entrem em operação, o que não acontece na melancolia.

No luto e na melancolia está em questão a perda, seja de uma pessoa amada seja de um ideal, que reativa a perda originária, perda da coisa no objeto. Essa perda produz uma fratura na cena imaginária que adquire valor traumático e que impõe um trabalho simbólico para o qual nem todo sujeito dispõe de recursos necessários aos quais possa recorrer de modo eficaz sem que se paralise num sintoma ou numa manifestação fenomênica devida a uma identificação ao objeto perdido.

Há perdas que se resolvem pelo desvio da libido para outro objeto. É o que habitualmente tende a se pensar como a resolução de um luto pela via do objeto substituto. Pode acontecer que a retirada da libido não se consume porque não se aceita que o objeto não existe mais e se o mantém alucinado. (CRUGLACK, 2001, p. 69)

Recolhemos aqui uma primeira indicação quanto ao tratamento dos pacientes ditos obesos em que o traço melancólico é bastante pregnante, quer se trate de uma melancolia propriamente dita ou de um luto patológico que carrega as características da ambivalência em relação ao objeto perdido. Nesse caso, trata-se de colocar em operação uma separação, um trabalho de luto por meio do qual torne a se abrir uma dialética fálica que não fique submetida a uma identificação maciça com a coisa, *das ding*. Decorre daí a importância do diagnóstico, pois em se tratando de uma melancolia ou de uma psicose ordinária, a direção

do tratamento caminha no sentido das intervenções voltadas a moderar o gozo desenfreado e não de um corte que articule os ditos à castração.

3.6 IDENTIFICAÇÃO POR ‘EIN EINZIGER ZUG’ E A DISTRIBUIÇÃO DA LIBIDO

Ainda no Seminário 8, para indicar o modo de funcionamento do campo significante na distribuição da libido e na identificação, Lacan recorre ao texto *Breve estudo do desenvolvimento da libido visto à luz das perturbações mentais* (1924/1970) de Abraham, de que destaca o conceito de objeto parcial, derivado da concepção de amor parcial do objeto, *Die objekt partilliebe*, e introduz alguns esclarecimentos. Lacan refere-se particularmente a uma passagem do texto de Abraham em que este expõe o caso de duas pacientes, a primeira que sonha com o pai censurado no nível dos genitais pelo desaparecimento dos pelos pubianos e a segunda paciente em cujo sonho o analista era representado sem os órgãos genitais. Para Abraham essa tendência imaginária a *castrar* o outro caracteriza que o nível genital do desenvolvimento da libido não foi alcançado, pois se “os órgãos genitais são mais intensamente catexizados pelo amor narcísico do que qualquer outra parte do corpo, [...] tudo o mais no objeto pode ser amado, com exceção de seus órgãos genitais” (ABRAHAM, 1924/1970, p. 153).

Ao contrário de Abraham, que sustentava que o desenvolvimento da libido alcançaria seu ápice no investimento libidinal em um objeto genital total, a exclusão dos genitais no sonho será tomada por Lacan como índice da parcialidade do investimento narcísico no objeto característico da fase fálica e, em última análise, das relações objetais. Para explicar essa afirmação de Abraham e justificar o quanto o progresso do investimento libidinal de objeto é dependente dos avatares do narcisismo, Lacan apresenta o seguinte gráfico²²:

²² A ilustração desse gráfico não se encontra na edição brasileira, somente na transcrição francesa *Stécriture* da aula de 21 de junho de 1961 editada pela École Lacanienne de Psychanalyse e traduzida pela Paidós (LACAN, 1960-61/2006).

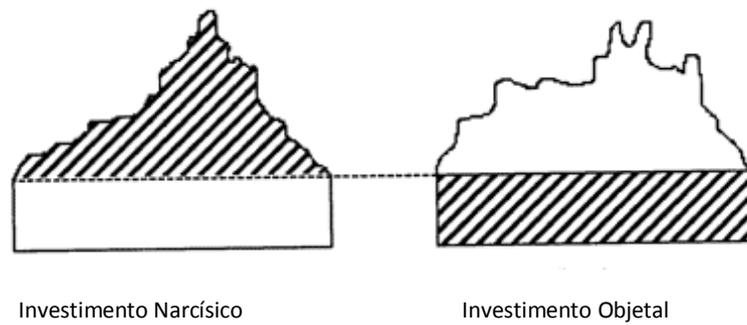


Figura 5. In: LACAN, 1960-1961/2006, p. 422

Esse gráfico indica a ligação recíproca entre o investimento narcísico e o investimento objetal e recoloca a hipótese freudiana de que a distribuição da libido se dá ao modo de vasos comunicantes (FREUD, 1901-1905), onde o aumento do investimento objetal implica uma diminuição do investimento narcísico (FREUD, 1914). Seguindo o raciocínio de Abraham, e avançando em relação a essa ligação entre investimento narcísico e objetal, Lacan indica a necessidade de que no plano dos objetos qualquer outra coisa esteja investida no lugar dos genitais.

Com essa torção em relação ao entendimento do objeto parcial em Abraham – objeto do amor do outro tão completo quanto possível, menos os genitais –, Lacan reafirma que esse objeto que dialetiza o investimento libidinal nada mais é do que o falo para o qual adota a notação $(-\phi)$, enfatizando a negativização da função, o descompletamento necessário à passagem do investimento exclusivamente narcísico ao investimento no mundo dos objetos parciais. No cerne da função desses objetos do desejo, Lacan situa o descompletamento fálico como crucial, eliminando a possibilidade de acesso a uma totalidade do objeto.

Da mesma maneira, no nível da imagem especular esse descompletamento regula a comunicação, o intervazamento, entre o campo narcísico e o campo objetal de investimento e condiciona *a posteriori* a relação com todos os outros objetos, inclusive os mais primitivos.

Seu caráter [do falo] de objeto separável, que se pode perder, sua colocação em função de objeto perdido, todos esses traços não se desdobrariam da mesma forma se não se encontrasse no centro a *emergência do objeto fálico como um branco na imagem do corpo*. Pensem naquelas ilhas cujo plano veem nas cartas marinhas – o que há sobre as ilhas não está em absoluto representado, mas somente seu contorno. Pois bem, o mesmo ocorre com os objetos de desejo em

toda sua generalidade. (LACAN, 1960-1961/2006, p. 424, tradução nossa, grifos nossos)²³

Com essa ideia do falo como um branco na imagem do corpo, Lacan remete-nos a algo que não se preenche ou que não se transfere para a imagem. Essa ideia será retomada na aula seguinte, em que introduz um desdobramento do gráfico da figura 5 para apontar insistentemente e cuidadosamente a relação entre o objeto do desejo e “o que permanece mais irreduzivelmente investido no corpo próprio – o fato básico do narcisismo e seu núcleo central” (LACAN, 1960-1961/1992, p. 372).

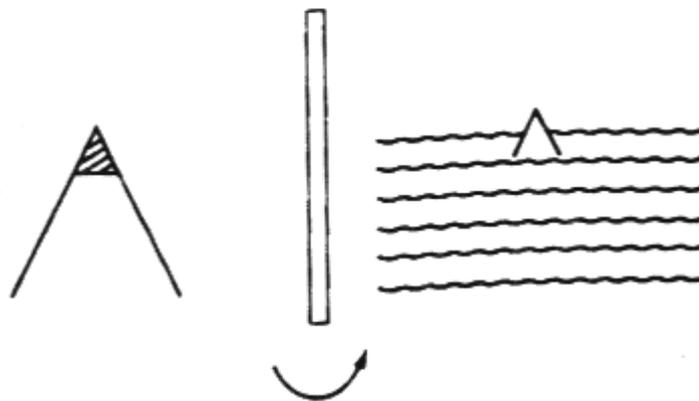


Figura 6. In: LACAN, 1960-1961/2006, p. 430

Nesse novo gráfico²⁴ (Figura 6), Lacan mantém os elementos essenciais do esquema óptico e introduz as ondulações libidinais que provêm do lado esquerdo do esquema e se derramam sobre o campo objetal. Essa imagem do escoamento libidinal de um lado ao outro do gráfico garante a referência à ideia freudiana da reversibilidade da libido e da emergência do objeto ali onde ele não está, pois permanece investido no corpo próprio, depositado no recinto narcísico. Lacan antecipa aí o que desenvolverá no Seminário 10 (1962-1963/2005), a saber, que o caráter cativante do objeto do desejo lhe é dado justamente pela parte que lhe falta, ou seja, o investimento libidinal que não é transferido aos objetos. Lacan afirma que

²³ No original: Su acento de separable, que se puede perder, su puesta en función como objeto perdido, todos estos rasgos no se desplegarían de la misma forma si no se encontrara en el centro la emergencia del objeto fálico como un blanco en la imagen del cuerpo. Piensen ustedes en aquellas islas cuyo plano ven en las cartas marinas – lo que hay sobre la isla no está en absoluto representado, sino tan sólo su contorno. Pues bien, lo mismo ocurre con los objetos del deseo en toda su generalidad. Pienso mostrárselo la próxima vez – el genital es como una isla, y no basta con decir que mas adelante se llevará a cabo el dibujo. Caracterizar el objeto como genital no basta para definir su relación con el cuerpo.

²⁴ A ilustração desse gráfico não se encontra na edição brasileira, somente na transcrição francesa *Stécriture* da aula de 21 de junho de 1961 editada pela École Lacanienne de Psychanalyse e traduzida pela Paidós (2006).

aquilo que constitui o investimento desejante “tem sua sede no *resto*, ao qual corresponde na imagem essa *miragem* pela qual ela é identificada com a parte que lhe falta, e cuja presença invisível dá ao que se chama de beleza o seu brilho” (LACAN, 1960-1961/1992, p. 372, grifos nossos).

Assim como a angústia sinal na segunda tópica freudiana, esse *resto* da operação da castração assume uma função privilegiada à medida que remete permanentemente a um fator que é em si mesmo inassimilável pelo aparelho psíquico, mas que opera como causa na medida em que é vetorizado pelo falo, o que não ocorre nas psicoses. No texto *A oralidade na psicose seria específica?*, Garnot (2009) analisa o caso de Catherine, uma paciente psicótica e anoréxica que costumava depositar todas as noites um pacote de comida na frente do apartamento de um amigo que nunca chegou a abrir-lhe a porta. Segundo relata ao analista, esse amigo lhe diz, entre outros enunciados, “Engole, *la Goulette*”, imperativo cujo significante fundamental, *Goulette*, está do lado da oralidade assim como gole, goela, gulosa e deglutir. Sobre essa paciente Garnot afirma que

o prazer de um beijo, o de um prato agradável, o de falar, cantar, ou até mesmo respirar nunca são evocados. Alguns psicóticos ingurgitam suas refeições se entupindo, manifestando principalmente a necessidade de se encher até sufocar. Algo que tem a ver com a dinâmica do cheio e do vazio. Experimentam satisfação nisso? Ou gozo? Pois é bem de gozar desses objetos *a*, a ponto de ser confundida com eles e de morrer como sujeito, que se trata para Catherine. Esse gozo não tem nada a ver com o gozo fálico, inseparável das referências espaciotemporais, que escapam a Catherine. Em contrapartida, já que na psicose Outro e outro se equivalem e se intervertem, o gozo fálico está fora do jogo. (GARNOT, 2009, p. 51)

Nesses casos a passagem ao ato é decorrente da obediência ao imperativo que se apresenta no real, como voz externa. É pelo fato de que o simbólico não comparece enlaçado ao imaginário e ao real que a oralidade na psicose pode-se apresentar de modo diferente do que ocorre na neurose, onde a passagem ao ato pode também responder a um imperativo, nesse caso o imperativo superegoico. Segundo Czermack (2009), na mania é errado falar em incorporação, pois há justamente a falta da incorporação simbólica, do traço unário utilizado numa bateria significativa, o que faz com que não seja o objeto *a* que lastreia o desejo, mas o objeto em sua consistência real que ocupa esse lugar.

3.7 FRAGMENTO CLÍNICO²⁵

Giovanna é uma jovem que sofre de anorexia/bulimia [REDACTED]. Fez tratamento cognitivo comportamental e psiquiátrico [REDACTED] e busca a análise para emagrecer, já que ao parar de vomitar engordou em torno de 40 kg. No início tomava vários remédios para dormir durante o dia e a noite todos, o que fazia com que sua mãe ficasse insistentemente atrás dela para forçá-la a acordar, tomar banho, ir à análise, enfim, fazer qualquer coisa além de dormir, comer e vomitar.

Logo na primeira entrevista, Giovanna diz que não quer mais ser doente, mas que é assim que vive: preocupa-se com o corpo e a vida que não construiu por conta da doença [REDACTED]

[REDACTED]. Por outro lado, o que se apresenta ao longo do tempo são os benefícios trazidos pela doença [REDACTED]

[REDACTED]. Mostra-se gradativamente uma intrincada relação entre doença, dinheiro e cuidado que já tinha sido abordada com o tratamento anterior de diversas maneiras. Sua casa chegava a ficar com armários e geladeira trancados para evitar seus ataques de comer, o que não a impedia de [REDACTED] comer escondido. [REDACTED]

Em essência, não é verdade que a criança seja desmamada. Ela se desmama. Desliga-se do seio, brinca. Após a primeira experiência de cessão, cujo caráter já subjetivado é sensivelmente manifestado pela passagem, no seu rosto, dos primeiros sinais que esboçam nada menos que a mímica da surpresa, ela brinca de se soltar do seio e tornar a pegá-lo. Se já não houvesse nisso algo tão ativo que podemos enunciá-lo no sentido de um desejo de desmame, como poderíamos sequer conceber os fatos sumamente primitivos, sumamente primordiais em seu aparecimento, da recusa do seio, as formas primárias da anorexia, cujas correlações no nível do grande Outro nossa experiência nos ensina imediatamente a procurar? [...] O seio não é do Outro, mas é, no máximo, o primeiro sinal desse vínculo (LACAN, 2005, p. 355-356).

²⁵ Para garantir o sigilo dos casos utilizados na tese, foram suprimidas algumas passagens dos fragmentos clínicos na versão final.

Apesar desse pedido inicial de ser retirada do lugar de doente, o tratamento de Giovanna é marcado por reiteradas situações em que toma medicamentos em excesso, [REDACTED]

[REDACTED] Giovanna dedica-se a uma dieta restritiva, ao passo que vai questionando seu radicalismo, suas metas exigentes, [REDACTED] o que gradativamente a coloca em posição de poder retomar o desejo de trabalhar [REDACTED]

[REDACTED] Contudo, não pode deixar de fazê-la, pois faltam apenas alguns gramas para alcançar o peso ideal. Na sequência dessa impossibilidade de abrir mão da dieta, Giovanna [REDACTED] desencadeia uma crise marcada pelo aparecimento de uma dor na coluna que vai se pulverizando para todo o corpo concomitante a um ataque em que direciona ofensas à mãe. Posteriormente, faz uma passagem ao ato [REDACTED]

Podemos ver como a insuportável realização do ideal deixa a céu aberto a falha estrutural onde o sujeito poderia emergir, caso não estivesse demasiado capturado pela sombra narcísica, e o apelo pela preservação da unidade narcísica na qual o sujeito se identificou. O corpo magro como objeto colocado no lugar do ideal do eu conduz esse sujeito a uma depreciação melancolizada que se expressa de diversas formas: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

De acordo com Freud (1917) o desencadeamento da melancolia é mais abrangente do que a perda do objeto de amor e inclui todas as situações ambivalentes em que o amor e o ódio se inseriram na relação com o objeto, sejam situações reais e atuais, sejam situações constitutivas que são reforçadas por situações reais. O que ele destaca e que nos interessa para pensar o caso em questão é que

O automartírio da melancolia, inequivocamente gozoso, expressa, como um todo o fenômeno análogo da neurose obsessiva, a satisfação de tendências sádicas e tendências ao ódio que recaem sobre o objeto e por essa via se voltaram sobre a própria pessoa. Em ambas as afecções é comum o doente, pela via indireta da autopunição, vingar-se dos objetos originais e martirizar seus amores por meio de sua condição de doente, após haver-se entregado à doença a fim de não ter que mostrar-lhes sua hostilidade diretamente. (FREUD, 1917, p. 249, tradução nossa)

Giovanna volta a engordar os quilos que havia emagrecido ao longo de um ano de dietas restritivas, mas já não volta a vomitar. Fica dias sem tomar banho ou sair de casa, mas começa a falar muitas coisas para a mãe e para a irmã, as quais muitas vezes recusam-se a escutá-la, insistindo em mantê-la no lugar de doente da família. [REDACTED]

[REDACTED] ela solicita uma nova declaração de que está em tratamento, o que proporciona uma delicada virada no mesmo, pois a recusa em declará-la doente [REDACTED] fazem com que se abra um questionamento [REDACTED]

Essa delicada virada resulta numa exacerbação das autorreprovações que Giovanna dirige a si mesma por não conseguir fazer tudo que precisa para mudar sua vida [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]. Um apelo por um intervalo se esboça quando Giovanna começa a repetir diversas vezes que está cansada, que está tudo muito difícil e que não sabe se está melhor ou pior. Diz que antes pelo menos sabia como lidar com o sofrimento, apesar de saber que só arrastava mais e mais uma solução para sua situação. Começa também a dizer que pensa em tomar vários remédios só para dormir mais ou para ir ao hospital e ficar um tempo fora desse sofrimento insuportável.

O sadismo é o elemento fundamental para o entendimento da tendência ao suicídio, tão comum na melancolia, pois o eu só consegue dar fim à sua vida se puder dirigir contra si mesmo a hostilidade originalmente dirigida ao objeto com o qual se identificou. Assim como a paixão extrema, no suicídio o eu é sobrepujado pelo objeto. (FREUD, 1917, p. 249)

Após uma briga [REDACTED]

[REDACTED] Giovanna toma vários remédios [REDACTED]

[REDACTED] e acaba sendo hospitalizada durante 3 dias. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

As sessões que se seguem a essa passagem ao ato são cautelosas, pois se apresenta uma dúvida diagnóstica – histeria ou melancolia? Apesar da dúvida permanecer, o tratamento continua, colocando um contraponto em relação a esse ponto de identificação que oscila entre o objeto perdido e o objeto colocado no ponto do ideal do eu. Na tentativa de construir uma suplência é preciso que o sujeito se desgarre desse apego ao ideal do eu para reconhecer uma falta, uma falha possível de ser recoberta com qualquer coisa que não seja o ideal e o perfeito.

O ser do sujeito é a sutura de uma falta (...) mas só o sustenta nisso por ser o que falta ao significante para ser o Um do sujeito: a saber o termo que em outro contexto chamamos o traço unário, marca de uma identificação primária que funcionará como ideal. (...) O sujeito se divide por ser (...) efeito da marca e suporte da falta (LACAN, 2003, p. 207).

4 UM MODO PARTICULAR DE GOZAR

O real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.

Guimarães Rosa

É com uma referência a Goethe que Freud inicia o artigo *Neurosis y psicosis* (1924 [1923]): cinza é toda teoria e eternamente verde é a árvore da vida. A experiência clínica é para Freud o motivo de reordenar sua apreensão das diferenças entre a neurose e a psicose à luz da segunda tópica, assim como o que possibilita retirar a sombra cinza da teoria. O caso de Giovanna nos coloca frente ao impasse teórico de como conciliar a fragilidade do efeito de barra ao gozo no campo da neurose distinguindo-o da psicose. Observamos fenômenos claramente indicativos de uma neurose, tais como manifestações corporais, um discurso queixoso e a reiterada demanda de cuidados e atenção feita à família, especialmente à mãe, mas frente ao corte e à interpretação, não se verifica se há um enlaçamento necessário com a castração. A questão quanto ao efeito de barra ao gozo que a castração proporcionaria se mantém uma vez que o sujeito fica cativo do campo do ato, em todas as suas diferentes declinações. As reiteradas passagens ao ato que inicialmente se evidenciavam discretamente nos ataques de comer seguidos do vômito forçado vão gradativamente dando lugar a passagens ao ato mais notórias, como cortar o cabelo descontroladamente e ingerir remédios excessivamente, que culminam no que seria uma tentativa de suicídio.

No relato em análise de ambas as situações podemos observar algum efeito metafórico (cortar a falha metaforizando a elisão da falta, internar para ter um intervalo metaforizando a busca por um alívio frente às cruéis exigências superegoicas) que contudo não é suficiente para barrar o ato desregrado. Como saída para esse impasse que se apresenta de diversas maneiras na clínica contemporânea, várias soluções já foram propostas sem que se chegue a uma fórmula última. Este também não é nosso objetivo. São casos em que as soluções prontas e o binarismo do diagnóstico estrutural não são suficientes para orientar a clínica, mas do qual não podemos nos distanciar definitivamente. O falo e a castração, ainda que de forma imprecisa, permanecem no horizonte das intervenções analíticas, propiciando uma redescritção do dispositivo analítico sob a forma de uma maior elasticidade da escuta e das interpretações.

4.1 O CONFLITO NA NEUROSE, NA PSICOSE E NA NEUROSE NARCÍSICA

Evidentemente, esses casos em que se observam reiteradas passagens ao ato, sejam discretas ou notórias, evidenciam que há, sem dúvida, um conflito em andamento. Para Freud (1924 [1923]) não é suficiente afirmar que na neurose ocorre um conflito entre o eu e o mundo exterior. Ele analisa que na neurose de transferência o sintoma funciona como um substituto para as moções pulsionais oriundas do isso que se veem proibidas de se realizar e sucumbem ao recalque. O eu entra em conflito com o mundo exterior e a realidade. Já na psicose – para a qual toma como referência a amênia de Meynert que constitui talvez a forma mais extrema e notável de psicose – o eu rompe os laços com a realidade exterior e interior em virtude de uma grave frustração por parte da realidade, criando um novo mundo exterior edificado a partir dos desejos do eu. O delírio psicótico constitui, assim, um remendo no lugar onde se produziu um rompimento com a realidade. Freud indica que em ambos os casos, neurose e psicose, é a frustração do desejo oriundo do mundo exterior que provoca a doença, mas que o efeito patogênico é dependente do que acontece no eu, pois ele pode permanecer fiel a sua dependência em relação ao mundo exterior e procurar sujeitar o mundo exterior, ou pode ser sujeito por ele e se deixar arrancar da realidade. Freud adverte que:

essa situação em aparência simples se complica pela existência do supereu, o qual [...] reúne em si influxos tanto do mundo exterior quanto do mundo interior e é, por assim dizer, um arquétipo ideal daquilo que é a meta de todo anseio do eu: a reconciliação entre suas múltiplas dependências. (FREUD, 1924 [1923], p. 157, tradução nossa)

É a partir dessa consideração que Freud enfatiza a importância do supereu na constituição das doenças, e postula provisoriamente a existência das psiconeuroses narcísicas, cuja base seria um conflito entre o eu e o supereu. A melancolia constituiria o paradigma desse grupo de perturbações por apresentar de forma explícita a incidência crítica e cruel do supereu. É considerando esse postulado provisório que podemos afirmar com Gerez-Ambertín (2003) que neurose, psicose e neurose narcísica não estão imunes à força catabólica do supereu que insta e alimenta a culpa sob diversos matizes.

É nesse sentido também que Magtaz (2009) considera os distúrbios da oralidade como manifestações sintomáticas da melancolia, uma neurose narcísica, apesar de admitir que possa haver distúrbios da oralidade em outras estruturas defensivas, como por exemplo, na histeria ou na perversão. Para a autora, a anorexia, a bulimia, a obesidade e as adições em geral são manifestações sintomáticas que podem ocorrer em dimensões melancólicas das neuroses de transferência e da perversão. Considerando o supereu como uma instância estrutural do aparelho psíquico, a sombra do objeto pode se abater sobre o eu, independentemente da estrutura psicopatológica do sujeito. Desse ponto de vista afirma que a neurose narcísica possui uma dinâmica relativamente independente da neurose de transferência, na qual, ao contrário da primeira, o conflito se dá entre o eu e o isso.

Deixando de lado a preocupação com os comportamentos alimentares patológicos ou não, a autora busca compreender os modos de funcionamento psíquicos que estão na base dessas sintomatologias, passando a uma abordagem da oralidade em detrimento da abordagem da alimentação. Resgatando a possibilidade de se pensar o desejo que se constitui nos modos de relação com o objeto, admite a melancolia como um distúrbio da oralidade por excelência, e aponta a possibilidade de uma melancolia parcial presente nas neuroses de transferência que se manifesta pela via dos distúrbios da oralidade que ocorrem em diversas entidades clínicas. Considerando o conceito de ilusão negativa sugere como eixo de pesquisa posterior que o que está em jogo nos chamados distúrbios da oralidade é um luto insuperável e, assim como os fenômenos de desrealização (tais como o sentimento de incredulidade descrito por Freud no texto sobre um distúrbio de memória na acrópole, as despersonalizações, a *fausse reconnaissance*, o *déjà vu* e o *déjà raconté*) como modos de defesa frente a algo que se tornou insuportável para o eu e que só pode ser expulso se for possuído e definitivamente perdido.

Nesse cenário, a dinâmica do conflito com o qual lidamos na clínica com os ditos obesos expressa a presença massiva do supereu, seja na forma das permanentes autorecriminações, seja por se sentirem culpados pelos excessos do comer.

4.2 CULPA E SUPEREU

A culpa, um dos antecedentes do supereu na obra freudiana, é conceituada de diferentes maneiras, desde os estudos sobre a neurose obsessiva, com a análise do Homem dos Ratos (FREUD, 1909b), até *El malestar em la cultura* (FREUD, 1930). Desse percurso podemos distinguir primeiramente o sentimento de culpa consciente, que é uma percepção no eu das exigências do supereu que não podem ser atendidas e se traduzem nos pacientes ditos obesos como um verdadeiro peso na consciência. A culpa consciente não oferece dificuldades à interpretação e se mostra notória na neurose obsessiva e na melancolia, sendo que na primeira o doente se revolta contra essa culpa que lhe é imputada pelo supereu, enquanto na segunda ocorre uma resignação frente a essa culpa, uma vez que o objeto para quem se dirige a fúria superegoica foi assimilado ao eu por identificação.

No caso de Beatriz, apresentado no segundo capítulo, podemos considerar que a culpa típica da histeria alimenta inconscientemente o sintoma. A paciente em questão, sempre tomada pela pergunta sobre o que o outro espera dela, se sente vítima de diversas situações. [REDACTED]

[REDACTED] Segundo Gerez-Ambertín, o neurótico não está imune aos efeitos do supereu, uma vez que esse semblante de inocência e sacrifício não deixam de ser uma faceta da submissão à gula superegoica. “O histérico tem uma causa a reivindicar ou um sacrifício a oferecer; nisso gira o perigo de seu aniquilamento” (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 117). O peso na consciência que expressa quando constata seu gradativo aumento de peso se localiza numa angústia frente às exigências do ideal, mas também como vitimização que a coloca numa posição impotente em torno da qual vai apagando-se como sujeito. Essa posição, muito comum entre os pacientes ditos obesos, coloca dificuldades clínicas uma vez que esvazia a discursividade numa impotência e desimplicação inicial próprias a essas análises. A culpa consciente que aparece em seu discurso não se reduz ao que alimenta seu sintoma, mas indica que há algo a mais na dinâmica do conflito.

Outro tipo de culpa delimitado por Freud é o sentimento de culpa inconsciente, que ocorre essencialmente nas neuroses histéricas. Nesses casos, ocorre que o eu se defende das críticas do seu supereu por meio do recalque, mantendo-as à distância. Esse sentimento de culpa que permanece inconsciente se enlaça ao complexo de Édipo e à angústia de

castração, uma vez que se situa na própria gênese da consciência moral (FREUD, 1923, p. 52). É também à luz dessa culpa inconsciente que Freud analisa os casos dos criminosos que delinquem por culpa, os quais se precipitam num delito para obter um castigo que é pacificador (FREUD, 1916), já que permite um enlaçamento a algo real e atual.

A outra face inconsciente do sentimento de culpa é a culpa muda, que não encontra expressão no eu, mas engendra uma busca silenciosa pela satisfação no castigo de padecer (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 115). Nessa vertente, é em relação ao caráter punitivo do sintoma neurótico que Freud trabalha a questão do sentimento inconsciente de culpa, aspecto subjetivo fundamental a ser abordado quando se trata da compulsão por comer.

4.3 MASOQUISMO DO EU E SADISMO DO SUPEREU

Em *El problema económico del masoquismo* (1924), Freud constata que no masoquismo a dor e o desprazer podem constituir-se como metas pulsionais, deixando o princípio do prazer paralisado. Esse incômodo que o masoquismo desperta leva-o a distinguir 3 figuras do masoquismo: o masoquismo erógeno ou originário, o feminino e o moral, dos quais o primeiro encontra-se no fundamento dos outros dois.

A explicação do masoquismo erógeno parte das teorias apresentadas em *Três ensaios de teoria sexual* (1905), que se apoiavam no princípio do prazer com regulador da economia psíquica, e avança na explicação dos vínculos eróticos entre masoquismo e sadismo. Sob a ótica da segunda teoria pulsional, Freud indica que a tarefa da libido é tornar inócua a pulsão de morte²⁶, desviando-a para os objetos do mundo externo, passando a atuar em parte como pulsão de destruição. O sadismo propriamente dito é uma outra parcela externalizada da pulsão de morte colocada a serviço da função sexual. Porém, como nem toda pulsão de morte é deslocada para fora, uma parte permanece mesclada à libido, constituindo assim o masoquismo erógeno.

Com essa ideia da libido funcionando como o que torna inócuos os efeitos nocivos da pulsão de morte, Freud admite um aspecto fundamental da dinâmica pulsional, a saber, que não haveria pulsão de morte ou de vida puras, mas sim diferentes mesclas pulsionais para as

²⁶ Nesse texto Freud utiliza a expressão pulsão destruidora, mas em *El yo y el ello* (1923), texto para o qual remete o leitor, deixa explícito que se trata da pulsão de morte, que quando externalizada apresenta-se como pulsão de destruição (FREUD, 1923, p. 42).

quais corresponderiam determinadas desmesclas (*Entmischung*) onde parcelas da pulsão de morte escapariam da dominação pela libido. Freud admite que com alguma imprecisão podemos considerar que a pulsão de morte atuante no aparelho psíquico seria idêntica ao masoquismo.

Já o masoquismo moral é caracterizado pelo afrouxamento dos vínculos com a sexualidade, uma vez que é o sofrimento como tal que importa, independentemente de quem o inflija. Fiel ao seu método, Freud analisa os casos extremos, aqueles a que atribuímos um sentimento de culpa inconsciente, que é silencioso para o paciente e se exterioriza numa das mais graves resistências ao tratamento, a reação terapêutica negativa.

A satisfação [*Befriedung*, apaziguamento] desse sentimento inconsciente de culpa é, talvez, o bastião mais forte do ganho da doença, composta em geral por vários deles, e o que mais contribui na soma de forças que se agitam contra a cura e não querem abandonar a condição de doente. O sofrimento acarretado pela neurose é justamente o que a torna valiosa para a tendência masoquista. (FREUD, 1924, p. 172, tradução nossa)

Freud indica que nesses casos seria mais interessante falar em necessidade de castigo em vez de sentimento inconsciente de culpa, pois o sentimento é algo sentido pelo eu e, portanto, consciente. Ele segue sua análise da necessidade de castigo segundo o modelo do sentimento de culpa consciente resultante de uma tensão entre o eu e o supereu. Nesse caso o eu reage com angústia (angústia da consciência moral) ante a percepção de que não está à altura das exigências feitas pelo seu ideal. Segundo Gerez-Ambertín (2003, p. 132) “a consciência moral faz parte da constelação do supereu, mas não é o supereu” e constitui uma mera exteriorização deste último. Tendo o supereu sua gênese no isso e na introjeção dos primeiros objetos libidinais, ele preserva os traços de severidade e sua inclinação à vigilância e ao castigo. O supereu se torna não somente o substituto edípico, mas o representante do mundo exterior, configurando uma rede de representações que engendra uma eticidade individual. A moralidade advém, portanto, da referência ao modelo do supereu, que encontra em diversas figuras sua expressão no mundo externo, até mesmo no Destino. Há, contudo, uma diferença crucial entre essa continuação inconsciente da moral e o masoquismo moral, a saber:

Na primeira, o acento recai sobre o sadismo intensificado do supereu, ao qual o eu se submete; na segunda, ao contrário, sobre um genuíno masoquismo do eu, que

pede castigo, seja da parte do supereu, seja dos poderes parentais de fora [...] em ambos é uma necessidade que se satisfaz mediante o castigo e o sofrimento. Além disso, dificilmente seria um detalhe insignificante que o sadismo do supereu tornasse consciente quase sempre com estridência, enquanto que a tendência masoquista do eu permaneça em geral oculta para a pessoa e deve ser inferida por sua conduta. (FREUD, 1924, p. 174, tradução nossa)

Se o sadismo do supereu pode tornar-se consciente de modo estridente sob a forma da consciência moral e os anseios masoquistas do eu permanecem ocultos, poderíamos considerar a compulsão por comer como uma dessas condutas que vão silenciosamente exigindo a punição e o sofrimento? Essa questão nos coloca de volta no campo dos paradoxos do supereu para ressituar nossa pergunta: por um lado nos perguntamos se a compulsão por comer pode constituir-se como uma defesa frente à emergência da angústia traumática, mas por outro levantamos aqui sua relação com o aspecto masoquista do eu, ou seja, a compulsão por comer pode configurar um ato que tem por função esvaziar, ou circunscrever, o imperativo de gozo próprio dessa vertente mais cruel do supereu sem, no entanto, livrar o sujeito de seus efeitos devastadores. Dito de outro modo: o ato desregrado viria no lugar de uma possível elaboração simbólica que a compulsão à repetição poderia proporcionar e, na qualidade de descarga, aliviaria as imponderáveis exigências do supereu por meio de um castigo pacificador (tal qual dos criminosos que delinquem por culpa) sem, contudo, eliminá-las. Essas exigências acabam por retornar na imagem do ideal inalcançável, na mediocridade do eu e na necrose da vida que esses casos exibem.

É o que podemos considerar tendo em vista o caso de Giovanna, apresentado no terceiro capítulo, um sujeito que vai definhando frente à severidade do supereu, cujo recurso possível é o ato desregrado que, a princípio, não responde à interpretação. Por mais que não seja possível nesse caso escutar delírios de indignidade e insignificância próprios da melancolia

. Interessante notar como da mesma maneira os ditos obesos buscam um carrasco ao qual devem submeter-se para fazer uma dieta. Não raro colocam o terapeuta nesse lugar, esperando que frente às exigências e controle por ele impostos possa alcançar o ideal, risco do qual devemos estar avisados para não cair na tentação superegoica de exigir resultados de peso.

Ainda no texto do masoquismo Freud nos diz que é o masoquismo moral que leva o indivíduo a agir de forma pecaminosa convocando a expiação por meio de críticas ou castigos corporais atribuídos muitas vezes ao destino. Assim, a complementaridade entre o sadismo do supereu e o masoquismo do eu demonstra inequivocamente a fusão pulsional que leva o sujeito a trabalhar contra si mesmo, destruir suas possibilidades de mudança e até mesmo aniquilar sua própria existência.

O masoquismo moral passa a ser testemunho clássico da existência da mescla pulsional. Seu perigo deriva de sua origem na pulsão de morte, naquela parcela que restou de seu direcionamento para fora como pulsão de destruição. Mas como, por outro lado, tem um valor psíquico de um componente erótico, nem mesmo a autodestruição da pessoa pode produzir-se sem uma satisfação libidinal. (FREUD, 1924, p. 176, tradução nossa)

É com esse delicado enodamento que nos deparamos na clínica com os pacientes ditos obesos: a inequívoca presença de uma satisfação libidinal no sofrimento que os fixa numa conduta compulsiva.

4.4 SUPEREU IMPERATIVO DE GOZO E A COMPULSÃO POR COMER

A tentativa de suprimir os paradoxos freudianos do supereu deve-se ao insuportável mal-estar que essa instância suscita, deixando vingar somente sua face normalizante e afeita aos ideais freudianos iniciais de uma conciliação possível entre as instâncias do aparelho psíquico. Essa tentativa infrutífera de construir uma teoria do supereu que não deixa resto comporta em si o próprio paradoxo, pois é de um resto inassimilável que se trata nessa instância psíquica. As indicações iniciais do texto sobre o masoquismo orientam nossa leitura do supereu na clínica e não permitem reduzir sua determinação a uma dialética das identificações, acentuando outras variáveis, tais como, a castração, a angústia, a pulsão em sua articulação com o conceito lacaniano de gozo (p. 127). Segundo Gerez-Ambertín:

‘Se a dor e o desprazer podem deixar de ser advertências para se constituírem eles próprios em metas, o princípio do prazer fica paralizado – e o guardião de nossa vida anímica, por assim dizer, narcotizado’. Enodamento de masoquismo primário, pulsão de morte, isso e além do princípio do prazer que constitui o embasamento do supereu, o qual não só incide na narcose da vida, mas também em sua própria ‘necros’. (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 123, citando FREUD, 1924)

A gula superegoica que participa da divisão do sujeito contra si mesmo configura o campo do gozo ao qual os pacientes ditos obesos permanecem fixados, levando-os, muitas vezes, a uma necrose da vida. É assumindo e enfatizando a importância e os paradoxos do supereu que Lacan faz um percurso teórico que se inicia com sua tese sobre o caso Aimeé (LACAN, 1932), onde caracteriza a paranoia de autopunição e os chamados crimes do supereu, passando em 1962 em seu seminário sobre a angústia pela concepção do supereu como voz e uma das formas do objeto *a*, culminando em 1972 no Seminário 20 (LACAN, 1985), quando recoloca o supereu como imperativo de gozo.

Nesse seminário Lacan retoma de forma direta e sem rodeios o conceito de gozo que fora a referência privilegiada de seu seminário sobre a ética, e o faz no intuito de afirmar que o direito ao gozo – tal qual esse termo é usado no campo do direito e na própria aceção freudiana de desfrutar de um bem – não é um dever. O paradoxo do supereu reside no fato de que o sujeito está fixado a algo que não colabora com seu bem-estar, estando então associado a uma série que alinha a pulsão de morte e o masoquismo originário. Nesse sentido, fica evidente o ponto onde se articula o modo de incidência do imperativo superegoico no sujeito, pois ele indica que “nada força ninguém a gozar, senão o supereu. O supereu é o imperativo de gozo – Goza!” (LACAN, 1985, p. 11). A compulsão por comer, essa conduta que é sentida pelo sujeito como uma obrigação de comer, diferentemente do sintoma clássico, deve ser pensada como uma das figuras clínicas desse imperativo. Se na dinâmica neurótica o sintoma fala do retorno do recalcado, nesses casos de que tratamos na tese o que podemos observar é a mudez do sujeito frente ao supereu que cala gozando sob a forma do imperativo: Coma!

Esse percurso lacaniano em relação ao supereu que se apoia nas ideias freudianas e avança no sentido de articulá-lo como uma das formas do objeto *a* e correlato da castração que incita ao gozo, é diferente de outras leituras pós-freudianas onde a criação de novas categorias diagnósticas esvaziaram a importância conceitual e clínica da instância superegoica.

Na própria prática analítica, isto, em princípio, é uma advertência para não se deixar levar pelos pecados clínicos dos velhos pós-freudianos; quer dizer, devemos reconhecer que a insistência da intromissão do supereu na neurose às vezes exhibe

um *gozo mortífero* ao qual o neurótico se apega sem que isso implique, de modo algum, uma manifestação da psicose. (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 233)

A tentativa de dar conta dos paradoxos característicos da segunda tópica acarretou algumas distorções no campo psicanalítico, sobretudo nas concepções de subcategorias do supereu, notadamente o supereu materno e o supereu paterno, que dariam conta da diferenciação neurose e psicose, respectivamente. Melanie Klein é uma das psicanalistas que leva adiante o projeto freudiano ao ressaltar a precocidade do supereu como um núcleo pré-edípico – o Édipo precoce – rigoroso e cruel que corresponderia à etapa oral-sádica da posição esquizo-paranoide. Klein, assim como Freud, não confunde a consciência moral e o supereu, mas esclarece a articulação entre o supereu e o isso, proporcionando uma direção do tratamento para a psicose quando afirma que somente na posição depressiva o Édipo precoce poderá exercer um governo mais suave e persuasivo, transformando-se gradativamente na consciência moral (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 226). Sem forçar excessivamente as categorias freudianas nem abandoná-las, Klein parece teorizar o que Freud chamou de incorporação em sua relação com o isso, o que Lacan tratará em termos de objeto *a*.

Esse golpe traumático do significante na subjetividade tem como resultado a identificação primária, não ao pai ou à mãe, mas sim à incorporação do órgão da linguagem que molda a divisão do sujeito. [...] A raiz do supereu é toco de palavra que se desprende do Outro e implica a voz que só se incorpora, não se assimila. Supereu como real, a voz, uma das formas do objeto *a*. (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 227)

Ao se pensar o supereu como uma das formas do objeto *a*, Lacan já indica sua íntima relação com o real e é, de certa forma, sua grande contribuição em relação à teoria freudiana do supereu, cujas referências que podemos recolher dizem respeito a suas indicações sobre os restos de palavras ouvidas (FREUD, 1923, p. 53). A íntima relação do supereu com o isso caracteriza um resto cujo eco real se faz ouvir na neurose graças à circulação que o simbólico proporciona.

Assim, podemos considerar que se por um lado o complexo edípico garante uma articulação entre o desejo e a lei que tem o supereu como referência para as identificações, por outro lado sua face cruel está diretamente relacionada ao que há de mais real no processo identificatório e como imperativo de gozo força o sujeito a realizar atos que

ultrapassam o princípio do prazer. Na compulsão por comer o que está em jogo não é o prazer da comida ou do ato de comer, mas o emudecimento e o progressivo apagamento do sujeito. De acordo com Cosentino:

Depois de introduzir *Além do princípio do prazer*, Freud situará uma instância que cuidará de retomar essa parte da pulsão que estruturalmente não pode se satisfazer. O supereu do isso: necessário para dar conta do que não se esgota na representação, desde o começo mesmo, com a soma de excitação – onde se concentrará, em relação ao paradoxo, um imperativo de satisfazer. (COSENTINO, 1996, p. 21)

Não podemos considerar que a compulsão por comer seja um sintoma *stricto sensu*, já que não se trata de uma mensagem cifrada, mas o enxugamento do gozo que lhe concerne é o que permitirá o funcionamento do dispositivo psicanalítico a partir do qual se poderá pensar como cada sujeito se inscreve na estrutura da linguagem.

4.5 CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Ao articular gozo e supereu buscamos neste capítulo recolher na clínica algumas indicações para pensar o tratamento dos pacientes ditos obesos, delineando os recursos necessários para contornar e manejar a questão do gozo que vem se revelando como um ponto nodal na atualidade. Mas como conduzir a análise de sujeitos tão dilacerados pelo imperativo de gozo superegoico? Como Freud já antecipava sobre as autorecriminações melancólicas em *Duelo y melancolía* (1917[1915]), a estratégia do tratamento não consiste em verificar se essas autorecriminações são verdadeiras visando a desculpabilização do sujeito. Essa conduta levaria irremediavelmente a um reforçamento do eu que, por estar identificado ao objeto perdido, teria como consequência um aumento dessas autorecriminações. Por outro lado, sabemos que sua condenação segundo as arcaicas técnicas de emagrecimento que convocam o sujeito a uma responsabilização também criam uma barreira que ilustra o imaginário segundo o qual o emagrecimento é dependente da força de vontade, ou melhor, de um eu forte. Não se trata disso. O tratamento deve visar ao funcionamento do dispositivo das associações livres que traz como possibilidade o re-enodamento do real em jogo na análise pelo vislumbre da tentação que orienta seu gozo,

caso contrário, ele permanecerá no jogo alardeante de culpa-lamento-condenação, sitiado em seu eu, como inocente que nada quer saber. (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 115)

No caso de Beatriz podemos considerar que se trata de uma estrutura neurótica, o que se pode verificar no decorrer da análise pelos efeitos de interpretação e pelos deslocamentos importantes na sua posição subjetiva. A fala vetorizada pelo objeto a que responde aos cortes e interpretações enlaçando os ditos à castração, não lança a paciente em passagens ao ato onde o sujeito está apagado, mas coloca-a num lento e doloroso trabalho de separação em relação aos ditos que a determinam. É nas palavras dessa paciente que podemos ouvir restos que se impõem na voz daqueles que a olham, tais como:

Eu vinha andando na rua e percebi que um homem me olhava. Na mesma hora me veio a frase: 'que mulher gorda!' Nunca penso que ele pode ter me olhado porque me achou bonita...²⁷

Como foi indicado no segundo capítulo, o desdobramento da sentença [REDACTED] [REDACTED] na frase [REDACTED] [REDACTED] testemunha a entrada em operação de um terceiro termo, termo separador, que tem como efeito a fragilização de uma identificação maciça ao objeto do desejo do pai. Descreve, *a posteriori*, o modo como o gozo ata o sujeito numa fantasia que só pode ser deslocada se, como sugere Lacan (1960-1961/1992, p. 364) outros traços identificatórios puderem entrar em operação, fazendo dessa mônada primitiva do gozo, o que pode proporcionar uma saída subjetiva da identificação narcísica. Essa fragilização da identificação que é acompanhada de um momento de despersonalização possibilita, por outro lado, uma aproximação do seu desejo que mediatiza a força do imperativo. [REDACTED]

A entrada em operação de outros traços identificatórios é possibilitada pelo próprio dispositivo analítico, pois este se estrutura pelo desejo do analista, desejo este que coloca

²⁷ Fala de uma paciente que repetidamente se questiona sobre essa ideia que se lhe impõe toda vez que um homem a olha.

em jogo o objeto *a*, desvelando a metáfora fálica. A angústia de castração é aqui a bússola clínica, pois é por meio do esvaziamento desse gozo do sintoma que podemos vislumbrar uma possibilidade do trabalho analítico, considerando que “não é nossa função cavar a falta. Porque cavar a falta é o que faz a própria estrutura. A falta está na estrutura, não se há que cavá-la.” (RABINOVICH, 2004, p. 64) O trabalho propriamente analítico caminha no sentido de produzir necessariamente uma perda de gozo para que a falta possa aparecer na estrutura.

Já no caso de Giovanna, por não podermos considerar tratar-se de uma neurose, mas sim de algo mais próximo do que Freud nomeou neurose narcísica, podemos verificar que a incidência do supereu é mais devastadora e lança o sujeito no campo do ato desregrado, da passagem ao ato propriamente dita, onde não há amarração fálica. As intervenções, nesse caso, tornam-se sempre mais delicadas, pois o sujeito está sempre por um fio: entre a culpa e a impotência, derivando numa vida necrosada que nos faz pensar que somente a construção de uma suplência possa manter uma certa estabilidade, menos precária do que a que é fornecida pela busca permanente pelo corpo ideal. Essa busca que constitui o objetivo da vida dessa paciente não abre espaço para outras realizações que não estejam à altura das suas exigências superegoicas. Segundo Gerez-Ambertín, na melancolia

‘o supereu hiperinteso (...) se abate com fúria imisericordiosa sobre o eu, como se tivesse se apossado de todo sadismo disponível no indivíduo. (...) O que governa o supereu é como que um puro cultivo da pulsão de morte que, com frequência, consegue efetivamente empurrar o eu à morte, quando o eu não conseguiu se defender de seu tirano a tempo, mediante a queda para a mania’. Ausência de recursos do desejo inconsciente na melancolia que, diferentemente da obsessão, não tem meios para negociar desejo e gozo e deve submeter-se ostentadamente à ‘dor de existir’ como rechaço do inconsciente. (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 116, citando FREUD, 1923, p. 53)

Sob o império da pulsão de morte, o masoquismo do eu se revela estridente e não possibilita que Giovanna lance mão do recurso ao desejo, talvez pela falha simbólica que aí se evidencia. O recurso ao desejo inconsciente sob a forma dos traços identificatórios que o ideal do eu veicula é o que permite negociar com o imperativo de gozo do supereu, reintroduzindo o sujeito no trabalho de luto cujo correlato é o trabalho da análise.

Exemplo disso são os últimos desdobramentos clínicos desta análise que nos surpreendeu, dadas as dificuldades de intervir em casos em que o diagnóstico não está devidamente definido, podendo-se tratar de uma psicose ordinária ou de uma neurose

narcísica. Após a internação decorrente da ingestão excessiva de remédios, as intervenções foram caminhando no sentido de construir uma suplência que não reforçasse as exigências superegoicas e possibilitasse algum trabalho de cifração do gozo desenfreado. A suplência, que tem por função substituir o significante Nome-do-pai foracluído, afastar o sujeito da possibilidade do desencadeamento e mantê-lo na borda da psicose sem cair nela, é uma construção significativa singular para cada sujeito. O exemplo de que Lacan se serve para demonstrá-lo é a escrita de Joyce, cujo corpo se apresenta com um peculiar sentimento de estranheza destacado por Lacan na passagem do livro *Retrato do artista quando jovem* (2001). A partir dessa passagem, Lacan coloca a questão sobre o que se passa com o corpo de Joyce, indicando que, ao falar de como havia-se despojado da raiva, este metaforiza sua relação com seu corpo: para Joyce o evento “esvaiu-se como a casca de um fruto maduro” (LACAN, 2007, p. 146). Para Giovanna, o questionamento dos seus ideais de alcançar um corpo magro [REDACTED]

[REDACTED] tem sido um dos caminhos possíveis para metaforizar a relação com o corpo, já tão falha para todo ser humano. Nesse cenário árido, os significantes que se repetiam e que franqueavam esse único objetivo de vida eram em relação à necessidade de fazer qualquer coisa que a tirasse do estado de inércia e depressão. Frente aos cortes em que demandava que ela pensasse em qualquer coisa que quisesse fazer, sempre comparecia um silenciamento, indicando o vazio em que esse sujeito se ancorava.

Nesse tempo da análise, Giovanna começa, então, a faltar uma das sessões semanais

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Correndo o risco do equívoco, mas apostando na transferência, marco que joga fora o remédio assim como joga fora as sessões de segunda-feira que falta e paga por elas. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] O corte preciso da sessão marcando o “nada” é imediatamente seguido de um desfalecimento e da pergunta se o tempo acabou, reação

preocupante frente à qual peço que ela continue falando. Começa a chorar com certo desespero, a própria figuração do “nada” em relação ao qual permanece vinculada. Essa sessão arriscada e de difícil manejo tem como efeito um reenodamento simbólico desse “nada” absoluto que é escutado quando, na sessão seguinte, ela fala de 3 sonhos que se repetem desde que começou a ter bulimia [REDACTED]

Segundo Freud (1920) os sonhos em análise, assim como os sonhos das neuroses traumáticas, trazem de volta os traumas da infância e não atendem ao objetivo de realização de desejo. Atendem, outrossim, à compulsão à repetição e atualizam na transferência o mais além do princípio do prazer fazendo emergir algo que não foi ligado psiquicamente. O aparecimento de sonhos nesse momento do tratamento indica, como nos ensinou Freud, a reiterada emergência do real que demanda simbolização e reafirma *a posteriori* os efeitos da análise em andamento. Nesse sentido, a sustentação da demanda por parte do analista é o que permite o reaparecimento dos “significantes em que sua frustração está retida” (LACAN, 1998, p. 624) e os respectivos efeitos de análise.

Se o trabalho de luto é o correlato do trabalho da análise podemos inferir que, mesmo se tratando de uma neurose narcísica, é possível verificar os efeitos da transferência, pois, como nos diz Lacan, “só o amor permite ao gozo condescender ao desejo” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 197). A perda que se presentifica no momento em que a paciente começa a jogar fora o remédio e a faltar nas sessões de segunda-feira pagando por elas é o que indica algum efeito de perda de gozo próprio do funcionamento do dispositivo analítico.

[REDACTED] Podemos testemunhar aqui uma tramitação da culpa muda que insta ao gozo por meio do supereu, culpa que é, por assim dizer, antagônica ao desejo. Mais do que esperar eliminar os paradoxos próprios ao supereu, podemos apostar na tramitação dessa herança real que o processo identificatório deixa como resto inassimilável.

Diferentemente da hipnose, onde há a colocação de um objeto no lugar do ideal do eu obturando o ponto de falta (muitas vezes o analista se posiciona aí!), na psicanálise o que entra em jogo é a própria falta que emerge pela distância que o analista, colocado na posição de objeto *a*, mantém em relação ao ideal. Não se trata aqui de que o analista ocupe o lugar do ideal do eu orientando com técnicas e preceitos o caminho para obter o tão sonhado corpo magro, mas que sustente o vazio do objeto *a* como causa do desejo do sujeito que tem por efeito um distanciamento do eu em relação ao ideal.

O ideal do eu já é um revestimento simbólico da marca que é tornada visível pelo traço unário. É ele que, “por preencher a marca invisível que o sujeito recebe do significante, aliena o sujeito na identificação primeira que forma o ideal do eu” (LACAN, 1998, p. 822). Quando Freud diferencia as 3 identificações, o traço unário se faz ver nas duas identificações regressivas, pois elas indicam que o ponto em que o sujeito se agarra está no campo do desejo, e o desejo, recordemos, é o desejo do Outro. O traço unário é o que possibilita por meio do ideal do eu (introjeção simbólica) a projeção da imagem especular a partir de *i(a)*, operação que desloca o sujeito da alienação no eu ideal (identificação primeira).

No Seminário 9 (LACAN, 1961-1962) Lacan, ao abordar a questão da privação, nos diz que para que a verdade simbólica seja fundada é preciso que o traço unário apareça no real. O ideal do eu opera na análise a partir do real que se articula no simbólico deslocando o sujeito de sua alienação significante. É por esse viés que podemos articular o processo de análise e a perda de gozo que lhe concerne.

O sujeito cria a estrutura do gozo, mas tudo que podemos esperar disso, até nova ordem, são práticas de recuperação. Isso quer dizer que aquilo que o sujeito recupera nada tem a ver com o gozo, mas com sua perda. (LACAN, 1968-1969/2008, p. 113)

Nas infinitas repetições da compulsão por comer o que se busca é a recuperação desse gozo que se relaciona ao objeto perdido, *das ding*, pois é a marca que o traço unário preenche que “introduz no gozo a alteração da qual resulta a perda” (LACAN, 1968-1969/2008, P. 119). É Lacan quem nos empresta a pergunta: o que se passa quando um sujeito começa a falar com o analista?²⁸ Primeiramente, ele espera que o analista o

²⁸ A essa pergunta Lacan responde com uma metáfora alimentar: “Na fábula que eu lia, quando era pequeno, nas imagens de Épinal, o pobre mendigo se regala, na porta da churrascaria, com a fumaça do assado. Na ocasião, a fumaça é o menu, quer dizer o significantes, pois que não se faz mais do que falar. Muito bem! Há essa complicação – aí é que está minha fábula – que o menu está redigido em chinês. Então, o primeiro tempo,

aconselhe, lhe diga como se virar com essa perda inaugural de gozo que o força a buscar uma reparação, ou melhor, uma recuperação. Porém, sua tarefa, a operação e o manejo da transferência que advém dessa demanda

devem ser regradas de maneira que se mantenha a distância entre o ponto onde o sujeito se vê amável, - e esse outro ponto em que o sujeito se vê causado como falta por *a*, e onde *a* vem arrolhar a hiância que constitui a divisão inaugural do sujeito [...]. Esse *a* se apresenta justamente, no campo da mensagem da função narcísica do desejo, como objeto indeglutível, se assim podemos dizer, que resta atravessado na garganta do significante. É nesse ponto de falta que o sujeito tem que se reconhecer. (LACAN, 1968-1969/2008, p. 255)

A recusa lacaniana em definir o final de análise como identificação ao analista reside nessa concepção de que o sujeito possa se reconhecer justamente no ponto de falta que o objeto *a* arrolha, e o analista na posição de objeto *a* sustenta. Para além da identificação ao analista, trata-se, pois, da relação e da distância que se estabelece entre o objeto *a* e o *I* idealizante da identificação. Essa concepção é uma releitura lacaniana do texto *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921), na medida em que Lacan, retomando o esquema apresentado por Freud para a hipnose, localiza o objeto *a* no lugar do objeto (*objet du moi*) e as curvas marcam a conjunção do objeto *a* com o ideal do eu que ocorre na hipnose, mas não na análise.

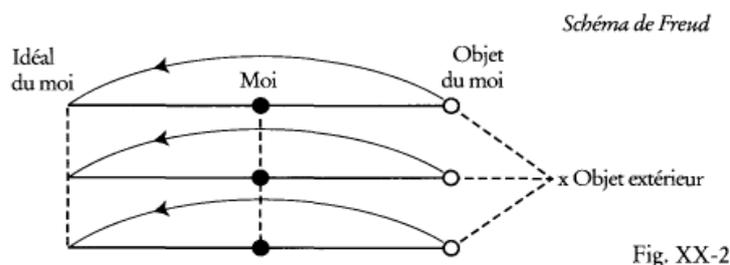


Figura 7. In: FREUD, 1921, p. 110.

Qual seria, então, a transposição que uma análise proporciona? Freud nos diz que o luto seria consumir pela segunda vez a perda do objeto, um trabalho que se dá demoradamente, que exige um sobreinvestimento em cada fragmento de lembrança e cada

é pedir tradução à garçonete. Ela traduz – *patê imperial, rolinho primavera* e alguns outros. Pode muito bem acontecer, se é primeira vez que você vem ao restaurante chinês, que a tradução continue a não lhe dizer nada, e você pede finalmente à garçonete – *aconselhe-me alguma coisa*, o que quer dizer – *o que eu desejo lá dentro, você é que deve saber*”. (LACAN, 1964/1995, p. 255)

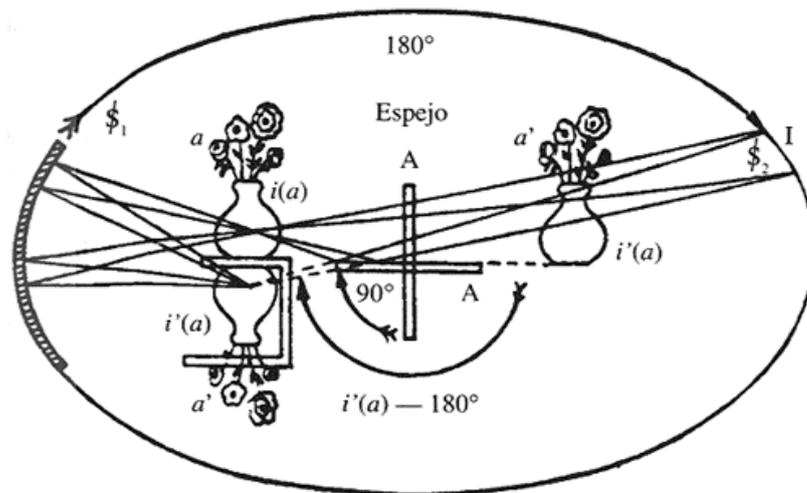
expectativa que ata o sujeito ao objeto perdido. Considerando o trabalho de análise como análogo ao trabalho de luto podemos considerar com Lacan que

o trabalho de luto nos parece, por um prisma simultaneamente idêntico e contrário, um trabalho feito para manter e sustentar todos esses vínculos de detalhes, na verdade a fim de restabelecer a verdadeira ligação com o verdadeiro objeto da relação, o objeto mascarado, o objeto *a*, para o qual, posteriormente, será possível dar um substituto, que afinal não terá mais importância do que aquele que ocupou inicialmente seu lugar. (1962-1963/2005, p. 363)

Para Lacan, o problema do luto é a manutenção das ligações pelas quais o desejo se prende a *i(a)*, na medida em que esse termo implica uma idealização. Da mesma maneira, pelo esquema óptico e pelas considerações de Lacan no texto *Observação sobre o relatório de Daniel Lagache* (1998), a conquista da falta-a-ser no trabalho de análise se associa à redução dos ideais, proporcionando um reposicionamento do sujeito:

uma vez que a análise se sustenta no que o sujeito ganha por assumir como de sua lavra seu discurso inconsciente, seu trajeto se transpõe para o modelo [óptico] numa translação do \$ para os significantes do espaço 'atrás do espelho'. Assim, a função do modelo é dar uma imagem de como [...] a relação imaginária com o outro e a captura do Eu ideal servem para arrastar o sujeito para o campo em que ele se hipostasia no Ideal do Eu. (LACAN, 1988, p. 686)

O trabalho de análise, ao promover a rotação do espelho até 90° (Figura 8) e o apagamento progressivo do Outro, leva o sujeito (\$) a se ver a partir de *I*, de onde pode perceber o truque que constitui a imagem virtual *i'(a)*. Quando a inclinação do espelho plano alcança 90° e a imagem das flores desaparece é um vazio que permanece no lugar da ilusão. Considerando que e a formação da imagem virtual não é mais possível neste esquema, podemos pensar que esse remanejamento proporcionado pelo trabalho da análise enfraquece a ilusão e o poder de captura das identificações imaginárias sustentando o lugar próprio da divisão do sujeito nas marcas significantes que o constituem.



Esquema completo

Figura 8: Esquema completo. In: LACAN, 1998, p. 687.

É no percurso de uma análise, na lenta inclinação do espelho plano que o sujeito pode se identificar em outro lugar, reconhecendo a ilusão que seus objetos comportam. Se para Lacan, o final de análise não coincide com a identificação ao analista, em relação a que o paciente pode identificar-se? Ele se pergunta, na aula de 16 de novembro de 1976, se, tomando certas garantias, como uma espécie de distância, o sujeito poderia ou não se identificar a seu sintoma (1976-1977), podemos dizer, na medida em que poderia reconhecer também no sintoma a ilusão da satisfação que ele proporciona.

É pela dialética das identificações, e graças à circulação desejante própria à análise que se pode também confrontar as diversas figurações do supereu na clínica que, sob a forma da compulsão por comer dos nossos pacientes ditos obesos, convoca o analista a ocupar o lugar do objeto a , lugar a partir do qual pode responder às demandas que lhe são feitas. Se no final de *El yo y el ello* (1923) Freud nos aponta o entrecruzamento da angústia de morte com a angústia da consciência moral é para nos indicar a possibilidade de uma transposição do real colocado em jogo pela pulsão de morte numa simbolização inicial, como angústia da consciência moral cujo núcleo é angústia de castração. Diferentemente da angústia traumática que invade o aparelho psíquico sem que haja uma preparação possível, a angústia da consciência moral que reveste a angústia de castração pode dar sinal ao eu de que algo não foi simbolizado.

Enquanto a pulsão de morte enodada ao supereu, ao isso e ao masoquismo originário só encontra sua expressão nos atos desregrados motivados pelo imperativo de gozo que a clínica com os pacientes ditos obesos tanto nos faz ver, a angústia de castração se faz ouvir pela consciência moral e pela culpa inconsciente que alimenta o sintoma. O trabalho analítico nessa clínica visa à cifração do gozo e a tornar visível na transferência a estrutura clínica (neurose, psicose e perversão), movimento a partir do qual a abordagem dos significantes aos quais o sujeito está alienado possa se dar. Os sonhos e os sintomas como formações do inconsciente, por sua função de cifração, podem apaziguar os devastadores efeitos clínicos da pulsão de morte, não sem gozo, mas negociando com os recursos que o desejo disponibiliza para o sujeito.

Diferentemente da supressão dos sintomas a que visam as clássicas técnicas comportamentais que podem resultar em *acting out* ou passagem ao ato e na exacerbação da angústia, há que apostar nas intervenções sob transferência que possibilitem deslocamentos e substituições pelas vias das formações do inconsciente. Mais uma vez,

essas questões clínicas advertem sobre o cuidado a ser tomado no tratamento com referência às estratégias para desculpabilizar ou desangustiar. É preciso priorizar muito especialmente as vicissitudes do supereu como obstáculo para a transferência. Armação perigosa, que exige cuidados extremos para não cair nem no reforçamento do eu (para evitar a angústia), que poderia derivar em desculpabilizações e perdões cúmplices; nem na exaltação supereuica de culpabilizações que anulam toda possibilidade de tramitar a culpa pelo sintoma ou pelo fantasma. (GEREZ-AMBERTÍN, 2003, p. 130)

Reiterando essa ideia de que o sintoma não deve ser suprimido, Lacan (1976-1977) sugere que o sintoma é aquilo que se conhece, que se saber lidar com (*savoir faire avec*) e com o qual cada um tem que saber se virar (*savoir y faire*) no final da análise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

La psychanalyse est une pratique délirante, mais c'est ce qu'on a de mieux actuellement pour faire prendre patience à cette situation incommode d'être homme. C'est en tout cas ce que Freud a trouvé de mieux. Et il a maintenu que le psychanalyste ne doit jamais hésiter à délirer.
Jacques Lacan²⁹

Não é nossa pretensão chegar a uma fórmula última, pois a clínica nos coloca frente a um vazio que demanda teorização, mas que não se esgota nela. Para contornar esse vazio propomos, pela pontuação dos casos apresentados, articular a compulsão por comer dentro do campo psicanalítico acompanhando os desenvolvimentos freudianos na segunda tópica. Tendo em vista o advento do conceito de pulsão de morte em 1920, a compulsão *lato sensu* não pode mais ser considerada somente do ponto de vista sintomático, mas como aquilo que traz a marca do que Lacan nomeou como gozo. O sintoma entendido dentro dessa perspectiva exhibe sua face compulsiva que traz uma satisfação que ultrapassa o princípio do prazer. Isso se evidenciou ao estudarmos as diversas formas clínicas do ato de comer que dá corpo e forma ao sintoma.

Se o sintoma enquanto mensagem cifrada tem por função produzir uma satisfação substitutiva, esses casos analisados deixam entrever o imperativo que aí se inscreve: essa conduta sentida pelo sujeito como uma obrigação de comer nos faz ver e ouvir os impasses do sujeito frente ao déficit simbólico que sempre resta na entrada do humano na linguagem. Esse eco real que o antecede e que lhe é estranho está destinado a não se satisfazer totalmente, por mais que objetos orais sejam incorporados.

Como continuidade desse estudo é importante ainda avançar nas diferenciações feitas por Lacan sobre o conceito de gozo em seus últimos seminários, quando passa a dispor da topologia dos nós para trabalhar as diversas formas de apresentação de gozo, assim como a própria questão do corpo que, vista a partir da topologia, ganha outra dimensão. Nesse trabalho achamos suficiente apontar seu nascimento a partir da elaboração freudiana sobre a experiência de satisfação em sua relação com o objeto perdido e indicar a compulsão por comer como uma das práticas de recuperação de gozo.

²⁹ LACAN, J. (1977) Ouverture de La section clinique. In: **Ornicar?** n. 9, p. 5. Disponível em: <http://www.ecole-lacanianne.net/pastoutlacan70.php>

Acreditamos abrir um campo de investigação que permitirá vários desdobramentos que acentuem a economia de gozo implicada nessa clínica.

A partir da diferenciação freudiana entre angústia sinal e angústia traumática colocamos como pergunta se a compulsão por comer pode estabelecer-se como uma defesa imediata frente à angústia traumática ou simplesmente uma resposta automática ao imperativo superegoico. Nesse sentido, buscamos assinalar 2 campos distintos a partir dos quais podemos escutar a compulsão por comer.

Primeiramente, no campo da neurose a compulsão por comer não pode ser considerada um sintoma *stricto sensu*, mas se apresenta na maioria das vezes como defesa contra a angústia, e seu esvaziamento por meio do dispositivo das associações livres permite a inscrição do sintoma analítico permeado na transferência pelo *acting out*. Ou seja, é na transferência que se devem escutar os efeitos da compulsão por comer como sinal de que algo não foi simbolizado pelo aparelho psíquico. Nesses casos, o falo é aquilo que em operação orienta e polariza o desejo, na medida em que está a serviço da preservação da falta fálica que aparece para o sujeito como uma falha na imagem especular. A gordura, como uma capa que encobre essa falha, tem, nesses casos, a função de proteger os investimentos libidinais mais íntimos do sujeito, seu bem mais precioso: um nada que é tudo, um gozo que o sujeito se recusa a perder. Aqui, a culpa e a angústia da consciência moral emprestam o tom obscuro à compulsão, na medida em que a voz da consciência moral é uma primeira simbolização a serviço do supereu.

Por outro lado, no campo das neuroses narcísicas e das psicoses ordinárias, o que está em jogo é o império da pulsão de morte que coloca a questão quanto à inoperância da castração. São casos em que há uma maior prevalência do ato desregrado, da passagem ao ato que não se endereça ao analista, e aqui a compulsão por comer caracteriza uma descarga na forma de angústia não ligada, para a qual não há preparação possível. Essa resposta direta ao imperativo superegoico é uma expressão do isso, do resto inassimilável da incorporação. A angústia traumática que aí se apresenta alimenta a gula superegoica e só pode ser tramitada *a posteriori*, via simbólico, também pelo dispositivo das associações livres. Seja pelo efeito de esvaziamento de gozo que o próprio simbólico proporciona, seja pela construção de uma suplência que visa regular o gozo, fato é que os efeitos nesse campo são tentativas de circunscrever a invasão de gozo no nível do processo primário, algo que se coloca sem delimitação e são, por esse motivo, inevitavelmente menos palpáveis. Os sonhos

são aqui o índice do trabalho de análise, ou seja, índice de que é possível a cifração do gozo desenfreado e seu consequente direcionamento ao analista via transferência.

É claro que na clínica de modo geral e especificamente com os pacientes ditos obesos o que aparece num primeiro tempo como um certo entrelaçamento das estruturas clínicas constitui um impasse, mas não um obstáculo. O tempo longo e lento dessas análises demanda paciência e tolerância para que o analista possa suportar que, à medida que há um enxugamento do gozo proporcionado pela análise, algo da estrutura possa se decantar. Podemos admitir após esse percurso que esse aparente entrelaçamento estrutural é efeito de outros tantos entrelaçamentos e indistinções que o ato de comer recobre. É na repetição do ato de comer e na repetição em discurso na análise que algo que o ato recobre pode emergir de outra forma, pois é por meio da transferência que o simbólico contorna o buraco com que nos deparamos. Da mesma maneira, não é possível traçar uma distinção definitiva e determinada da culpa em operação em cada caso: trata-se de uma composição que ora pode ser entendida a partir da culpa consciente ou inconsciente, ora evidencia os efeitos inaudíveis da culpa muda. Para tanto, é preciso ter uma escuta livre das culpabilizações em relação aos comportamentos alimentares (já que isso é o que o próprio paciente se impõe cotidianamente) e dos reforçamentos do eu que fariam do analista um cúmplice do supereu e do gozo.

Parece-nos que uma das direções do tratamento seria promover uma tramitação da culpa sob a forma da consciência moral que alimenta o sintoma, mas que também permite uma primeira simbolização, um recurso sintomático para negociar com o supereu. De acordo com uma das hipóteses iniciais da tese segundo a qual a compulsão por comer presente nos casos dos pacientes ditos obesos constituiria uma defesa frente à emergência do traumático (e é disso que se trata também no indizível da culpa muda), podemos considerar que o reaparecimento na análise dos modos como se deram as identificações proporcionaria uma recondução desse excesso que não tramitou no aparelho psíquico. Ou seja, em cada caso, em cada momento do tratamento é preciso estar atento às possíveis respostas do sujeito frente ao supereu, tendo em vista que, sendo herdeiro direto do isso, ele próprio é uma expressão do fator traumático. Esse algo que acossa permanentemente o sujeito é o real, que não se esvazia e nem se elimina, mas é constitutivo do sujeito e faz parte do percurso de uma análise abordá-lo.

Quando propusemos com Clara Cruglak (2001) que a compulsão por comer pode ser uma modalidade de resposta do sujeito frente à emergência do traumático, e se o fator traumático aqui seria o próprio supereu herdeiro do isso, então o que está em jogo não é só o modo como cada sujeito contorna o trauma externo, mas o que cada evento na vida do sujeito engancha desse resto inassimilável que se associa à pulsão de morte. A identificação, ou melhor, o modo como se deu o processo identificatório em cada sujeito é o elemento de que dispomos para fazer frente à irrupção do real traumático, seja pela eficácia, seja por suas eventuais falhas que não podem ser elididas.

O traço unário é também aqui o recurso ao desejo que cada sujeito dispõe, pois é sua utilização numa bateria significativa que faz dele suporte da diferença: cada traço, cada marca constitui eventos isolados que só ganham função quando dispostos numa série. A análise tem por função colocar em discurso os traços que a compulsão comporta, especialmente com esses pacientes em que o corpo resiste de muitas formas a realizar a divisão do sujeito. Se o sujeito se divide por ser efeito da marca e suporte da falta, recordar, repetir, contar e recontar em análise tem por função alinhar em uma série, reordenar os traços e extrair daí não a similitude, a unificação ou a frustração da repetição, mas a diferença, o novo que há em cada evento. Do matema do discurso do psicanalista depreendemos que o que se produz no percurso de uma análise são os significantes mestres de um sujeito (S1), um saber em função de verdade. Isso só pode ser extraído pelo simbólico que, ao buscar preencher com significantes o vazio da marca, pode fazer deslizar o sujeito de uma posição de gozo, por fazê-lo tomar como de sua lavra seu discurso inconsciente. O sujeito restituído ao seu lugar de efeito do significante (lembremo-nos: o significante é o que representa o sujeito para outro significante) não mais alienado em Um significante que o determina pode gradativamente demarcar outros caminhos e sustentar seu desejo.

Numa sessão de uma paciente obesa em análise que havia chegado traçando um paralelo entre sua relação com o dinheiro e com a comida um sonho é escutado: Ela precisa fazer uma cirurgia no braço, abrir, cortar, mexer por dentro. Fala com a médica que não quer ver, que quer anestesia. A médica atende ao pedido, mas nada acontece, ela não adormece e a médica quer começar logo a operar. Fala que o sonho tem a ver com sua *posição* na cama, pois acordou com o braço dormente. No início da sessão dizia que é controlada com o dinheiro assim como seu pai era, que tem sempre um excesso que circula na conta que ela pode usar para coisas que lhe dão prazer ou para o inesperado. Com a comida não é assim:

está sempre tendo que preencher um vazio que não é externo, mas interno. Esse traço refere-se ao seu pai, que fazia da comida um presente e sempre que recebia seu ordenado comprava muitas guloseimas para as filhas. Se com o dinheiro está sempre com crédito, com a comida está sempre em dívida, sem dúvida uma dívida herdada do pai. Entrelaçamento entre o real, o simbólico e o imaginário que lhe permite, por meio dos traços que se escrevem numa análise, colocar em palavras a insuportável dívida por ser humana e tenta, de modo singular, dar conta do seu vazio e da sua dor de existir.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, K. (1924) Breve estudo do desenvolvimento da libido visto à luz das perturbações mentais. In: ____ **Teoria psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido**. Rio de Janeiro: Imago, 1970.
- ANDRE, S. **A impostura perversa**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1995.
- ANTUNES, M. C.; COELHO DOS SANTOS, T. Se todo gordo é feliz, a obesidade é um sintoma ou uma solução? In: BASTOS, A. (org.) **Psicanalisar hoje**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2006.
- BALBI, L.; SEIXAS, C. O ideal e suas sombras. **Revista da Escola Letra Freudiana**. Política e psicanálise: Efeitos d'Escola. Rio de Janeiro: 7Letras, v. 44, p. 37-43, 2012.
- BALBI, L. Sobre o sentimento de culpa: uma leitura do "Mal estar". **Revista do Departamento de Psicologia - UFF**. Rio de Janeiro, v. 8, p. 80-84, 1996.
- _____. O traçado significante da pulsão. **Revista da Escola Letra Freudiana**. O corpo da psicanálise. Rio de Janeiro: Contracapa, ano 19, n. 27, p. 187-192, 2000.
- _____. A bifurcação: a escrita de Lacan. **Revista da Escola Letra Freudiana**. Experiência de saber, v. 43, p. 73-78, 2011.
- BARROS, M. O fingidor. In: ____ **Poesia completa**. São Paulo: Leya, p. 392, 2010.
- BARROS, R. R. Compulsões, desejo e gozo. **Latusa**. A fuga nas doenças impossíveis. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise, v. 7, p. 95-106, 2002.
- BERNARDES, A. A segunda regra fundamental: um comentário sobre o Ferenczi de Lacan. **Ágora**: Rio de Janeiro, 2002, v. 5, n. 2.
- BIRMAN, J. Desatar com atos. In: _____. **Percursos na história da psicanálise**. Rio de Janeiro: Taurus Editora, 1988.
- _____. Excesso e Ruptura de Sentido na Subjetividade Hipermoderna. **Cadernos de Psicanálise** (Círculo Psicanalítico/RJ), Rio de Janeiro, v. 17, p. 175-195, 2004.
- _____. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- _____. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- _____. **O sujeito na contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BITTENCOURT, C. F. **O gozo feminino e o “mais comer”**. 2009, 41 f. Monografia (Especialização em Psicanálise e Laço Social). Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2009.

BOUASSE, H. **Optique et photométrie dites géométriques**. Paris: Delagrave Edition, 1934.

BRANDÃO, J. (**Mitologia Grega I**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BROUSSE, M-H. Question de suppléance. **Ornicar?** n. 47, 65-73, 1988.

BRUNSWICK, R. M. (1928) En supplément à ‘L’histoire d’une névrose infantile’ de Freud. In : GARDINER, M. (Org.). **L’homme aux loups par ses psychanalystes et par lui-même**. Paris: Gallimard, 1981.

CALAZANS, R.; BASTOS, A. . Passagem ao ato e acting-out: duas respostas subjetivas. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, n. 2, 245-256, 2010.

CAMARGO, S. G. O Homem dos Lobos: análise de um caso paradigmático de incerteza diagnóstica. Como o estudo do caso pode contribuir para o diagnóstico na clínica psicanalítica da atualidade? **Revista aSEPHallus**, Rio de Janeiro, vol. VI, n. 11, 2011. Disponível em: www.nucleosephora.com/asephallus

COSENTINO, J. C. Capítulo I de Más allá del principio de placer. In: COSENTINO, J.C.; FISCHMAN, M.; KAHANOFF, J.; RABINOVICH, D.S.; TORRES, M.; UMÉREZ, O. **Puntuaciones freudianas de Lacan**: acerca de Más allá del principio de placer. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1992.

_____. Capítulo IV de Más allá del principio de placer. In: COSENTINO, J.C.; FISCHMAN, M.; KAHANOFF, J.; RABINOVICH, D.S.; TORRES, M.; UMÉREZ, O. **Puntuaciones freudianas de Lacan**: acerca de Más allá del principio de placer. Buenos Aires: Ediciones Manantial.

_____. A concepção do sintoma em diferentes momentos da obra freudiana. **Revista da Escola Letra Freudiana**. Do sintoma ao Sinthoma. Rio de Janeiro: Editora Revinter, Ano XV, n. 17/18, 3-31, 1996.

_____. Fobia: nos limites do saber. **Revista da Escola Letra Freudiana**. Hans e a fobia. Rio de Janeiro: Contra Capa, Ano XVIII, n. 24, 1999.

CRUGLAK, C. **Clínica da identificação**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2001.

CZERMAK, M. Oralidade e mania. In: CZERMACK, M.; TYSZLER, J-J. (Orgs). **A pulsão na psicose: oralidade, mania e melancolia**. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009.

DEUTSCH, H. Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia. **Psychoanalytic Quarterly**, n. 11, p. 301-321, 1942.

EIDELSZTEIN, A. **Modelos, esquemas y grafos em la enseña de Lacan**. Buenos Aires: Manatíal, 1992.

ESCARS, C. O homem dos diagnósticos: da história de um dilema lacaniano. **Revista da Escola Letra Freudiana**. As psicoses, v. 36, p. 121-142, 2005.

FREIRE, E. **Quando comer é um inferno**: confissões de uma bulímica. Porto: Ambar, 2002.

FREUD, S. (1894) Manuscrito E. ¿Como se genera la angustia? In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1896) Manuscrito K. Las neurosis de defensa. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1895b) Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia" In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1896) Carta 52. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1900) La interpretación de los sueños. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1905[1901]) Fragmento de análisis de un caso de histeria. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1905) Tres ensayos de teoría sexual. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1909a) Análisis de la fobia de un niño de cinco años. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1909b) A propósito de un caso de neurosis obsesiva. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1911) Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1911-1915 [1914]) Trabajos sobre la técnica psicoanalítica. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1913 [1912-1913]) Tótem y tabú. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1913) Predisposición a la neurosis obsesiva: contribución ao problema de la elección de neurosis. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1914) Introducción del narcisismo. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1915a) Pulsiones e destinos de pulsión. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1915b) La represión. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1915c) El inconciente. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1916) Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1916[1915-16]) 8ª Conferencia. Sueños de niños. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1917 [1915]) Duelo y melancolía. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1917 [1916-1917]) 17ª Conferencia. El sentido de los síntomas. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1917a [1916-1917]) 19ª Conferencia. Resistencia y represión. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1917b [1916-1917]) 24ª Conferencia. El estado neurótico común. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1917c [1916-1917]) 25ª Conferencia. La angustia. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1918 [1914]) De la historia de una neurosis infantil. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1919) Pegan a un niño. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1920) Más allá del principio de placer. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1920a) Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1923) El yo y el ello. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1924) El sepultamiento del complejo de Edipo. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1925) La negación. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1926 [1925]) Inhibición, síntoma y angustia. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1927) El humor. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1933[1932]a) 31ª Conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1933[1932]b) 32ª Conferencia. Angustia y vida pulsional. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1939 [1934-38]) Moisés y la religión monoteísta. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

_____. (1950 [1895]) Proyecto de psicología. In: _____. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

GARNOT, D. S. F. A oralidade na psicose seria específica? In: CZERMACK, M.; TYZLER, J-J. (Orgs). **A pulsão na psicose: oralidade, mania e melancolia**. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009.

GEREZ-AMBERTÍN, M. **As vozes do supereu**. São Paulo: Cultura Editores associados, 2003.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JEAMMET, P. Desregulações narcísicas e objetais na bulimia. In: BRUSSET, B; COUVREUR, C.; FINE, A. **A Bulimia**. São Paulo: Escuta, 2003.

JOYCE, J. **Retrato do artista quando jovem**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2001.

LACAN, J. (1932) **Da psicose paranoica em suas relações com a realidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

_____. (1953-1954) **O seminário, livro 1**: Os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

_____. (1955-1956) **O seminário, livro 3**: As psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. (1956-1957) **O seminário, livro 4**: A relação de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. (1957-1958) **O seminário, livro 5**: As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. (1959-1960) **O seminário, livro 7**: A ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. (1960-1961) **O seminário, livro 8**: A transferência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

_____. (1960-1961) **Le séminaire, livre 8**: Le transfert. Version "Stécriture", École Lacanienne de psychanalyse: Seuil, 1994. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/29365033/Le-seminaire-Livre-VIII-Le-transfert-1960-1961>. Recuperado em 25 de setembro de 2010.

_____. (1960-1961) **El seminário de Jacques Lacan, libro 8**: La transferencia. Buenos Aires: Paidós, 2008.

_____. (1961-1962) **O seminário, livro 9**: A identificação. Inédito.

_____. (1962-1963) **O seminário, livro 10**: A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. (1964) **O seminário, livro 11**: Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. (1968-1969) **O seminário, livro 16**: De um Outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. (1971-1972) **O seminário, livro 19**: ... Ou pior. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.

_____. (1972-1973) **O seminário, livro 20**: Mais ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. (1972-1973) **Encore**. Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, edição não comercial, 2010.

_____. (1974-1975) **O seminário, livro 22**: R.S.I. Inédito.

_____. (1975-1976) **O seminário, livro 23**: O Sinthoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

_____. (1976-1977) **O seminário, livro 24**: L'insu que sait de l'une bévue s'aile à mourre. Inédito, 2007.

_____. Ouverture de La section clinique. In: **Ornicar?** n. 9, p. 7-14, 1977. Disponível em: <http://www.ecole-lacanienne.net/pastoutlacan70.php>

_____. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. A metáfora do sujeito. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. A direção da cura e os princípios de seu poder. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: Psicanálise e estrutura da personalidade. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. Respostas a estudantes de filosofia. In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2003.

LISPECTOR, C. Perfil de um ser eleito. In: **Clarice na cabeceira**. Rio de Janeiro, Rocco, 2010.

LUGÃO, S. M. **Aspectos narcísicos da clínica da obesidade**. 2008, f. 77, Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica). Rio de Janeiro: UFRJ/ PPGTP, 2008.

MAGTAZ, A C. **Distúrbios da oralidade na melancolia**. 2008, f. 191. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

MALEVAL, J-C. Elements pour une apprehension clinique de La psychose ordinaire. In: **Seminaire de La decouverte freudienne**, 18-19 janvier 2003. Disponível em: http://w3.erc.univ-tlse2.fr/pdf/elements_psychose_ordinaire.pdf

MILLER, J-A. Efeito de retorno à psicose ordinária. In: **Opção Lacaniana Online**, Ano 1, n. 3, novembro de 2010. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_3/Efeito_do_retorno_psicose_ordinaria.pdf

_____. Os seis paradigmas do gozo. **Opção Lacaniana**, n. 26/27, p. 87-105, 2000.

MONTEIRO, E. Caráter e experiência do real. **Latusa**. Rio de Janeiro, n. 7, 2002.

QUINET, A. **As 4+1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

RABINOVICH, D. La experiencia de satisfacción en su articulación con el más allá del principio del placer en los seminarios II y VII. In: COSENTINO, J.C.; FISCHMAN, M.; KAHANOFF, J.; RABINOVICH, D.S.; TORRES, M.; UMÉREZ, O. **Puntuaciones freudianas de Lacan: Acerca de Más allá del principio de placer**. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1992.

_____. Topologia de la cosa y angustia. Seminarios VII y X. In: COSENTINO, J.C.; FISCHMAN, M.; KAHANOFF, J.; RABINOVICH, D.S.; TORRES, M.; UMÉREZ, O. **Puntuaciones freudianas de Lacan: Acerca de Más allá del principio de placer**. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1992.

_____. **Clínica da pulsão**: as impulsões. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

_____. **A angústia e o desejo do Outro**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

RECALCATI, M. **Clinica del vacío: Anorexia, dependencias y psicosis**. Madrid: Editorial Síntesis, 2003.

_____. O “demasiado cheio” do corpo: por uma clínica psicanalítica da obesidade. **Latusa**. Rio de Janeiro, n. 7, 2002.

ROUDINESCO, E.; PLONT, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

SEIXAS, C.; BALBI, L. Libido e angústia: economia de gozo na obesidade. **Revista Psicologia Clínica**. No prelo

SEIXAS, C; BIRMAN, J. O peso do patológico: biopolítica e vida nua. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 19(1), p. 13-26. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000100002&lng=en&tlng=pt.

SEIXAS, C. Elementos para uma topologia do corpo na obesidade. **Revista da Escola Letra Freudiana**. Experiência de saber, v. 43, p. 317-322, 2011.

_____. **Comer, demandar, desejar: considerações psicanalíticas sobre o corpo e o objeto na obesidade**. 2009^a, 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2009a.

_____. Do cansaço de ser à exigência de emagrecer: sobre o sofrimento contemporâneo e a obesidade. **Estudos em Saúde Coletiva**, v. 224, p. 9-11, 2009b.

_____. Obesidade: do pedido de ajuda à demanda de análise. **Acheronta** (En línea), v. 23, p. 23, 2007.

VALAS, P. **As dimensões do gozo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

VANDERMERSCH, B. Pulsão e gozo. In: CZERMACK, M.; TYSZLER, J-J. (Orgs). **A pulsão na psicose: oralidade, mania e melancolia**. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009.

VIDAL, E. Há do Um – Y a d’l’Un. **Revista da Escola Letra Freudiana**. 1,2,3,4 Número, Transferência, Fantasma, Direção da cura. Ano XII, n. 14, p. 45-50, 1993.

ZUCCHI, M. Algumas observações sobre a clínica da obesidade em psicanálise. **Latusa**. Rio de Janeiro, n. 7, 2002.