



**HAL**  
open science

# Tout le monde est fou, c'est-à-dire délirant : une conception depuis Freud

Deborah Lima Klajnman

► **To cite this version:**

Deborah Lima Klajnman. Tout le monde est fou, c'est-à-dire délirant : une conception depuis Freud. Psychologie. COMUE Université Côte d'Azur (2015 - 2019); Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Brésil), 2018. Français. NNT : 2018AZUR2024 . tel-02052074

**HAL Id: tel-02052074**

**<https://theses.hal.science/tel-02052074>**

Submitted on 28 Feb 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# THÈSE DE DOCTORAT

Tout le monde est fou, c'est-à-dire  
déliquant:

une conception depuis Freud

**Deborah KLAJNMAN**

Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cliniques, Cognitives et  
Sociales (LAPCOS)

**Présentée en vue de l'obtention  
du grade de docteur en Psychologie  
d'Université Côte d'Azur  
et de Universidade Estadual do Rio de  
Janeiro  
Dirigée par :** Jean-Michel Vivès / Marco  
Antonio Coutinho Jorge  
**Soutenue le :** 21 novembre 2018

**Devant le jury, composé de :**  
Jean-Michel Vivès, PR, Université Côte  
d'azur  
Marco Antonio Coutinho Jorge, PR,  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Sonia Leite, PR, Centro Psiquiátrico do Rio  
de Janeiro  
Heloísa Caldas, PR, Universidade do  
Estado do Rio de Janeiro  
Vinícius Darriba, PR, Universidade do  
Estado do Rio de Janeiro



Deborah Lima Klajnman

**Todo mundo é louco, ou seja, delirante: uma concepção desde Freud**

***Tout le monde est fou, c'est-à-dire délirant: une conception depuis Freud***



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e clínica em Psicanálise, e na *Université Cotê D'Azur – École Doctorale Sociétés, Humanités, Arts et Lettres*.

*École Doctorale Sociétés, Humanités, Arts et Lettres*

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge

*Co-directeur*: Prof. Dr. Jean-Michel Vivès

Rio de Janeiro

2018

Deborah Lima Klajnman

***Tout le monde est fou, c'est-à-dire délirant : une conception depuis Freud***

**Todo mundo é louco, ou seja, delirante: uma concepção desde Freud**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e clínica em Psicanálise, e na *Université Cotê D'Azur – École Doctorale Sociétés, Humanités, Arts et Lettres*.

Aprovada em (21/11/2018).

Banca Examinadora:

*Membres du Jury:*

---

Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge (Orientador e Presidente da Banca)  
Instituto de Psicologia – UERJ

---

Prof. Dr. Jean- Michel Vivès (*Co-directeur*)  
*École Doctorale: Lettres et Sciences Humaines Nice Sophia Antipolis*

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Sonia Leite  
Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro - CPRJ

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Heloísa Caldas  
Instituto de Psicologia – UERJ

---

Prof. Dr. Vinícius Darribas  
Instituto de Psicologia – UERJ

## AGRADECIMENTOS

A minha querida família; em especial, a meus pais Ana e Aron, pelo amor incondicional.

A minha avó Anna, por toda dedicação e carinho, e ao meu avô Jorge (*in memoriam*), que na curiosidade cotidiana e acadêmica me indicou no conhecimento um caminho.

Ao querido professor Marco Antonio, por ter comprado as minhas ideias ao longo desses

quase seis anos de trabalho juntos, pela gentileza, inspiração e genialidade.

Ao estimado professor Jean-Michel, pelo entusiasmo instantâneo em aceitar me receber no estágio doutoral em Nice, pela disponibilidade constante em me orientar neste período e depois dele. E também por me apresentar novos caminhos teóricos.

À professora Heloisa Caldas e ao Professor Vinicius Darriba, que participaram das questões referentes ao estágio doutoral de Nice, pelos ensinamentos desde o mestrado e por terem aceitado o convite para participar da banca.

À professora Sonia Leite, pelas admiráveis contribuições desde as aulas de mestrado na UERJ e por ter aceitado participar da banca.

A minha querida amiga Eliane Leite, pela amizade, pelo constante carinho e cuidado de tantos anos e por dividir e relembrar memórias da minha história.

A todos colegas do Ambulatório do Flamengo, principalmente Isabel Senra, pelas trocas preciosas.

A todos os meus amigos que, ao longo desses anos, compartilharam os momentos importantes, principalmente Amanda Costa e Bruno Cal.

A todos colegas e amigos do mestrado e doutorado da UERJ, especialmente a Cassia Amara, Irene Beteille e ao Thomas Speroni.

Aos colegas e amigos da *Université Côte d'Azur* e do *Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cognitives et Sociales* (LAPCOS), principalmente a Maysa Puccinelli e ao Wilson Lima, assim como a todos que fizeram do período que estive em Nice um momento inesquecivelmente feliz e extremamente enriquecedor.

Ao Fábio Mendonça que, por todo o período de mestrado e doutorado, cuidou das questões burocráticas que ninguém mais poderia cuidar.

A Ana Martha Maia, que há alguns anos me inspira, me ensina e compartilhou, com afetividade, o início deste percurso até o final dele.

A Ondina Rodrigues Machado, que, com recortes precisos, possibilitou novos caminhos, também com a tese.

A Maria Cecília Sousa, pela disponibilidade e cuidadosa revisão.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio em forma de financiamento que possibilitou esta pesquisa e ainda pela concessão da bolsa que permitiu o estágio em Nice.

A minha única diferença em relação a um homem louco é que eu não sou louco!

*Salvador Dalí*

## RESUMO

KLAJNMAN, Deborah Lima. *Todo mundo é louco, ou seja, delirante: uma concepção desde Freud*. 2018. 145f. Tese (Doutorado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

A partir da assertiva sobre a universalidade do delírio, à qual Lacan se refere no final de seu ensino, realizou-se uma investigação retroativa sobre o tema partindo de Lacan, se estendendo à obra de Freud. Para isso, foi importante examinar o que seria este “ser louco” a que Lacan se refere. Tendo como fio condutor da pesquisa as questões referentes às fronteiras clínicas e teóricas entre a neurose e a psicose, elaborou-se uma reflexão sobre a clínica estrutural e continuísta nos dois autores, assim como a noção de diagnóstico em psicanálise. A aproximação realizada por Lacan das categorias de *delirante* e de *loucura* abre um percurso de investigação sobre a relação da loucura e o que seriam os seus fenômenos. A discussão entre o limite de ser ou não louco, entre a neurose e a psicose aparece constantemente em psicanálise, e a teoria borromeana pode ajudar na compreensão dessa questão, visto que viabiliza uma clínica de vários tons, em que diferentes graus de loucura são possíveis, noção que parece ser apresentado desde Freud. Dentre os seus demais trabalhos, privilegiou-se o artigo *Die Verneinung* (1925) o qual, a partir dos termos e concepções empregados por Freud, facultou tratar alguns fenômenos clínicos e impasses diagnósticos por uma diferente abordagem. Desse modo, e a partir da afirmativa lacaniana, foi possível corroborar a hipótese de que todo mundo é louco, isto é, delirante, como uma concepção que aparece desde Freud.

Palavras-chave: Loucura. Diagnóstico Diferencial. Delírio. Neurose. Psicose. Fenômenos Psicóticos.

## RÉSUMÉ

KLAJNMAN, Deborah Lima. *Tout le monde est fou, c'est-à-dire délirant: une conception depuis Freud*. 2018. 145f. Tese (Doutorado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

À partir de l'affirmation sur l'universalité du délire à laquelle Lacan se réfère à la fin de son enseignement, une enquête rétrospective a été réalisée depuis Lacan en s'étendant jusqu'à Freud. Pour cela, il fallait vérifier ce que Lacan voulait dire par être fou. Une réflexion sur la clinique structurelle et continuiste chez les deux auteurs a été élaborée ainsi que la notion de diagnostic en psychanalyse en ayant pour fil conducteur les questions qui se réfèrent aux frontières cliniques et théoriques entre la névrose et la psychose. L'approche de Lacan aux catégories du délire et de la folie ouvre un chemin d'investigation vers le rapport de la folie et ce qui seraient ces phénomènes. La discussion entre la limite d'être ou ne pas être fou, entre névrose et psychose apparaît constamment dans la psychanalyse, et la théorie borroméenne peut aider à comprendre cette question puisqu'elle permet une clinique à plusieurs tonalités dans laquelle de différents degrés de folie sont possibles, ce qui semble être présent depuis Freud. Parmi ces autres travaux, il a mis l'accent sur l'article *Die Verneinung* (1925) qui permettrait de traiter certains phénomènes cliniques et impasses diagnostics selon une approche différente d'après les termes employés par Freud. Ainsi et à partir de l'affirmation lacannienne, il était possible de corroborer l'hypothèse selon laquelle tout le monde est fou, c'est-à-dire délirant, comme une conception qui apparaît depuis Freud.

Mots-clés: Folie. Diagnostic différentiel. Délire. Névrose. Psychose. Phénomènes psychotiques.

## ABSTRACT

KLAJNMAN, Deborah Lima. Everybody is mad, that is to say, delirious: a conception since Freud. 2018. 145f. Tese (Doutorado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

Taking into consideration the statement on the universality of delirium, to which Lacan refers at the end of his teaching, a retrospective investigation on the subject was held since Lacan, extending to Freud's work. For this, it was important to examine what would be this "being mad" which Lacan refers to. Having the questions concerning the clinical and theoretical boundaries between neurosis and psychosis as the research's guideline, a reflection on the structural clinic and the clinic of continuity was elaborated in both authors, as well as the notion of diagnosis in psychoanalysis. Lacan's approximation of the categories of delirious and madness opens a way of an investigation into the relation of madness and what would be its phenomena. The discussion between the limit of being mad or not, between neurosis and psychosis appears constantly in psychoanalysis, and the borromean theory can help in the understanding of this question since it makes possible a multi-tone clinic, in which different degrees of madness are possible. A notion that already seems to be present in the Freudian works. Among his other works, the article *Die Verneinung* (1925) was emphasized which, from the terms and conceptions employed by Freud, allowed to treat some clinical phenomena and diagnostic impasses by a different approach. Thus taking into consideration the Lacanian affirmation, it was possible to corroborate the hypothesis that everyone is mad, that is to say, delirious, as a conception that appears since Freud.

Keywords: Madness. Differential diagnosis. Delirium. Neurosis. Psychosis. Psychotic Phenomena.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Representação que antecede os quadros esquemáticos do aparelho psíquico...	73
Figura 2 – Esquema do aparelho psíquico.....	75
Figura 3 – Esquematização dos registros das inscriçõespsíquicas.....	77
Figura 4 – Princípio do prazer X princípio de realidade .....	78
Figura 5 – Diferenciação entre os mecanismos <i>Werfen e Verwerfen</i> .....	96
Figura 6 – Três destinos para o real .....	98

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	12
1 A NOÇÃO DE LOUCURA NA HISTÓRIA E NA PSICANÁLISE .....	17
1.1 Breve histórico .....	17
1.2 Freud, Lacan e um começo na psicanálise .....	30
1.3 O percurso freudiano .....	32
1.3.1 <u>Freud: um estruturalista?</u> .....	32
1.3.2 Freud: uma concepção continuísta .....	34
1.4 Lacan e suas contribuições iniciais .....	44
1.4.1 <u>Ensino de Lacan: as primeiras décadas dedicadas ao imaginário e à noção de estrutura: alguma relação com a loucura?</u> .....	50
2 A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO.....	54
2.1 O mito da criação e o mito freudiano .....	54
2.2 O fenômeno alucinatório na constituição psíquica.....	58
2.3 Trauma .....	62
2.4 Identificação .....	65
2.5 Realidade psíquica .....	67
3 O NÃO DA NEUROSE E A DENEGAÇÃO.....	71
3.1 O(s) não(s) necessários para dizer sim à vida: o não da neurose .....	71
3.2 <i>Die Verneinung</i> : Negando duas vezes .....	81
3.3 Contribuições lacanianas sobre a <i>Die Verneinung</i> .....	84
3.4 A tradução de <i>Die Verneinung</i> para o Português e uma nova hipótese .....	90
4 UMA CLÍNICA DE GRADAÇÕES?.....	101
4.1 Sobre o <i>supereu</i> .....	101
4.1.1 <u>Um breve percurso do conceito de <i>supereu</i> na obra de Freud</u> .....	101
4.1.2 <u>Algumas elaborações sobre as formações do <i>supereu</i> e a noção de loucura</u> .....	104
4.2 O estranho, considerações sobre <i>Das Unheimliche</i> .....	108
4.3 O Nome-do-Pai e Os Nomes-do-Pai .....	113
5 DUAS HIPÓTESES CLÍNICAS SOBRE UMA POSSIBILIDADE DETRATAMENTO DO REAL.....	117
5.1 Diagnóstico diferencial em psicanálise: algumas questões .....	117

5.2	<b>Psicossomática: o que não é dito tatuado no corpo .....</b>	<b>121</b>
5.3	<b>Hamlet: a impossibilidade de ser e a impossibilidade de não ser .....</b>	<b>125</b>
	<b>UMA CONCLUSÃO PAS-TOUTE.....</b>	<b>130</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>134</b>

## INTRODUÇÃO

Esta tese é resultado da parceria de cotutela convencionada entre o Programa de Pós-graduação em Psicanálise da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), área de concentração em Pesquisa e Clínica em Psicanálise, e a Université Côte d’azur (UCA), pela escola de doutorado de Lettres, Arts et Sciences Humaines.

No presente estudo, temos como ponto de partida a instigante afirmação de Jacques Lacan (1978, p. 35): “[...] todo mundo é louco, ou seja, delirante”, que nos levou à questão inicial: o que seria este “ser louco” a qual Lacan se refere? Em um momento anterior de construções teóricas<sup>1</sup>, o atendimento de um caso clínico<sup>2</sup> cujo diagnóstico estrutural não estava claro já havia nos incitado a pensar sobre as fronteiras clínicas e teóricas entre a neurose e a psicose. A afirmação lacaniana foi, então, pertinente e oportuna, continuando a ressoar questões importantes. Lacan aproxima a categoria de *delirante* a de *loucura*, o que nos abriu um percurso de investigação entre a relação da loucura – se é que é possível conceituá-la com precisão, já que nos parece uma noção bastante ampla – e o que seriam os seus fenômenos.

Sem saber aonde chegaríamos, a certeza por onde começar estava clara: era preciso investigar o que Freud teria a nos acrescentar sobre essa afirmação, já que sua obra constitui a base essencial do desenvolvimento da teoria lacaniana. O foco desse exame se deu, portanto, em uma retroação do enunciado de Lacan em seu próprio ensino, se estendendo à teoria freudiana.

Nesta busca, uma questão próxima a que havíamos anteriormente reapareceu: haveria um limite entre ser ou não louco? Isto é, entre ser neurótico ou psicótico? Assim como em nosso trajeto de pesquisa resgatamos tal questionamento, observamos que a teoria psicanalítica retomou, inúmeras vezes, a mesma questão, desde Freud até Lacan. Buscando uma precisão diagnóstica, ainda no início de sua obra, Freud, ao tratar a noção de defesa em psicanálise, se pergunta: “A defesa estava fora de dúvida e poderia igualmente ter conduzido a um sintoma histérico ou a uma representação obsessiva. Onde está então o peculiar da defesa paranoica?” (FREUD, 1895c, p. 17).

Lacan, por sua vez, em seu seminário *As psicoses*, se interroga: “A partir de que

---

<sup>1</sup> KLAJNMAN, Deborah Lima. *Continuidade ou descontinuidade estrutural: considerações clínicas sobre a noção de realidade psíquica em psicanálise*. Dissertação (Mestrado), UERJ, Rio de Janeiro, 2014.

<sup>2</sup> Detalhado na dissertação referida na nota 1. Não será abordado novamente nesta tese.

momento vamos decidir que o sujeito transpôs os limites, que ele está no delírio?” (LACAN, 1955/56, p.219). Outrossim, no final do ensino lacaniano, na contracapa do seminário *O Sinthoma* (1976), uma pergunta é realçada por Jacques-Alain Miller: “A partir de que ponto alguém fica louco?” Neste momento, Lacan já havia realizado uma rigorosa releitura da obra de Freud e estava desenvolvendo um novo momento da sua teoria clínica, chamada *borromeana*. Apesar de diferente da sua teoria das estruturas clínicas, esse segundo tempo é, muitas vezes, considerado menos freudiano e mais originalmente lacaniano. No entanto, refutando tal consideração, defendemos que o formulado por Lacan neste momento pode ser observado também em Freud. Assim, compreendemos que a teoria borromeana viabiliza uma clínica de vários tons, em que diferentes graus de loucura são possíveis, o que parece ser apresentado desde Freud.

Mas se todo mundo é louco, como pôr em tensão a loucura da psicose e a loucura de todo mundo? Até então, a defesa específica da psicose, isto é, o que determina a sua origem e a sua sintomatologia, não parece estar estabelecido de forma clara – apesar de todo o esforço, principalmente de Lacan, em diferenciá-las.

Buscando acrescer contribuição, a nossa hipótese principal é de que a ideia de uma clínica continuísta, exposta por Lacan no seu ensino da década de 70, e tendo como ápice a afirmação da universalidade do delírio, já se apresenta desde Freud.

A decisão metodológica adotada nesta tese se concentrou na investigação bibliográfica, privilegiando Freud e Lacan, além de alguns de seus comentadores que possuíam como referência temas sobre os limites da loucura e o diagnóstico diferencial em psicanálise. Em nosso estágio doutoral realizado em Nice, França, aprofundamos a leitura do artigo de Freud *Die Verneinung* de 1925, através da sua versão bilíngue alemão – francês. A partir dele, ressaltamos o termo *werfen* utilizado por Freud, elevando-o à dignidade de um conceito, o que nos conduziu a estabelecer uma nova hipótese teórica e clínica, tratada na tese com meticulosidade.

A fim de explorar a dimensão clínica da nossa hipótese teórica, optamos por utilizar os fenômenos psicossomáticos e a análise do personagem da literatura inglesa Hamlet, ambos notadamente articulados ao que foi transmitido por Freud e Lacan. Assim sendo, para cumprir este percurso teórico, desenvolvemos a nossa pesquisa através da organização exposta a seguir.

No primeiro capítulo, visando circunscrever a resposta à pergunta sobre o que é ser louco, realizamos um percurso com o objetivo de contextualizar o conceito de loucura nos registros da história da humanidade. Iniciamos com o que pôde ser extraído na Grécia Antiga,

passando pelo clássico trabalho realizado por Foucault (1972) sobre o tema, até chegar ao que Freud e Lacan trazem de novo para esta discussão.

Assim, nesse capítulo inaugural, damos destaque ao percurso freudiano e ao trajeto que inaugura a aproximação de Lacan à psicanálise, afirmando a sua posição como psicanalista ao defender sua tese de doutorado em psiquiatria *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade* (1932). A partir do principal caso clínico apresentado em sua tese e do caso *Anna O.* (BREUER; FREUD, 1893/95), que inaugura a psicanálise na obra freudiana, dadas as análises, uma questão é levantada: poderia, então, a loucura ser pontuada como pertencente ao início das atividades clínicas desses dois psicanalistas? Tal aproximação entre as duas pacientes pela loucura corrobora a importância de torná-la o cerne de nossa investigação. Para tanto, discutimos a noção freudiana de defesa, juntamente com as vertentes estruturalista e continuísta em Freud e Lacan, assim como apresentamos uma articulação entre a relativização das estruturas neurose e psicose e a proposta da ideia de clínica continuísta.

No segundo capítulo, nos dedicamos a examinar a constituição do sujeito, buscando também averiguar a sua relação com a loucura. Elegemos, para tal, pontos já abordados em psicanálise que pudessem confluir com tal articulação. Utilizamos o mito bíblico da criação e o mito freudiano de *Totem e tabu* (1912/1913) para iniciar a investigação fundante, que nos interessa na medida em que traz o real como o resto da operação simbólica que funda o sujeito, tanto na dimensão coletiva quanto na singular.

Também examinamos o fenômeno alucinatorio na constituição psíquica, que é apresentado desde os primórdios da teoria freudiana. O questionamento que se estabelece é se haveria, na constituição do sujeito enquanto tal, uma passagem pela fase alucinatoria, e o que isso poderia nos incitar a averiguar em nossa pesquisa. Examinamos, ainda, a dimensão contingente do trauma, daquilo que não é calculável, não previsível e que é, ao mesmo tempo, fundante. O trauma psíquico, destacado por Freud pela via sexual, e por Lacan pela linguagem, é lido também como a noção lacaniana de *real*, concepção teórica e ao mesmo tempo muito clínica. Lacan fala aqui de *traumatisme*, palavra-valise que associa o furo com o trauma e, portanto, articula o trauma com o real.

Outro ponto que nos pareceu relevante correspondia ao conceito de *identificação*, lido como um processo constituinte responsável, para Freud, pela vinculação entre o *eu* e o objeto; para Lacan, destacado como uma identificação do significante, que marca o sujeito. Para fechar este segundo capítulo, examinamos a noção de *Realidade psíquica* e seus limites a partir do que retorna sempre ao mesmo lugar. Como visto, se o capítulo dois nos apontou

várias vezes a noção de *real* em sua relação com a constituição do sujeito, o capítulo três possui como norte em seu objeto de estudo pensar as possibilidades de tratamento deste *real*. Nesse propósito, exploramos a noção de *negação* (*Verneinung*), pontuando também o seu caráter constitutivo.

Diferentemente do sujeito cartesiano, sabemos que a psicanálise traz um sujeito que é estruturado pela falta, o que vai permitir a entrada no mundo da linguagem. Logo, essa entrada tem um preço, o preço da negação. E é a forma constituinte da negação que estabelecerá a maneira subjetiva de estar na linguagem. Negação essa que pode ser pensada como um limite, uma barra, uma fronteira entre aquilo que é possível e o impossível, determinando algo que ficará de fora da representação psíquica do sujeito através de uma maneira ou de outra.

A investigação sobre o “não” próprio à neurose, ou seja, o recalque, foi por isso privilegiada no capítulo três. Todavia, além da negação constituinte, pensada a partir dos três clássicos mecanismos de defesa, recalque (*Verdrängung*), recusa (*Verleugnung*) e rejeição (*Verwerfung*), nos perguntamos ainda se existiriam outras forma de excluir aquilo que é insuportável para o sujeito. Antes, porém, de buscar uma resposta, pontuamos que outra proposta desta tese é investigar as formas de tratar o real. Dito em outros termos, de excluir aquilo que é insuportável para o sujeito.

Reconhecíamos, desde o começo da investigação, a importância do artigo *Die Verneinung* (1925). Ao nos debruçarmos sobre sua leitura, a partir de uma tradução bilíngue (THEVES; THIS, 1982), encontramos uma suposição teórica que parecia atender a algumas de nossas questões iniciais, inclusive a última por nós colocada. Tal suposição, retirada do termo *werfen*, apesar de não ter sido desenvolvida ao longo da obra de Freud, é utilizada por ele para tratar aquilo que o *eu* precisa ejetar (*werfen*). Dessa forma, essa concepção despontou como uma hipótese de tratamento do real que, diferentemente dos mecanismos de defesa citados anteriormente, poderia explicar alguns impasses diagnósticos, assim como pensar a diferenciação entre loucura, psicose e os seus limites.

No quarto capítulo, buscamos pensar uma clínica continuísta a partir de dois conceitos freudianos fundamentais: o *supereu* e *Das Unheimliche*, a inquietante estranheza. A nosso ver, os dois conceitos se articulam entre si, assim como ao tema do capítulo que trata de uma clínica continuísta. Acreditamos que a instância superegoica possui em seu caráter intrusivo uma dimensão gradativa, diretamente relacionada com o que Freud chamará de *Unheimlich*. Problematizamos a dimensão superegoica, como uma forma de diferenciar a neurose e a psicose, e a noção de loucura, como aquela que transita nas duas estruturas. Desse modo, o

que o *supereu* traz com mais ou menos intensidade diz daquilo que é, ao mesmo tempo, interno e externo, denominado por Lacan de *extimidade*.

Ainda nesse capítulo, além dos dois conceitos mencionados, abordamos a diferença entre o que podemos situar como dois momentos do ensino lacaniano, destacados pela clínica do *Nome-do-Pai* e dos *Nomes-do-Pai*. Nesta última, corrobora-se a afirmativa lacaniana de que todos são, de alguma forma, loucos. Utilizando esses dois tempos recortados do ensino de Lacan, pensamos nas suas contribuições para a clínica psicanalítica e seus impasses.

Por fim, no quinto e último capítulo, admitindo a fundamental relevância entre a articulação da teoria psicanalítica com a clínica, e sendo essa, para nós, a única via possível que permite fazer avançar o conhecimento em psicanálise, trabalhamos as questões relativas à clínica. Inicialmente, a articulação fundamental entre teoria e clínica reflete a ideia de diagnóstico diferencial, que desde Freud é indicado como ferramenta que orienta a condução da análise. Com Lacan, essa importância explicitada por Freud é ratificada, o que, de forma geral, é facilmente observado no ensino dos anos 50, mas não apenas nele.

Através do expressivo estudo realizado por Lacan sobre o desenvolvimento da noção de estrutura psíquica, nos perguntamos qual seria a importância em preservar a clínica estrutural diante da ascensão de classes diagnósticas cada vez mais pluralizadas. Um dos argumentos que podemos trazer para a discussão é a diferenciação entre o tratamento clínico da neurose e da psicose; classificação essa que orienta o analista na condução do caso. No entanto, pensar novas formas de tratar o real que não se fixem exclusivamente nessas categorias pode ser de grande importância às situações de impasses clínicos.

No final do quinto capítulo, levantamos uma formulação-chave para a pesquisa após ter preparado o campo conceitual para desenvolvê-la. Compartilhamos que a proposição de elevar a noção de *werfen*, seguindo os desenvolvimentos de Alain Didier-Weill (1995) e Jean-Michel Vivès (2009), a um conceito freudiano nos ajudou a criar uma hipótese que pode ajudar a clarificar casos de difíceis diagnósticos, tanto teoricamente quanto clinicamente, ao orientar quem escuta, ou seja, o analista. Pensando nisso, este capítulo é dedicado a um mapeamento de dois impasses clínicos que poderiam ser esclarecidos através desta noção, ambas situações clínicas que não respondem muito bem a essa dicotomia neurose e psicose, de difíceis ou dúbios diagnósticos.

Apresentado nosso caminho de pesquisa, esperamos que esta tese reverbere potentes elaborações e que possa ir além do que foi possível para mim neste momento, dado que toda investigação tem seus limites. Desejo, por fim, boa leitura, uma boa caminhada neste percurso compartilhado.

# 1 A NOÇÃO DE LOUCURA NA HISTÓRIA E NA PSICANÁLISE

## 1.1 Breve Histórico

Nous naissons tous fous. Quelques-uns le demeurent<sup>3</sup>

*Samuel Beckett*

Se mesmo na lógica de uma clínica estruturalista, a loucura pode se apresentar tanto na neurose como na psicose, salvaguardadas as devidas distinções, o que ela representaria para uma clínica continuísta, que se aproxima ao que Jacques Lacan (1901-1981) chamou de borromeana?

Próximo ao final de todo o seu ensino, Lacan pondera: “Como fazer para ensinar o que não se ensina? Foi por aí que Freud caminhou. Ele considerou que nada é apenas sonho, e que todo mundo (se tal expressão pode ser dita), todo mundo, é louco, ou seja, delirante” (LACAN, 1978, p. 35). O contexto desse enunciado, não podemos deixar de destacar, era a defesa da criação do Departamento de Psicanálise da Universidade Paris VIII. Dada a conjuntura, temos indicação de que era ao *saber* que Lacan estava se referindo quando realizou tal ressonante e pontual declaração.

Jacques-Alain Miller, por sua vez, em leitura da asserção do texto lacaniano, dialoga: “Eu a tomei considerando-a um condensado de seu ultimíssimo ensino. E talvez seja exagerado. De todo modo, é uma linha” (MILLER, 2008, p. 10). De modo afinado, dialogamos diretamente com a colocação de Miller, visto que corrobora as ideias apresentadas ao longo desta tese e a hipótese que desenvolveremos; ao mesmo tempo, também nos convoca a ter prudência em relação à abordagem das discussões propostas.

Para começar, se faz necessário, portanto, indagar o que é a loucura para a psicanálise. Tal pergunta, que não possui uma resposta imediata e simples, também não nos parece poder

---

<sup>3</sup> “Nós nascemos todos loucos. Alguns permanecem.” (Tradução livre)  
Fala de Samuel Beckett na peça: *En attendant Godot*.

ser respondida sem que antes percorramos um caminho histórico, mesmo que o façamos de forma breve. Para se pensar a loucura anterior à psicanálise, é indispensável considerar a vastidão a que este termo remete. A fim de nos guiar neste percurso, investigaremos o que seria a loucura ao longo da história com o objetivo de chegar à sua noção enquanto forma subjetiva de existir relacionada a um tipo de sofrimento, isto é, a loucura particular de cada um e seus efeitos.

Um extenso caminho foi percorrido até se chegar a uma singularização do conceito de loucura. Muitos campos do saber se ocuparam de sua abordagem, dentre eles: filosofia, medicina, religião, política, história, sociologia, psiquiatria e também da psicanálise – este último de valioso interesse para a presente discussão. Diante desses variados saberes, impõe-se pensar quãomúltiplas também são as figuras de representação da loucura, conforme discorreremos.

Se realizarmos uma breve escuta do cotidiano da sociedade atual, encontraremos, via senso comum, o emprego linguístico da palavra loucura de forma trivial e naturalizada. Frequentemente, dentre as acepções, o termo “louco” ou “loucura” é enunciado por aquele que, se colocando no lugar do bom senso, da sensatez, julga uma situação da ordem do inacreditável, surpreendente, do sem sentido, passando também pela acepção daquilo que é incontrolável, irrefreável.

Em outro sentido, por vezes, o louco poder ser visto como uma figura engraçada em determinados contextos em que o humor e o riso comparecem. Não raro, também, o termo loucura é utilizado para denunciar um absurdo, uma grande extravagância, um desregramento social. Comumente, a sociedade também chama de louco aquele que identifica, de algum modo, como perigoso, nocivo e do qual, por isso, na maioria das vezes, se deseja manter distância. Ainda, e não menos importante, consideremos o fato de que não é escassa a utilização do termo como uma forma de insulto. Diante de tantas possibilidades, destacamos o caráter subjetivo no emprego do termo em discussão; no entanto, todas as acepções caminham em direção a um ponto em comum, ponto em que se distanciam de um determinado padrão pré-estabelecido.

Ao mesmo tempo que o emprego linguístico coloquial do vocábulo loucura comparece para denotar uma ideia do senso comum, é também reconhecida a dimensão referente ao estudo específico do conceito no campo da saúde, mais precisamente nas áreas de psiquiatria, psicologia e psicanálise. Sabemos, entretanto, que nem sempre foi assim e, por isso, buscamos

através da história compreender como se tornou óbvio associar a loucura a esses campos de saber da área da saúde<sup>4</sup>.

De saída, nos perguntamos: os atuais usos do termo loucura, pelo viés do senso comum, estariam relacionados às representações do que foi entendido como loucura ao longo da história ou dizem de como a loucura é entendida hoje em dia? Seguindo esse questionamento como norte, nos próximos parágrafos, faremos um percurso histórico até nos aproximarmos da noção de loucura propriamente dita na psiquiatria e na psicanálise.

As modalidades de sofrimento, e conseqüentemente as suas denominações, se transformam ao longo do tempo. Como exemplo, podemos observar noção de histeria clássica da época contemporânea a Freud, com os seus sintomas de paralisias e conversões, sintomas esses atualmente pouco presentes na clínica se comparados nos mesmos moldes. Outras formas de nomear o sofrimento psíquico, como a neurastenia, parafrenia, psicastenia<sup>5</sup> e a demência precoce<sup>6</sup>, foram perdendo o uso social ou ganhando diferentes designações.

Não podemos deixar de pontuar que, se comparados todos os quadros nosológicos recortados anteriormente, a histeria possuiu uma maior relevância e disseminação no campo da psicanálise, e talvez até mesmo no campo da saúde mental, uma vez que foi o ponto inicial da descoberta de Freud. No entanto, desde muito antes da histeria, outra noção era utilizada para designar uma forma psíquica de estar no mundo. Por mais ampla que seja, a noção de loucura<sup>7</sup> pode nos indicar historicamente um ponto de origem para os problemas de cunho psicológico, que perpassam muitos séculos e continuam a gerar indagações.

Na busca pela origem da palavra loucura, encontramos no termo “louco” vestígios de sua procedência:

[...] controversa, provavelmente resultado de influências do latim *alucu* do árabe *lwaq*, da forma dialetal italiana *locco* todos com significação de estúpido, privado de razão, mentecapto. Outros pesquisadores sustentam que houve também contribuição literária na formação do vocábulo. Na *Ilíada*, Glauco, chefe dos lícios, troca suas armas de ouro, no valor de cem bois, pelas de Diomedes, de bronze, que valiam apenas nove bois. O ato foi considerado uma insanidade e o nome do chefe teria incrementado o vocábulo. Em latim, *alucu* designa, entre outros seres, o boi mocho, privado de chifres, que por analogia foi atribuído a quem estava privado da razão...O emblema do louco é Dom Quixote, alucinado protagonista do livro que é

---

<sup>4</sup>Além disso, aquilo que é loucura para uma cultura pode não sê-lo para outra. (Cf. “La Folle et Le Saint” Clément e Kakar, Seuil, 1993).

<sup>5</sup>Categorias psíquicas que não são mais utilizadas hoje em dia, formuladas por George Beard, Emil Kraepelin e Pierre Janet respectivamente, todos contemporâneos a Freud.

<sup>6</sup>Também estabelecido por Kraepelin; noção que Freud chega a empregar, mas posteriormente foi substituída por Eugen Bleuler pelo termo *esquizofrenia* e foi adotada universalmente.

<sup>7</sup>Juntamente com a noção de melancolia, registrada desde Aristóteles.

A loucura aparece, desde muito cedo, nos registros da história da humanidade e se faz presente até os dias atuais, talvez nos advertindo de que seja uma condição não eliminável da experiência humana. Encontramos na riqueza cultural, histórica e filosófica dos diferentes ramos de investigação da Grécia Antiga uma porta de entrada para investigar a história de tal noção. Os mitos, a tragédia grega, os registros filosóficos e a própria língua grega podem testemunhar a sua presença.

A partir do relato de um conjunto de ideias, os mitos revelam, em um sistema que procurava explicar os fenômenos naturais e a estrutura do mundo, uma forma de acesso àquela época. A mitologia grega já traz a ideia de loucura como um acesso, um estado, ou seja, com a possibilidade de manifestação fluida, transitória e intermitente, e não como uma condição estrutural e definitiva. Dentre os usos, encontramos a noção de loucura como justificativa para assassinato; para se referir a um tipo de doença que pode ser curada e até mesmo para se referir à falta de razão. Quanto a esse último uso, só será propriamente consolidado, em sua compreensão atual, na definição estabelecida no século XVII, à luz do pensamento cartesiano, o qual abordaremos brevemente ainda neste item.

Se realizarmos uma sucinta leitura de alguns mitos gregos, encontraremos diversas passagens do que seria equivalente à loucura naquela época, conectada as paixões – *pathos*. O amor louco de Medeia por Jasão, e o seu conseqüente acesso de loucura por ele, justificou o assassinato de Creonte, Glauce e dos dois filhos que tivera com Jasão. Devido a uma cegueira de razão, uma loucura, Helena de Troia abandonou o seu país e os deuses.

Nos mitos, a loucura também podia ser curada pelos poderes médicos, assim como a doença física, é o que demonstrou o caso de Hércules que, sofrendo de uma forma de insanidade, foi curada por Antiquíreo. Tebanos Bécis, um adivinho, também apresentou o poder de cura ao tratar a loucura das mulheres da Lacônia, ficando ele mesmo enlouquecido. Antíope, enlouquecido por Dionísio, recuperou a razão através de Foco; do mesmo modo, as filhas de Preto que, ao serem enlouquecidas pelo mesmo deus ou por Hera, são curadas por Melampo. Dionísio, enquanto deus do excesso, da desmedida, da possessão, do sexo e do sangue, usava a loucura como arma, sendo talvez o deus que mais se aproximou da encarnação da loucura. (BRANDÃO, 1986).

Diante dessa incursão pelos mitos, respeitando as particularidades da sociedade e cultura grega, entendemos que tais breves recortes já elucidam a loucura como uma forma de doença e de desrazão. Observação essa que se torna importante na medida em que os

caminhos simbólicos, estabelecidos através dos mitos, marcam e esclarecem os costumes da humanidade, suas leis, crenças, ciência e cultura, circunscrevendo modelos através das semelhanças com os hábitos daqueles tempos. Definido por Lacan com precisão: “O mito é assim, a tentativa de dar forma épica ao que se opera pela estrutura” (LACAN, 1973 p. 531). Para além dos mitos, a herança da Grécia Clássica, delimitada entre os séculos V e IV a.C, possui, como nos lembra Frias (2005), influência no campo histórico, cultural e do saber presentes na contemporaneidade. Nesse período, encontramos as primeiras tentativas de nomear os estados psíquicos compreendidos como patológicos.<sup>8</sup>

Na interseção entre a filosofia e a medicina antiga, também encontramos a noção de loucura sendo abordada como uma questão filosófica e médica geral, debatida como própria da época nos dois campos de saberes. Em registros literários daquela época, também era difundida não somente a noção de doença física, mas também mental, mesmo que de forma diferente a dos dias atuais. A loucura era uma temática mais filosófica do que médica.

As duas clássicas traduções que nos possibilitam ler Hipócrates (460 a.C. - 377 a.C), a francesa, de Littré, e a inglesa, de Jones, apesar de em alguns momentos apresentarem versões diferentes, trazem, segundo a visão de Mahieu (2008), uma espécie de atuação clínica psiquiátrica de Hipócrates<sup>9</sup>. Hipócrates realiza uma categorização da loucura, expõe as bases do mecanismo de ação do agente patogênico, estuda os signos correspondentes, e também a sua evolução, além de definir as formas de acordo com sua etiologia. Ele estabelece, assim, uma bipartição da loucura que durará até a nosografia de Kraepelin no final do século XIX.

Nessa bipartição, temos duas classificações de loucura, ambas com causas fisiológicas, em que a primeira é apontada em uma relação com a bile quente, nomeada de *loucura agitada*, com uma sintomatologia que descreve pessoas histriônicas, perversas e ansiosas; já a segunda, relativa à fleuma fria, nomeada de *loucura silenciosa*, relata indivíduos que não gritam e que não estão inquietos, mas com tristeza, medo e ansiedade sem motivo aparente (MAHIEU, 2008). Desse estudo, o pai da medicina investiga importantes doenças encefálicas, consideradas sagradas, de acordo com a sua teoria do conceito dos quatro fluídos, em que um desequilíbrio da bile, fleuma, sangue ou bile negra poderia gerar uma doença, o que é apresentado em sua teoria humoral.

---

<sup>8</sup>Apesar do autor ao qual fazemos referência utilizar o termo “patológico,” destacamos aqui a problemática desta terminologia ao se referir à Grécia Clássica, uma vez que ela advém da psiquiatria que, por sua vez, só é instaurada no século XVIII.

<sup>9</sup> O que também é corroborado por Lacan em sua tese de doutorado (1932).

Coube a Aristóteles (384 a.C – 322 a.C) abordar as noções de mania e de melancolia, possuindo essa última relação com a bílis negra. Ao mesmo tempo, ela era descrita com referência à noção de criatividade, ou seja, a melancolia como loucura não possuía o mesmo estatuto desenvolvido posteriormente.<sup>10</sup>

Segundo a visão de Frias (2005), é Platão (427 a.C – 347 a.C), no diálogo *Timeu*, datado por volta de 360 a.C, que se refere a mais primitiva denominação de doença da alma da história do Ocidente. À luz de Platão, o autor afirma que tal doença da alma é denominada como “desrazão (*anóia*), e a subdivide em loucura (*manía*) e ignorância (*amathía*)”, tendo como causa “distúrbios de seu movimento de revolução circular, a partir do momento de sua entrada no corpo... ocasionadas tanto pela onda portadora do alimento para o corpo quanto pelas impressões das coisas sensíveis – as sensações” (FRIAS, 2005, p. 144).

Frias segue a explanação sobre o tema, desta vez explicando a causa da loucura, ainda com base em Platão, mas neste momento citando-o: “[...] o excesso de prazer ou de dor que obscurece o conhecimento. Ora, este excesso depende de desordens fisiológicas, a abundância de sêmen que vem desarranjar as revoluções do intelecto, ou a invasão do cérebro pelos humores acres e viciosos” (PLATÃO apud, FRIAS, 2005, p. 150). A sua cura visaria, assim, a partir de um tratamento causal, o restabelecimento de revolução da alma.

Se por um lado, como já observado, o termo loucura encontrado na Grécia Clássica não é equivalente ao que denominamos de loucura na contemporaneidade – nem como doença mental nem como uma questão psíquica, e muito menos como referência psicopatológica, que só surge a partir do final do século XVIII e início do século XIX – por outro lado, não podemos negar que as raízes encontradas nesta época geraram frutos que já nos davam notícias de como compreendemos a loucura atualmente. Nesse sentido, a língua grega também nos fornece ferramentas para investigar a história da loucura. Além dos vocábulos inseridos por Platão, outros continuam sendo fundamentais, até os dias de hoje, ao retomarmos a investigação das raízes dessa concepção. Recortamos três deles em nosso exame que, por hora, parecem-nos mais relevantes. A saber, os termos *Hybris*, *Atê*, e *Ekstasis*.

O primeiro termo, *Hybris*, aparentemente de difícil tradução, é encontrado pela primeira vez em Homero e nas tragédias gregas de Sófocles (KAUFMANN, 1968). Como definição, compreende “toda espécie de desmedida, de exagero ou de excesso no comportamento de uma pessoa: orgulho, insolência, arrebatamento etc. Bastante empregado

---

<sup>10</sup>Ressaltamos que os gregos não possuíam como referência a ideia de subjetividade, de particularidade, o que indica que, apesar de certa forma já ser reconhecida, a noção de loucura advinha de uma perspectiva diferente e não equivalente a da contemporaneidade.

na filosofia moral, esse termo se opõe a medida, equilíbrio” (JAPIASSÚ e MARCONDES, 1989, p. 137). Sobre o segundo termo<sup>11</sup>, *Atê*, sabe-se que também teria sido empregado na *Ilíada* e na *Odisseia*, de Homero, designando aquilo que “rouba a razão dos homens - delírio” (PESSOTTI, 1999, p. 234). E por último, *Ekstasis* pode ser compreendido como a “Ação de estar fora de si” (JAPIASSÚ e MARCONDES, 1989, p. 100), sendo utilizado para nomear a concepção de loucura que estaria mais relacionada com a melancolia.

Segundo a visão de Virgolino (2017), alguns desses termos e suas correlações expõe a noção de sofrimento:

Destarte, insolência/desmedida (*hybris*), erro/ruína (*ate*), honra (*timé*) e costume/justiça (*themis/dike*) são noções ligadas entre si, que se opõem e se complementam. É a *hybris* que dá início às ações cujo enredo forma os poemas homéricos, é através dela que a função educativa dos cantos épicos se cumpre, pois o herói erra e sofre por sua *hybris* e seu *pathos* (VIRGOLINO, 2017, p. 68).

Além desses três termos, outro vocábulo que nos parece relevante é *Pathos*, que desde a Grécia antiga pode ser entendido como “o que a gente sente, afeição...” (JAPIASSÚ e MARCONDES, 1989, p. 213). Ele virá a ser raiz de importantes ideias, ocupando um lugar fundamental para o campo da psicopatologia. Sua significação está relacionada à capacidade de ser afetado, à paixão, no sentido de sofrimento, ou ao que se torna assujeitado.

De acordo com a etimologia, *Pathos* possui o significado de ser afetado por algo da ordem do excesso e da desmedida da *Hybris*. Interessante pensar a relação entre a palavra *Hybris* e *Pathos*. “Segundo H.G. Robertson (1955, p.81-83), *Hybris* e *ate* (erro, ruína, loucura, castigo) são ideias que se justapõem em Homero” (ROBERTSON, 1955 apud VIRGOLINO, 2017, p. 66). Interrogamo-nos, então, se a loucura como uma forma subjetiva de estar no mundo pode ser investigada também a partir da noção de *Pathos*.

A relação entre *Pathos* enquanto paixão e a noção de doença como excesso de paixões é uma possível interpretação, como nos mostra Green: “Loucura e paixão, dois tributários do mesmo rio, cuja fonte é ‘Hubris’<sup>12</sup>” (GREEN, 1988, p. 220). Nesta lógica, o problema que a noção de *Pathos* irá implicar posteriormente gira em torno da ideia de passividade que vem junto a ela; concepção presente na ciência moderna, em que o sujeito *patológico*, afetado por *Pathos*, aquele que padece de um estado passional, não poderia, por exemplo, ser responsável pelos seus atos, logo precisando ser tratado, o que poderia incluir o louco.

---

<sup>11</sup> Lacan irá retomar o termo *Atê* para situar a posição psíquica de Antígona (1960).

<sup>12</sup> Outra forma que encontramos da escrita do termo *Hybris*.

Propondo uma reflexão sobre essa ideia, Georges Canguilhem ([1966]2009), em seu célebre livro *O normal e o patológico*, afirma que:

[...] diversidade não é doença. O anormal não é o patológico. Patológico implica *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada. Mas o patológico é realmente o anormal. Rabaud distingue anormal de doente, porque, segundo o uso recente e incorreto, faz de anormal o adjetivo de anomalia, e, nesse sentido, fala em anormais doentes [...] (CANGUILHEM, [1966], 2009, p.53).

Diferenciando aquilo que é anormal do que é patológico, Canguilhem também vai ao encontro da possibilidade de pensar a loucura como uma das diversas maneiras de estar no mundo.

Michel Foucault, em *A História da loucura* (1972),<sup>13</sup> também traz a possibilidade da loucura ter existido desde a Grécia Antiga com a mesma dupla compreensão que nos referimos anteriormente, nomeada por ele de *moral* e de *objetiva*, correlata ao laço estreito entre a medicina e a filosofia, apontando para uma medicina muito diferente da qual conhecemos. Dessa forma, apesar de já tratada pela medicina, a loucura possuía concepções correspondentes à noção de sagrado, tanto relativa aos deuses como ao demônio, caracterizada também na tragédia grega. Muitas vezes, sendo identificada como uma possessão pelos maus espíritos, por isso o esforço de afastar a loucura do corpo do doente para que, então, fosse possível a cura.

Nos séculos que se seguiram, de acordo com a leitura foucaultiana, a loucura só será registrada novamente pela história no fim da Idade Média, quando o louco é figurado não mais como uma entidade sagrada ou demoníaca, mas como quem estranhamente vagueia, como se não pertencesse a este mundo. Entre os séculos XVI e XVII, com o crescimento dos leprosários, a segregação que havia sido direcionada à lepra se mantém, no entanto, com o fim dela: a marginalização passa a ser transferida aos loucos, que começam a fazer parte do grupo dos socialmente excluídos (FOUCAULT, 1972).

---

<sup>13</sup> Destacamos, brevemente, neste ponto, a crítica apresentada pelo filósofo Jacques Derrida sobre como funciona o pensamento foucaultiano desenvolvido em seu livro. Derrida não estaria de acordo com a hipótese fundamental relacionada ao corte histórico realizado por Foucault apenas na Idade Clássica. Enquanto que, para Foucault, o século XVIII inaugura a separação entre loucura e razão, para Derrida o século XVIII não teria estabelecido nenhuma novidade. A partir do momento que Foucault já considera a razão como oposta à loucura, não seria possível pensá-la anterior a isso, uma vez que esta era a sua referência. Cf. ROUDINESCO, Elizabeth et al. *Foucault: Leituras da história da loucura*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994a.

Ainda no decorrer da Idade Média, e já no início do Renascimento, a loucura se presentifica socialmente como um fato estético e cotidiano, que representava inteligência e criatividade. Além disso, existia um reconhecimento simbólico de que a loucura poderia trazer a verdade, o que quer dizer que, na época renascentista, a loucura abandona o lugar desprezioso no qual habitava antes, passando a ocupar uma posição de destaque, com uma função de manifestação, de revelação, na qual era valorizada, positivada.

Foucault ressalta os testemunhos de tal destaque por duas vertentes: por um lado enquanto ameaça, representado por algumas pinturas, dentre elas a *Nau dos loucos*(1490/1500), consagrada obra do pintor holandês Jerônimo Bosch. Por outro, não mais como ameaça, mas em suas diferentes formas, através das pequenas loucuras cotidianas dos homens, o que pôde ser representado na literatura, por exemplo, através do livro *Nau dos loucos* (1497), de Sebastian Brant, em que ele coloca variados representantes da sociedade na nau; obra literária considerada por Foucault como uma virada na percepção da loucura, passando de um lugar de saber proibido e misterioso, apresentado por Bosch, para uma posição cômica da loucura. A tendência de satirizar a loucura seguiu também na filosofia, como Foucault destaca através do *Elogio da loucura*, de Erasmo de Roterdã (1511).

Tal reconhecimento foi interrompido no final do século XVI e no início do século XVII, quando René Descartes em o *Discurso do método* ([1637], 2005) traduziu de forma precisa as modificações do seu tempo através da sua construção, conhecida pela sua célebre proposição: “Penso, logo existo (*cogito ergo sum*)”, marcando novas condições científicas e levando a história da loucura a um novo rumo. Em suas palavras:

E como eu poderei negar que essas mãos e esse corpo sejam meus? Se não me compare talvez a certos insanos, de quem o cérebro é de tal modo perturbado e ofuscado pelos negros vapores da bile, que eles asseguram constantemente que são reis, quando são muito pobres; que estão vestidos de ouro e de púrpura, quando estão completamente nus, ou que se imaginam serem jarros ou ter um corpo de vidro. Mas o que! Eles são loucos, e eu não seria menos extravagante se me regulasse por seus exemplos (DESCARTES [1637], 2005, p. 98).

O emprego do exercício da dúvida como método racional proposto por Descartes apresentaria verdades confiáveis e absolutas. Dessa forma, com o estabelecimento da corrente racionalista, o pensamento cartesiano conduz a loucura e a razão como duas entidades opostas, já que se duvida de tudo, exceto de que se está duvidando, pensando. Ao radicalizar a dúvida, atividade que seria feita pelo intelecto, e não pelos sentidos, na medida em que os sentidos não eram para ele confiáveis, assim como o sonho, a alucinação e a loucura. Assim sendo, o enunciado “penso logo existo” não é válido no sonho e na loucura. O

ser humano passa, então, a ser definido como racional, momento em que a loucura recebe a condição de irracionalidade, desrazão, tornando-se invisível, ou seja, se diferenciando daquilo que foi construído como humano, pois se eu penso, não posso estar louco.

A partir da construção do pensamento cartesiano, a passagem do século da não razão, em que um razoável desvario tinha lugar, não é mais comportada. De agora em diante a loucura estaria banida. A partir da metade do século XVII, a relação da loucura com a internação torna-se ainda mais próxima. Aqueles que denunciavam uma ameaça para a ordem social, considerados perigosos, eram levados para os hospitais gerais, na França e na Inglaterra, e também para as casas de trabalho, na Alemanha, iniciando o momento em que são excluídos da sociedade todos aqueles que perderam a razão, como os vagabundos, os que iam contra a Igreja e os loucos.

No século XVII, por toda a Europa, as internações são observadas como um assunto de polícia, trabalho de vigilância, ou seja, tamanha exclusão social era de ordem moral e política, e não de ordem médica (FOUCAULT, 1972). De modo diverso, todo o caminho de aproximação da loucura à arte foi desfeito nas grandes internações, colocando a loucura em uma condição de exclusão. Nesse momento, duas tradições foram criadas: a de desconfiança em relação ao louco como sendo alguém perigoso ou que não pode dizer a verdade; também visto como aquele que não pensa e, por isso, não podendo ser considerado sujeito. Em uma outra tradição, representada pelos poetas, dramaturgos, pintores e filósofos, a loucura recupera sua antiga acepção renascentista, aproximada do conceito de verdade; o louco, nesta tradição, pode ser um sujeito. Em síntese, considerando tais perspectivas dualistas, de um lado tem-se a loucura como doença, e de outro como artística, literária, uma espécie de porta-voz da verdade.

Acompanhando essa virada histórica fundamental simbolizada por Foucault, a introdução da medicina no discurso científico se deu na segunda metade do século XVIII. Após cento e cinquenta anos de condições de internações, inicia-se o processo de liberação de Philippe Pinel, com a sua controversa humanização da loucura; é quando se inicia uma ideia de sentido terapêutico nos hospitais gerais.

No final do século XVIII, os registros da loucura e da criminalidade são separados, dando lugar, primeiramente, ao alienismo não como uma doença, mas como uma condição da razão, em que o louco é um alienado. Em segundo lugar, ocorre uma intervenção do campo da psiquiatria; a loucura, pertencendo ao campo médico, é entendida como uma enfermidade mental. Assim, pela primeira vez, passa a ser medicalizada e normalizada pelo campo da psiquiatria. Essa passagem do estatuto do louco para o de doente mental, como uma nova

qualificação, estabelece a loucura como efetivamente pertencente ao campo da medicina, muito mais próxima daquele que é conhecido atualmente.

Diante disso, destacamos que a transformação da loucura como uma manifestação diferente, como um fenômeno patológico, exigiu um tipo específico de medicina para tratá-la, a psiquiatria, constituindo-se propriamente como disciplina pertencente ao campo médico, apesar de nunca ter se inserido em sua estrutura metodológica. A partir de então, passa a ser transmitida como um ramo da medicina, baseada na objetividade do conhecimento das origens físicas e da psicopatologia e, ao mesmo tempo, como uma outra perspectiva, que se debruça sobre as causas psíquicas, culturais e sociais das inquietações da mente.

Dessa forma, constatamos no âmbito psiquiátrico do final do século XIX uma influência dos campos de saber que tentavam explicar a doença mental a partir de fatores exclusivamente biológicos e hereditários, isto é, do final do século XVIII para a segunda metade do século XIX se dá um marco importante. Observamos a passagem da era Pinel, que atribuía certa importância à fala dos pacientes, mesmo que sob um molde interrogatório, visando extrair confissões e não um tratamento, para um período em que a fala perde a importância diante de uma visão organicista, e posteriormente aliada a uma ideia de cura medicamentosa.

Foucault marca que não foi a medicina que estabeleceu as fronteiras entre a razão e a loucura, no entanto, desde o século XIX, cabia a tal ciência o seu controle. Ao longo do tempo, a maneira do homem se relacionar com a loucura continua se modificando e, portanto, esta noção vai sendo construída e reconstruída de acordo com os limites da sociedade da época e dos campos científicos que se ocupam ou se desocupam dela. No entanto, a loucura como uma forma de estar no mundo, como um processo psíquico e também como uma forma de sofrimento é o que nos interessa a partir deste momento.

Até a periodização aqui apresentada, a noção de psicose não havia sido estabelecida, sendo definida somente no século XIX, utilizada pela primeira vez em 1845, no *Manual de Psicologia Médica*, pelo Barão Ernest von Feuchtersleben, médico vienense, que a classifica como um tipo de loucura na tentativa de substituir o antigo termo *vesânia*, que faz referência à alienação mental, isto é, à loucura. É importante ressaltar que o termo psicose desponta, no contexto da psiquiatria, para designar uma classe de doenças específicas dentro da categoria das neuroses. “Para ele [Feuchtersleben] psicose designa doença mental, ao passo que

neurose designa as afecções do sistema nervoso, das quais só algumas podem ser traduzidas em sintomas de uma ‘psicose’” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1967, p. 393).<sup>14</sup>

Fica claro, pois, que grande parte do que recortamos referente à forma de lidar com a loucura ao longo da história resultou na sua marginalização. O Estado, a sociedade e a família demandavam uma intervenção na e da loucura que passou do campo da política para o da medicina psiquiátrica. No lugar das diferentes demandas de internações, passa a ser legitimada a medicalização e sua banalização, o consumo exagerado de drogas com o objetivo de que o louco fosse reconduzido a uma razão pré-estabelecida. Mas como seria possível promover um novo agenciamento, uma nova forma de lidar com a loucura que não fosse pela via da segregação? Foi o que a teoria freudiana possibilitou e, posteriormente, o ensino lacaniano sustentou.

Aquilo que fora excluído veementemente a partir de Descartes é incluído em Freud na construção da psicanálise, isto é, aparecendo nos primórdios de sua obra, com a histeria como um tipo de loucura, assim como na interpretação dos sonhos, que incluía o sonho como o que era mais próprio do sujeito. Freud descobre pela literatura médica uma aproximação entre sonho e loucura, o mesmo encontrado por exemplo na obra de alguns filósofos como Kant e Schopenhauer. Para Lacan, o sujeito não é apenas o sujeito da ciência, isto é, ele acrescenta uma qualidade à noção de sujeito cartesiano - além de pensante, ele é desejante. O sujeito excluído pela ciência é incluído pela psicanálise, até mesmo porque, como veremos adiante, é a partir disso que é excluído que ele pode se constituir.

Apesar da origem médica, e talvez até mesmo por esse motivo, ao inventar a psicanálise, Freud retira do delírio e da psicose a condição de patologia, assim também fazendo com a loucura, o que fica claro com a sua afirmação: “O que nós consideramos a produção patológica, a formação delirante, é na realidade, a tentativa de restabelecimento, a reconstrução” (FREUD, 1911- 1910 p. 65, 66). Tanto Freud quanto Lacan rompem com o que a loucura havia se tornado até o momento. Demonstrem, assim, que a loucura não precisa ser oposta à normalidade.

Podemos entender que a principal ideia expressa em *O normal e o patológico*, de Canguilhem, vai ao encontro da teoria freudiana, que retira do sintoma a sua condição patológica. A inovação de Freud, desde cedo em sua descoberta da psicanálise, é que o sintoma se forma assim como os processos considerados normais, através das formações do inconsciente, que seguem uma mesma estrutura.

---

<sup>14</sup> Cf. MALEVAL, Jean-Claude. *Loucuras histéricas y psicosis disociativas*. Buenos Aires: Paidós, 2012.

Dessa forma, o sintoma, para a psicanálise, possui referência em *pathos*, no sentido daquilo que se sente, da paixão do sujeito; ou seja, estritamente o sentido grego que, para a psicanálise, terá como origem direta a pulsão, o sexual. Tal compreensão traz uma questão que está no cerne da clínica psicanalítica, a saber, a de que se podemos falar de um sujeito que padece, é pelo trauma da linguagem, inerente ao ser falante.

De modo apanhado, nesse breve percurso, foi possível perceber que os diferentes discursos que sondam a loucura se cruzam. Se é extremamente difícil precisar uma unicidade de sentido da noção de loucura, isto se dá por tal cruzamento, por sua variação de sentido de época para época, tal como pela forma de lidar com a loucura. Assim, nos questionamos: entre seus múltiplos significados e formas de se apresentar, a loucura poderia ser definida a partir de uma definição que perpassasse a noção de cultura e época?

Para nos ajudar a refletir sobre laboriosa pergunta, é interessante recortar a elucidação do vocábulo realizada por Lalande ([1926], 1993, p. 637), que ironicamente inicia da seguinte forma: “Termo geral e muito vago”. Se por um lado ele não nos ajuda, por outro, é curioso o seguimento que ele confere às possibilidades de definições, dividindo o seu significado em cinco tipos de loucura: “Loucura das grandezas, ou megalomania”, “Loucura da perseguição”, “Loucura circular”, “Loucura moral” e “Loucura da dúvida” (LALANDE, [1926], 1993, p. 637). Uma proposta de interpretar esta divisão é relacionando-as a algumas nosografias da loucura que, em linhas gerais, se equivaleriam a termos contemporâneos: mania, paranoia, psicose maníaca depressiva, perversão e neurose obsessiva, respectivamente.

Interessante pontuar que, a partir da referida correlação, a ideia de loucura parece-nos não restrita à noção de psicose. A visão de Pessotti corrobora com a hipótese de quando ele afirma que as transformações das categorias da loucura podem ser:

[...] reformulações de agrupamento anteriores (de espécies e variedades dela), devido ao progresso do saber médico. Mas às vezes os nomes mudam, enquanto simples nomes, sem qualquer modificação conceitual, o que, ao contrário daquelas reformulações, não reflete um progresso do saber psicopatológico, mas preferências semânticas, às vezes justificáveis, para efeito de comunicação (PESSOTTI, 1999, p.192).

Pessotti defende uma ideia que nos parece pertinente ao que havíamos destacado no início deste item, pensando a noção de loucura de uma forma linear, uma vez que, conforme o autor, “O que varia são as descrições e interpretações dos casos de loucura, cujo essência ou natureza não se alteraria. Definida, muito genericamente, como algum tipo de perda do

controle racional da própria vida, a loucura se repete ao longo do tempo, em quadros seculares, tais como mania e melancolia” (PESSOTTI, 1999, p.193).

Na vastidão do tema que propomos neste item, qual seria o estatuto possível da loucura? Recortada sobretudo a partir do campo psicanalítico, é fundamental analisar diferentes tipos de loucura, como a psicótica, e o que poderíamos chamar de loucura cotidiana, assim como suas distintas manifestações. Uma questão que surge contemporaneamente aos avanços da descoberta psicanalítica, pode girar em torno da indagação: como definir o que é loucura e o que é psicose, isto é, se elas se diferenciam, como se dá esta diferenciação?

Através dessa breve análise histórica, foi possível também a compreensão de uma loucura como experiência, que pode ser vivida ao mesmo tempo por todos os sujeitos e por cada um. Assim, perguntamos: a loucura como uma experiência possível a qualquer sujeito, em diferentes níveis, precisa ser classificada?

Como hipótese de resposta, sustentamos que a dor de existir se exprime em experiências, e a nossa proposição é de que a loucura seria uma delas, mesmo que nem sempre a loucura tenha como condição o sofrimento. Propomos pensar se haveria um ponto de interseção possível entre a loucura cotidiana de cada sujeito e se ela pode ser compreendida como efeito das formas de lidar com o insuportável para cada sujeito. Nesse sentido, a vivência intolerável do vazio total, ou perto dele, seria o que mais poderíamos aproximar de uma descrição da loucura? Compartilhamos, portanto, alguns dos enigmas que norteiam as nossas questões e que nos movem a percorrer nesta tese. Diante de toda vastidão do conceito de loucura, talvez seja interessante recorrer à simplicidade de pensar a loucura como uma posição na existência, como aquilo que é próprio do humano enquanto tal.

## **1.2 Freud, Lacan e um começo na psicanálise**

Ao investigar como Freud fundou a psicanálise e como Lacan se apropriou dela para dar continuidade ao seu trabalho clínico e de transmissão, identificamos alguns pontos comuns na relação de Freud e de Lacan com a psicanálise.

Em um primeiro momento, encontramos a formação médica como aspecto em comum, mesmo que por especializações distintas, e o desvio alhures da medicina para investigar e se aprofundar em questões relacionadas ao psiquismo que aquela ciência não era

capaz de responder. Em um segundo, analisando o início da clínica dos dois psicanalistas, podemos ir além. Sabemos que Freud, ao criar a psicanálise, o faz através da histeria. Já Lacan utiliza a obra freudiana para avançar a sua teoria em casos de psicose. No entanto, questionamos, tanto pelo caso de Anna O (BREUER; FREUD, [1893- 1895]1996), que consagra a psicanálise, quanto pelo o de Aimée (1932), que inaugura a releitura freudiana de Lacan, se haveria um ponto de contato entre os dois; pedra de toque essa que encontramos e desenvolveremos a seguir.

O caso de Anna O. é amplamente conhecido como um caso de histeria, até mesmo porque, em linhas gerais, assim é classificado por Freud. No entanto, ele também a descreve como uma “psicose de natureza peculiar”, uma “psicose histérica” quando se refere a um agravamento do caso, assim como aponta para fases de “psicose” propriamente. Além disso, Freud conclui o texto chamando atenção para a importância de verificar se outros casos de histeria crônica, assim como o analisado, terminariam numa psicose.

Nessa perspectiva, a gravidade da histeria de Anna O. a aproximaria de uma psicose. Os fenômenos sintomáticos são salientados no texto freudiano: variadas alucinações; queixas como intensa escuridão na cabeça; impossibilidade de pensar; cegueira; surdez; impressão de possuir dois eus, ou modos de consciência em que um seria real e outro mau, obrigando-a a se portar de forma má, o que justificaria a sua agressividade, e, por final, a crença de que as pessoas faziam coisas contra ela. Pontos esses que, acrescidos às expressões utilizadas por Freud na descrição do caso, nos fazem indagar se podemos pensar em um quadro clínico para além da histeria.

Em sua tese de doutorado, Lacan (1932) se detém principalmente no caso de Marguerite Anzieu, denominada por ele de Aimée. Apresentado como um quadro de “paranoia de autopunição”, foi considerado em sua tese um caso tão ilustrativo, que poderia ajudar no esclarecimento da perspectiva nosológica e patológica da paranoia. Aimée trazia queixas delirantes com conteúdos de perseguição e grandeza, além de atos impulsivos que diversas vezes chamaram atenção de quem estava a sua volta, até culminarem no fatídico ato que a levou à prisão e, posteriormente, à clínica que Lacan trabalhava. Aimée havia esfaqueado uma famosa atriz francesa.

Mas o que precisamente nos chama atenção em Aimée e Anna O. a ponto de nos levar a pensar sobre um possível ponto de contato entre as duas? Ao nosso ver, as formas de existir psiquicamente expressas nos dois casos, categorizadas, de acordo com uma clínica estruturalista, por neurose histérica e psicose paranoica, apresentam a loucura como um traço de interseção entre elas. Em outras palavras, ao investigar os dois casos, é proeminente,

nos seus modos particulares de sofrimento, certa loucura, expressa através de diferentes formas. Para além da diferença radical marcada pela forma neurótica<sup>15</sup> e psicótica<sup>16</sup> de estar no mundo, que também estabelecerá uma distinção na direção do tratamento, nos perguntamos se há uma proximidade em casos como estes, manifesta por determinado formato de loucura.

Observamos que os pontos de irrupção da doença nos dois referidos casos são bem demarcados. No caso de Anna O., pela doença do pai, que desemboca em sua morte, e no de Aimée, na primeira gravidez, acentuada com o nascimento do filho natimorto e que se repete na segunda gravidez. Uma questão que se coloca é se a experiência da loucura permitiria pensar em eventos contingenciais como desencadeadores de uma crise. Em outras palavras, até que ponto um acontecimento pode desestruturar psicologicamente um sujeito a ponto de levar a um estado de loucura?

Nos dois casos, enquanto momentos inaugurais para Freud e Lacan, isto é, em seus primeiros casos clínicos recortados na análise teórica de ambos autores, encontramos um estado que podemos denominar de loucura. Nem Anna O. nem Aimée são denominadas como loucas, mas não seria exagero examinar os dois casos pelo viés da loucura histérica e da loucura paranoica, respectivamente. Seria possível então, ou talvez reducionista demais, diferenciar as duas por uma questão de gradação?

Estamos diante de outra questão que não possui uma resposta simples, mas acreditamos que o ponto de interseção que propomos, a partir de uma aproximação possível entre a forma como ambas respondem de maneira louca ao traumático, se assim podemos dizer, nos indica um curso a seguir e nos ajudará na investigação do nosso tema central.

A partir de uma visão mais abrangente, o que levantamos também pode ganhar relevância se pensarmos que, assim como a loucura é uma noção que expressa desde os primórdios da sociedade uma forma de nomear uma condição psíquica, ela tenha sido também a chave inicial para as construções psicanalíticas em Freud e Lacan.

### **1.3 O percurso freudiano**

---

<sup>15</sup> Podemos destacar a situação em que Anna O. via alucinações assustadoras em forma de cobras negras, e ao mesmo tempo, conseguia dizer para si mesma que era apenas o seu cabelo. Além de comentários de Freud sobre a dissociação da personalidade da paciente, que estaria dentro de certo grau de normalidade, todavia, a divisão patológica da consciência poderia ser interrompida se alguém falasse com ela e restaurada ao estado que ele chama de normalidade.

<sup>16</sup> Como, por exemplo, crenças que para Aimée pareciam indubitáveis.

### 1.3.1 Freud: um estruturalista?

Sabemos que Freud não traz de forma clara e definida a organização psíquica em estruturas, até porque, a noção de estruturalismo, da qual Lacan desenvolve a concepção de estrutura psíquica, é uma importante corrente de pensamento do século XX que nasceu como forma de contestação à epistemologia positivista. Sendo assim, ela ainda não existia no momento em que Freud elabora a sua teoria. No entanto, há uma discussão que aponta para a influência dessa ideia no pensamento freudiano.

Enquanto para Lacan há claramente uma divisão nosográfica entre as primeiras décadas e as últimas, a obra freudiana não possui a mesma marca. Freud não utiliza, com frequência, o próprio termo *estrutura* em sua obra, contudo, o seu trabalho apresenta conceitos que podem ser inseridos nessa categoria a partir de algumas dessas suposições, como a utilização das concepções de *arranjo* e de *disposição* empregadas algumas vezes por ele. No início de sua teoria, podemos recortar, por exemplo, a concepção de aparelho psíquico através da ideia de que o que foi inscrito no aparelho é passível de promoção de mudanças em sua estrutura. Outro exemplo, encontramos na década final de sua obra, na Conferência XXXI, denominada *A dissecção da personalidade psíquica*. Nesse texto, Freud faz uso da “metáfora do cristal”, referindo-se à noção de estrutura:

Se atirmos ao chão um cristal, ele se parte, mas não em pedaços ao acaso. Ele se desfaz, segundo linhas de clivagem, em fragmentos cujos limites, embora fossem invisíveis, estavam predeterminados pela *estrutura* do cristal. Os doentes mentais são *estruturas* divididas e partidas do mesmo tipo (FREUD, 1933 [1932], p.64, grifo nosso).

A ideia freudiana de uma predisposição constitutiva que resultará na forma como o cristal se quebrará, juntamente com a interlocução de Lacan com os linguistas e estruturalistas, parece ter sido a base que possibilitou construir a noção de estrutura clínica. Isto é, a definição das três estruturas psíquicas – neurose, psicose e perversão – como diferentes respostas à castração.

Encontramos também uma forma que nos parece ser ainda mais clara do que seria um esboço estruturalista em Freud, a saber, as categorias nosográficas que ele lista a partir de diferentes tipos patológicos de defesa. Desde 1895, momento inicial de sua obra, ao discutir sobre a paranoia, Freud se pergunta sobre qual seria, dentre as cinco classificações que lhe

parecem possíveis, a especificidade da defesa paranoica. Considera, então, a histeria, a representação obsessiva, a confusão alucinatória, a psicose histérica e a paranoia como afecções que se distinguiriam através das diferentes respostas ao afeto, conteúdo de representação e alucinação que, por sua vez, produziriam diferentes efeitos (FREUD, 1895c).

Interessante pontuar que nesta lista não está incluído o delírio, apesar de Freud levar em consideração a sua importância, uma vez que afirma sua famosa frase: “as pessoas amam seus delírios como amam a si mesmo” (FREUD, 1895c, p. 20). O fato de omitir o delírio nestas possibilidades de respostas, assim como o de incluir o afeto, conteúdo de representação e alucinação, poderia nos apontar para algo relevante? Talvez para a noção de que o delírio esteja presente em todos os tipos patológicos de defesa?

Ainda nesta época, Freud define dois tipos de doenças, a saber, as neuroses de defesa – subdivididas em histeria, neurose obsessiva, paranoia, confusão alucinatória e psicose histérica – e as neuroses atuais, subdivididas em neurose de angústia e neurastenia. A primeira categoria estaria marcada pelo mecanismo de defesa, que não passaria pelas variabilidades dos destinos provenientes dos processos mnêmicos, assim como a segunda (SIMANKE, 2009).

Convém também observar que é realizada uma distinção entre a histeria e uma psicose histérica, assim como entre confusão alucinatória e paranoia, o que se perde na concepção de estrutura lacaniana. No entanto, nos perguntamos se isso poderia nos indicar algo sobre a loucura histérica, juntamente com o que Lacan tenta retomar posteriormente na década de 70. Deixemos que as indagações acompanhem as nossas reflexões.

Notemos que, neste momento da obra freudiana, não há nenhuma clareza sobre a diferenciação entre neurose, psicose ou loucura. É bem verdade, que há uma definição categórica de um método defensivo, que posteriormente será decisivo para o emprego do termo *Forclusão* por Lacan, como observamos nas palavras de Freud:

[...] o eu rejeita a representação incompatível juntamente com o seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas no momento em que isso é conseguido, o sujeito fica numa psicose que só pode ser qualificada como 'confusão alucinatória' (FREUD, [1894]1969, p.64).

Pontuamos apenas que, apesar de tamanha precisão notada nas palavras de Freud, o percurso até se chegar à diferenciação mais exata entre neurose e psicose só seria feito trinta anos depois, quando a psicose foi instituída enquanto uma classificação nosográfica, registro que encontramos no seu artigo *Neurose e psicose*, texto de 1924. Antes disso, a psicose não possuía definição clara, equiparando-se ao termo abrangente “loucura” (SIMANKE, 2009).

### 1.3.2 Freud: uma concepção continuísta

Iniciamos este item esclarecendo a sua proposta a partir de um contraponto destacado no item anterior. Se por um lado as indicações relativas a uma intuição estrutural freudiana possibilitam a condução lacaniana para uma clínica estruturalista, por outro, o que verificamos em Freud, com muito mais força, se aproximaria a uma clínica continuísta. Ao perceber tal preponderância, poderíamos, então, aproximar Freud, para fins de estudo, a uma linha teórica com concepção continuísta? Isto é, as suas preocupações teórico-clínicas tenderiam, talvez por certa fidedignidade à prática clínica, a tal percepção diagnóstica? Estas perguntas orientam grande parte do nosso trabalho de pesquisa, uma vez que nos permitem realizar reflexões pertinentes e úteis à clínica, principalmente em casos de difícil diagnóstico.

Ao longo da obra de Freud, não é raro ler, tanto em artigos teóricos quanto em seus casos clínicos, certas classificações diagnósticas apontadas de tal maneira que a neurose e a psicose apareçam de forma associadas, como se possuíssem um certo grau de parentesco. Logo, sem apresentar uma fronteira clara e precisa entre as duas estruturas. No que diz respeito aos fenômenos situados com mais frequência no campo da psicose, como delírios e alucinações, Freud apresenta em casos e fragmentos clínicos a possibilidade de pensar um sujeito que transite entre a neurose e a psicose. Indeterminação essa que aparece, desde muito cedo, nos escritos de Freud, perpassando até o final de sua obra.

Se por um lado o texto freudiano de 1894, *Neuropsicoses de defesa*, possui grande importância para pensar uma teoria freudiana que abra caminho para as questões estruturais em psicanálise, principalmente a partir da noção de defesa, por outro, ele traz um lado freudiano continuísta. Começamos destacando o seu próprio título: a palavra “neuropsicoses” nos parece autoexplicativa, uma vez que reúne as noções de neurose e psicose em uma só palavra, demonstrando também que essas duas ainda não haviam sido propriamente bem definidas neste momento da sua obra.

Apesar de parecer ser mais frequente relacionar a histeria à loucura<sup>17</sup>, não é apenas neste tipo clínico que a fronteira entre a neurose e a psicose pode ser difusa. Ainda no texto

---

<sup>17</sup>O termo *loucura histérica*, retomado por Jean-Claude Maleval, em 1981, propicia o enfoque dessa relação. Cf. MALEVAL, Jean-Claude. *Loucuras histéricas y psicosis dissociativas*. Buenos Aires: Paidós, 2012.

de 1894, Freud relaciona um diagnóstico impreciso entre neurose e psicose a um caso que julga ser de obsessão, como destacamos em suas palavras:

Uma jovem sofria auto-recriminações obsessivas. Quando lia alguma coisa nos jornais sobre falsificadores de moedas, ocorria-lhe a ideia de que também ela produzira dinheiro falso; se uma pessoa desconhecida cometia um assassinato, perguntava-se ansiosamente se não teria sido ela a autora daquela ação. Ao mesmo tempo, estava perfeitamente cônica do disparate dessas acusações obsessivas. Por algum tempo, esse sentimento de culpa adquiriu tal ascendência sobre ela que suas capacidades críticas ficaram embotadas e ela se acusou perante seus parentes e seu médico de ter realmente cometido todos esses crimes. (Eis um exemplo de psicose por simples intensificação – uma “*Überwältigungspsychose*” uma psicose em que o eu é subjugado (FREUD, 1894, p.61).

Poderíamos nomear o que subjuga, domina esse eu de pulsões, compreendendo que seria um momento em que o eu estaria completamente refém delas? Parece-nos interessante essa ideia na medida em que, para Lacan, a noção de pulsão irá se relacionar ao que ele denominará de *Real*.

Ainda neste artigo, Freud segue de forma elucidativa:

[...] os três métodos de defesa aqui descritos e, juntamente com eles, as três formas de doença a que levam esses métodos podem combinar-se numa mesma pessoa. O aparecimento simultâneo de fobias e sintomas histéricos, frequentemente observado na prática, é um dos fatores que dificultam uma separação nítida entre a histeria e as outras neuroses e que tornam necessária a postulação da categoria de “neuroses mistas”. É verdade que a confusão alucinatória nem sempre é compatível com a persistência da histeria nem das obsessões, de um modo geral. Por outro lado, não é raro uma psicose de defesa irromper episodicamente no decurso de uma neurose histérica ou mista (FREUD, 1894, p.66).

A questão da intensificação, quantidade e da gradação, bastante presente em Freud, nos possibilitou definir com mais detalhes a nossa hipótese. A ideia de passagem do que seria uma neurose obsessiva para uma psicose retorna aqui, assim como aparece em outros momentos da obra freudiana, isto é, a acentuação da energia psíquica como fator desencadeante da doença.

Como sabemos, com exceção do Caso Schreber (1911), analisado a partir do que o próprio deixou como registro escrito em suas memórias, Freud não discute profundamente o tratamento de casos de psicose. No entanto, examina com cuidado determinados casos de delírios e alucinações na neurose, fornecendo subsídios que, ao longo de sua obra, indicam que esses fenômenos não são exclusivos da psicose, como frequentemente é compreendido.

A propósito, pois, seguindo esse viés, recortamos textos freudianos que corroboram com a ideia desta sessão, como os que se optou por apresentar brevemente a seguir, retirados das referidas fontes: *Estudos sobre a histeria* (1893-1895); *Delírios e sonhos na Gradiva de*

*Jensen* (1906/1907); XVI Conferência *Psicanálise e psiquiatria* (1916/1917); *Uma neurose diabólica do século XVII* (1923), *O futuro de uma ilusão*, (1927), *Construções em Análises* (1937) e *Moisés e o monoteísmo* (1939).

Atendido por Joseph Breuer e descrito por Freud, o caso clínico de Anna O. (1893), em os *Estudos sobre a histeria* (1895), inaugura a psicanálise, e indica, se assim podemos dizer, já em seus primórdios, um caso de loucura na obra freudiana. Dentre os fatores mais relevantes do caso, ressalta-se a importância dada a um fenômeno psicótico como a alucinação, que é classificado como um possível caso de histeria grave. É importante sublinhar que Freud não atendeu este caso, e sim o médico Josef Breuer, de quem Freud recebeu importantes contribuições para o início do método psicanalítico, conforme relatado pelo pai da psicanálise. Nesse relato, chama a atenção a forma como Freud se refere à doença, à estrutura<sup>18</sup> psíquica de Bertha Pappenheim (1859-1936), conhecida como Anna O., ora compreendida como histeria, ora como uma psicose histérica e, em alguns momentos, até mesmo como uma psicose e uma histeria crônica que se agravaria tanto a ponto de se tornar uma psicose.

Na história de Anna, após o grave adoecimento de seu pai, ela começou a dividir juntamente com a mãe a rotina de cuidados dedicados a ele. A partir de então, houve o comparecimento do fenômeno psicótico alucinatorio e de outros sintomas histéricos, como paralisia, contração muscular e rigidez. A princípio, eles surgiam por algum tempo, durante o período da noite; depois, foram permanecendo por mais tempo, aumentando de intensidade, até o momento em que a paciente se encontrou totalmente acamada. Perda da capacidade de falar, angústia, tosse e perturbações da visão também estavam entre os seus sintomas.

Freud atribui a origem da doença de Anna O. a características psíquicas que atuaram como causas de predisposição para o desenvolvimento dos seus sintomas; a monotonia da sua vida familiar e a ausência de uma ocupação intelectual resultaram no excesso de energia psíquica redirecionada à atividade constante da sua imaginação, o que a levou a um “teatro particular” (FREUD, 1895, p. 58).

Nesse mesmo contexto, o autor articula a angústia e o pavor que Anna sentia como sendo a causa geral de seus sintomas; com isso, pontua a transformação dos devaneios habituais em ausência alucinatoria. A origem dos sintomas possuía, então, fundamento somático, o que permite caracterizá-los como fenômenos histéricos, assim como Freud irá detalhadamente explicar no artigo *Neuroses de defesa* (1894) e em *Observações adicionais sobre as neuroses de defesa* (1896), ao diferenciar a histeria da neurose obsessiva e da psicose.

Além disso, Freud associa a maioria dos fenômenos e sintomas descritos no caso a causas específicas para cada um deles. A tosse de Anna, por exemplo, apareceu após sua ideia

---

<sup>18</sup>Conceito psicanalítico que só foi elaborado no ensinolaniano, conforme já ressaltado neste trabalho.

autorrecriminatória, quando, cuidando do pai, escutou uma música na casa da vizinha e desejou estar lá. Assim, a tosse se repetia toda vez que escutava a música. A partir da correlação entre a noção da ideia autorrecriminatória e a origem de um sintoma, podemos detectar um embrião do conceito de superego, que foi trabalhado mais tarde na obra freudiana e que iremos investigar, posteriormente, nesta tese.

Segundo a análise freudiana, dois estados de consciência permaneceram durante a doença de Anna. Num, havia um momento de ausência, de alienação, que pode ser assemelhado a um estado de sonho, de acordo com a quantidade de produções imaginárias, alucinações e lacunas de memória. Noutra, Freud descreve um estado em que Anna “era bastante normal psiquicamente” (ibidem, p. 79). O que é ressaltado, e que nos interessa a partir disso, é o fato de que a condição psíquica da paciente dependia da intrusão desse estado ausente no normal, e que parecia influenciar na natureza do que ele denomina de psicose histérica. A ideia é de que se tratava de um momento de psicose, de seu alto ou baixo grau, manifestando-se ou não até chegar a sintomas crônicos (BREUER; FREUD, 1893).

Chama-nos a atenção que, desde dos primórdios psicanalíticos, essa noção fluída, de gradações entre neurose e psicose, esteja tão explicitada. Destaca-se, assim, a possibilidade de um tipo de fluidez entre a neurose e a psicose que Freud sublinha inúmeras vezes, como quando finaliza o referido caso com uma observação muito relevante para a nossa investigação: “Resta verificar se não deveríamos procurar a mesma origem nos outros casos em que a histeria crônica termina numa psicose” (ibidem, p.81).

O primeiro caso, de fato, atendido por Freud, registrado também em os *Estudos sobre a histeria* (1893/1895), é o da Sra. Emmy von N, que ganha muita importância, pois, a partir dele, Freud adotará outro método para o tratamento, diferente da hipnose e da catarse: a associação livre. Foi partindo de uma sugestão da própria paciente, que este método se mostrou mais eficiente que a hipnose, já que a gama de pessoas que aderiam a ele era maior. Podemos analisar, então, que este caso contribuiu para a passagem do método hipnótico para o da associação livre, utilizando também a sua relação com a paciente a favor do tratamento, o que, mais tarde, será nomeado de transferência<sup>19</sup>.

Assim como o caso de Anna O. tem uma importância muito grande para o nascimento da psicanálise, a partir da noção de “*talking cure*” e de “limpeza de chaminé”, o caso de Emmy Von N é essencial para o nascimento da técnica de associação livre. Essa paciente possuía sintomas histéricos como angústia permanente, ligada a uma expectativa do que poderia vir acontecer, um tique apresentado na fala, que aliviava a angústia, além de fenômenos psicóticos como delírios e alucinações. Descritos por Freud, os sintomas foram referenciados

---

<sup>19</sup>O que já aparece algumas vezes no caso Anna O.

por meio de diferentes expressões: “delírio histérico”, “delírio em estado de vigília” ou ainda como “estados delirantes”.

Em seu ensaio de 1906, Freud investiga, a partir de um caso clínico, o delírio histérico. Essa ideia é a noção-chave na interseção entre neurose e psicose, que está na base da concepção de uma clínica continuísta. Segundo o autor, o delírio é como uma espécie de fenômeno que ultrapassa a fantasia, passando a influenciar as ações do sujeito. Há uma passagem, uma continuidade entre a fantasia e o delírio: “[...] tras un curioso sueño de angustia, elevara la fantasia de la existencia y el sepultamiento de la doncella llamada Gradiva a la condición de un delirio que cobro influjo sobre sus actos.” (FREUD, 1907 [1906], p. 26)<sup>20</sup>.

Nesses casos, algumas fantasias, alcançando um poder supremo, tornaram-se uma certeza incontestável, tornando-se delírios. Estes, por sua vez, não causariam uma consequência direta sobre o corpo, mas se manifestariam através de produções mentais.

Na conferência XVI, Freud discute a diferença entre as condutas psiquiátrica e psicanalítica, a partir do caso clínico de uma senhora que, apesar de neurótica, delira. Essa paciente de Freud recebera uma carta anônima a respeito de uma suposta traição do marido, e, mesmo sem possuir motivos para tal, logo acredita na carta, sem duvidar.

Após analisar cuidadosamente o caso, Freud pondera que a ideia do delírio dessa paciente não é absurda. A traição do marido é algo que pode ocorrer e ocorre em inúmeras relações, mas a paciente não tinha motivo algum para acreditar que o marido era um desses homens, além da carta anônima que recebera, a qual ela sabia que não era efetivamente uma prova. No entanto, apesar de saber disso e sabendo também que havia uma justificativa plausível para a origem dessa carta, ela não deixava de ter ciúme. Ela possuía “Ideias desse tipo, inacessíveis a argumentos lógicos” (FREUD, 1907 [1906], p. 258). Ela sofria de delírio de ciúmes.

Sobre a origem do delírio, a direção do tratamento e em que tipo de pessoa aparecem determinados delírios, surgem questões a partir das pontuações de Freud. Qual deve ser a condução do tratamento de um delírio baseado em uma referência à realidade factual? “Se não se pode eliminar um delírio mediante uma referência à realidade, então sem dúvida ele não se originou da realidade” (ibidem). Para a psiquiatria, a etiologia hereditária prepondera, mas para Freud é possível ir além.

Ainda sobre esse caso clínico, Freud escreve:

---

<sup>20</sup> Após um curioso sonho de angústia, sua fantasia da existência e da morte de Gradiva ampliou-se, passando a constituir um delírio que influenciava suas ações (Tradução livre).

[...] não se requeria muita experiência psiquiátrica para compreender que, em contraste com outros neuróticos, ela estava dando uma descrição por demais atenuada de seu caso-que ela estava, por assim dizer, dissimulando – e que, realmente, jamais deixara de acreditar na acusação contida na carta anônima” (FREUD, 1907 [1906], p. 258).

Logo, tratava-se de um caso de neurose com delírios de difícil dissolução. No entanto, poderiam ser analisados e Freud o fez. Para o autor, havia uma relação estreita entre o delírio de ciúme e os desejos da paciente. É possível observar tal ligação no seguinte trecho:

A fantasia da infidelidade do seu esposo agiu assim como uma compressa fria em sua ferida ardente. O amor que ela própria abrigava não se lhe tornara consciente; porém, seu reflexo especular, que lhe deu tal vantagem, agora se tornou consciente como uma obsessão e um delírio [...] o delírio deixou de ser absurdo ou ininteligível; tinha um sentido, tinha motivos, fundamentos, e ajustou-se ao contexto de uma experiência emocional da paciente [...] o delírio era necessário como reação a um processo mental inconsciente que inferimos de outras indicações [...] Esse delírio era, em si, de certa maneira desejado, uma espécie de consolação [...] o fato de o delírio vir a ser precisamente o delírio de ciúme, e não de outro tipo, estava inequivocamente determinado pela experiência que está por trás da doença (FREUD, 1907 [1906], p. 260).

Dessa forma, Freud conclui que a senhora suscita, ela própria, o envio da carta anônima na pessoa que enviou, fazendo com que esta surja na realidade factual. Freud se questiona se tal traição era um medo ou um desejo da paciente, mas afirma que a ideia delirante veio à tona para encobrir uma ideia que não poderia se tornar consciente: ela estava apaixonada pelo genro. O delírio de ciúme foi, então, uma forma de deslocamento para aliviar minimamente sua culpa pela suposta infidelidade que ela mesma realizava com o marido, inconscientemente.

Em outro exemplo, registrado em *Uma neurose demoníaca do século XVII*, Freud (1923) analisa a história do pintor Christoph Haizmann (1651-1700) através dos manuscritos do artista e do compilador do monastério em que ele solicita ajuda. O caso interessa a Freud, e a nós também, na medida em que traz algumas problematizações que podem ser associadas à questão do diagnóstico e da estrutura em psicanálise.

Os sintomas de Haizmann começaram com a manifestação de convulsões assustadoras que o levaram a ser examinado por um profeta. Foi quando o pintor assumiu que havia feito, nove anos antes, um pacto com o demônio na tentativa de se libertar de um estado depressivo e da perda da capacidade artística, ambos manifestados após a morte de seu pai. Nesse caso, como se pudesse recuperar aquilo que perdera, o Demônio representava uma substituição ao pai morto. O pintor, portanto, estaria ligado ao Demônio como um filho durante um período de

infância, e de acordo com duas promessas: ser o seu filho durante nove anos e lhe pertencer também após a morte.

A estranheza de se querer substituir um pai por um diabo faz Freud interrogar sobre a relação pai e filho e sobre o que Haizmann sentia por aquele ente. O fato de o pintor iniciar um estado de melancolia após a perda do pai demonstra uma afeição, um amor muito intenso, que é frequente demonstrado a partir da possibilidade de uma melancolia grave surgir como uma forma neurótica de luto (FREUD, 1923). O que Freud conclui, todavia, é que essa relação não foi simplesmente de amor, pois o luto pela perda de um pai tem mais probabilidade de se transformar em melancolia quanto mais sua atitude para com ele trazer a marca da ambivalência. Por essa via, todos os índices encontrados por Freud indicam que, provavelmente, Haizmann tivera uma relação ambivalente com o pai desde cedo, em que impulsos de origem afetuosa e submissa, mas também hostis e desafiadores, podiam ser observados.

A noção de ambivalência é investigada neste artigo não só no que diz respeito à relação entre pai e filho, mas também quanto às imagens de Deus e do Demônio. De início, originalmente idênticos, assim como uma figura única; posteriormente, dividida em duas figuras com atributos opostos. As contradições da natureza original de Deus constituem um reflexo da ambivalência que governa a atitude do indivíduo com seu pai. Se o Deus benevolente e justo é um substituto do pai, não é uma surpresa que também sua atitude hostil para com ele, seu ódio, temor e queixas ganhem expressão na criação do Demônio. Assim, o pai, segundo parece, é o protótipo individual tanto de Deus quanto do Diabo, conclui Freud.

Sabemos que no que podemos chamar de realidade factual, nenhum Demônio havia aparecido, e todo o assunto dos pactos com o Diabo só existiu na imaginação do pintor, mas algo não era fantasia ou delírio: haviam documentos preservados, com garantias, testemunhas e compromissos. Além disso, Haizmann relatava as visões do Demônio como a sua realidade e como algo que lhe trazia muito sofrimento, somado a crises que tiveram uma interrupção na devolução de um suposto primeiro compromisso. Ele quisera, todo o tempo, simplesmente tornar segura a sua vida. Inicialmente, tentara consegui-lo com ajuda do Demônio, ao custo de sua salvação. E quando isso fracassou e teve de ser abandonado, tentara alcançá-lo com o auxílio do clero, ao custo de sua liberdade e da maioria das possibilidades de prazer na vida.

Após um tempo da “cura miraculosa” (FREUD, 1923/1922, p. 89), as crises recomeçaram. Algumas, muito graves, foram relatadas no seu diário por quatro meses, em que tinha visões e momentos de ausência, nas quais via e possuía experiências variadas, como convulsões acompanhadas de sensações ainda mais penosas, como a paralisia das pernas.

Entretanto, dessa vez não era o Demônio que o atormentava, mas era afligido por figuras sagradas: por Cristo e pela Santa Virgem. Importante frisar que ele não sofria menos por essas manifestações celestiais e pelos castigos que lhe infligiam que anteriormente sofrera por seu intercâmbio com o Demônio.

Ao decorrer de seu caso, demonstrou que o vínculo feito com o diabo não lhe havia ajudado. Após a morte de seu pai, sentia-se triste, incapaz de se prover e com uma série de sintomas. Ao ingressar na ordem religiosa, as convulsões desapareceram após a devolução do pacto, o que faz Freud concluir que tudo aquilo que o pintor mais desejava era tornar sua vida segura; o que, de início, o artista procurou no demônio como substituto do pai, mais tarde, encontrou nos padres, e em Deus, que o aceitaram em seu mosteiro.

Para Freud, assim como as neuroses de sua época apareciam como enfermidades orgânicas, as neuroses da época de Haizmann surgiam com vestes demoníacas. As neuroses infantis estariam para as neuroses dos adultos assim como as enfermidades dos tempos medievais estão para os tempos atuais. Sendo assim, nossa hipótese é de que, neste caso, temos uma espécie de delírio com alucinações, apesar de se tornar curioso o fato de Freud não citar nenhuma das duas noções, nem mesmo se referir ao termo psicose, fazendo apenas referência à melancolia e utilizando, por muitas vezes, o termo “sua neurose”. O que nos fornece bases para examinar o tema como uma proximidade à continuidade estrutural.

Em *O futuro de uma ilusão*, Freud (1927) se questiona a respeito da contradição entre dois pontos: a grande força proveniente das ideias religiosas e o seu caráter ilusório. O primeiro se justificaria pelo complexo paterno e o sentimento de desamparo infantil; a religião, então, como uma ilusão de completude, como um consolo à incompletude. O segundo ponto pode ser analisado pela diferenciação entre as noções de delírio e de ilusão. Ambas podem ter como origem um desejo, no entanto, eles possuem uma característica diferente: se encontram de forma contraditória com a realidade externa, factual.

Já as ilusões não são necessariamente de acordo ou em desacordo com a mesma. Segundo Freud a ilusão se aproxima da crença, mas considerar a crença como ilusão, ou como algo análogo a um delírio, pode variar de acordo com a atitude individual. Uma crença pode ser denominada de ilusão, por exemplo, quando é motivada por um desejo e desprezada a sua relação com a realidade; enquanto para a ilusão é necessariamente importante tal comprovação. Um aspecto importante de sublinhar é que existem ilusões tão carregadas de desejo que acabam por desprezar as relações com a realidade.

De forma geral, Freud conclui que há uma preferência do ser humano por mais viver

na ilusão, na crença, que na realidade<sup>21</sup>, também sendo este o caso da religião. Freud aproxima a ilusão inerente à religião mais ao delírio que à fantasia; e sem afirmar que todos os religiosos são delirantes, aponta a crença religiosa como uma crença delirante:

Se por um lado a religião traz consigo restrições obsessivas, exatamente como, num indivíduo, faz a neurose obsessiva, por outro, ela abrange um sistema de ilusões plenas de desejo juntamente com uma recusa da realidade [Verleugnung der Wirklichkeit], tal como não encontramos, em forma isolada, em parte alguma senão na amênia, num estado de confusão alucinatória beatífica (FREUD, 1927, p.58).

No fim do artigo Freud conclui, de forma bem explicativa e firme, referindo-se à psicanálise: “Não, nossa ciência não é uma ilusão. Ilusão seria imaginar que aquilo que a ciência não nos pode dar, podemos conseguir em outro lugar” (idem, p. 79).

Em 1937, Freud escreve um artigo chamado *Construções em análise*. Como aponta, é sabido que o trabalho de análise vai no sentido de fazer o paciente ceder àquilo que recalcou. Nesse trabalho, convém destacar a palavra *construção*. Freud compara o analista ao arqueólogo. No entanto, ele não se ilude: “muito frequentemente não conseguimos que o paciente se lembre do recalcado” (FREUD, 1937, p.277).

Esse texto relaciona-se com a dimensão do recalque, que se associa à fantasia fundamental. Em análise, as fantasias acabam retornando, mas a fantasia fundamental, que está ligada ao recalque originário, não retorna. Ela será constituída como hipótese a partir das fantasias e dos furos que ficaram. É a partir desse tipo de enxerto, dessas peças, que o analista apontará para montar o quebra-cabeça e que a análise poderá se encaminhar para o seu fim.

Essa construção é realizada, portanto, a partir de uma invenção, de uma hipótese, da ordem de uma construção delirante. A tarefa do analista é a de complementar o que foi esquecido a partir daquilo que foi deixado para trás (FREUD, 1937). Nas palavras de Freud: “Em suma, finalmente, nossas construções são como delírio” (FREUD, 1937, p.278).

No ensaio *Moisés e o monoteísmo*, Freud (1939 [1934-38]) se pergunta sobre as razões da preponderância do monoteísmo sobre o henoteísmo na sociedade. Ponderando sobre a questão da crença num deus único, Freud defende a tese de que esta ideia seria o fragmento da verdade eterna. Quando Moisés trouxe a ideia de um deus único, isso reascendeu a ideia de vivências de épocas primordiais da família humana, em que uma única pessoa fornecia proteção. Vivência que teria desaparecido da consciência humana, mas que teria deixado marcas duradouras. Tal crença em Deus beira o delírio, e por isso, Freud chega a denominá-la

---

<sup>21</sup> Não pretendemos, nesse momento, discutir sobre a definição psicanalítica de realidade, portanto, estamos tratando aqui do termo realidade como realidade factual.

um tipo de sintoma psicótico que tem como característica agir em fenômenos grupais, ou seja, tanto em sujeitos neuróticos como em psicóticos.

Nos sete trechos extraídos da obra de Freud, podemos localizar diferentes casos de sujeitos neuróticos que deliram, tanto individualmente como em grupo. O delírio é analisado a partir de um tipo de gradação de uma fantasia que prepondera, evoluindo para um delírio. Isso pode ocorrer devido a uma ideia que possui muita força no inconsciente ou por um desejo, também muito forte, que acaba, através de um deslocamento, tornando-se consciente por meio de um delírio.

Ao analisar o ensaio *Moisés e o monoteísmo*, formulamos uma questão sobre a origem do delírio: poderíamos supor como causa do delírio, um desejo? Ou seja, presumir a origem do delírio da crença em Deus, que beira ser uma crença psicótica, a partir de um desejo de um pai completo, sem furos, que provesse proteção e, logo, uma ilusão de completude, assim como o pai para as crianças? O que seria uma possibilidade de correlação entre o pai e a criança e entre Deus e o adulto.

A mesma hipótese pode ser atribuída ao referido caso da mulher que possuía delírios de ciúme; que, mesmo neurótica, delirava a partir da ideia proveniente de um desejo, o que a faz ter tanta certeza da traição do marido. O desejo de que o marido a traísse aliviaria seu sentimento de culpa, proveniente do supereu. Essa talvez seja uma ligação importante no que diz respeito a uma continuidade entre a neurose e a psicose, o que discutiremos no terceiro capítulo.

#### **1.4 Lacan e suas contribuições iniciais**

Freud atendeu nitidamente a casos de loucura, mas embora tenha o feito, e apesar do emprego constante do termo “psicose” ao longo da sua obra, assim como da investigação dessa teoria, ele nunca relatou o atendimento de um caso típico, se considerarmos o que foi denominado como psicose para uma clínica estruturalista em Lacan. Freud realizou também, como sabemos, a célebre análise de um caso de psicose a partir de memórias registradas, e não a partir de um atendimento clínico (FREUD, 1911). Até a sua morte, foi essa a contribuição que a psicanálise pôde oferecer para a compreensão do campo da psicose, o que já era uma novidade, uma vez que, até então, Freud incluía apenas o âmbito da neurose nos tratamentos possíveis para a psicanálise.

No entanto, diferentemente do fundador da psicanálise, sendo psiquiatra, Lacan inicia a sua clínica atendendo casos de psicose, o que é evidenciado em sua tese de doutorado em psiquiatria *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade* (1932). Nela, ele apresenta, além do detalhado caso Aimée, atendido por ele, um compilado teórico, também baseado em sua clínica como psiquiatra, recortando o que este campo do saber havia formulado até aquela época sobre a psicose. E ao mesmo tempo, passando pelo seu primeiro encontro com a obra freudiana.

Duas correntes psiquiátricas clássicas constituíram a base para o desenvolvimento da sua tese de doutorado: a escola francesa e a germânica. A primeira, que tinha como pai Pinel (1745-1826), seguindo até o mestre de Lacan, Clérambault (1872-1934), era baseada no entendimento teórico amplo de que as doenças mentais são prolongamentos de uma constituição que é básica para todos. Tal entendimento veio respaldado por uma alta capacidade de realizar uma exata descrição do que se encontrava na clínica, assim como pode ser observado nos trabalhos de Charcot. A segunda, originada por Griesinger (1817-1868) até Kraepelin (1856-1925), diferentemente, era fundamentada numa concepção biológica, em que se destaca a noção de reação a partir da aparição de um elemento estranho, ao qual o psiquismo reage, tentando interpretar e incluir dentro de si. A doença mental, para esta concepção, é, então, como um fator estranho e independente ao sujeito.

Para Lacan, ambas as concepções possuíam perdas e ganhos. Ao mesmo tempo que a francesa descrevia ótimas situações e casos clínicos, ela ficava prejudicada, pois a sua parte teórica de constituição derivava da moralidade. Já para os alemães, a doença mental tendo como causa um agente externo deveria ser tratada como uma infecção, faltando, assim, em sua consistência, uma teoria do sujeito.

Diante desse impasse e na tentativa de sintetizar as duas concepções, Lacan utiliza o conceito de personalidade que, para ele, derivava da noção freudiana de narcisismo, mas não sem antes criticá-lo. Para realizar tal crítica recorre a obra de Freud, concluindo que o conceito de personalidade trazia problemas em sua dimensão metodológica.

Através da sua troca teórica com o psiquiatra suíço Jung, Freud diferencia a gênese do eu da ideia de uma estrutura inata, como pensavam os franceses. Apresenta, assim, em 1914, a ideia de que haveria um novo ato psíquico que formaria o eu, o próprio narcisismo. O que, para Lacan, seria problemático, uma vez que, tal artigo aponta o nascimento do eu, descreve, indica os conceitos, mas não promove de fato uma explicação.

Quando Freud retoma o tema e tenta elucidá-lo nos artigos *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico* (1911) e *Ego e Id* (1923), ele possui, segundo a leitura lacaniana, um problema grave de acordo com aquela época, pois estaria misturando alguns conceitos de sujeito como o de sujeito *psicológico*, *nosológico* e *epistemológico*. Por sujeito

psicológico, entende-se aquele que se desenvolve, que possui funções como a memória, afeto, fala e a atenção. Por sujeito nosológico, aquele a que a medicina se dedica e se refere ao realizar uma classificação das doenças. Por fim, o sujeito epistemológico seria aquele que possui uma função de conhecimento, universal, sendo um conjunto de condições transcendentais, e não empíricas.

Dessa forma, Lacan conclui que falta à psiquiatria uma teoria da personalidade consistente, assim como falta à teoria freudiana resolver o problema da formação do eu, distingui-lo ou articulá-lo à constituição do sujeito.

A partir disso, Lacan propõe uma nova concepção de personalidade. Através da tentativa de separar importantes ideias, destaca três parâmetros relacionados a essa noção. O primeiro é a função de síntese, de representação, ligada ao funcionamento da sensibilidade e da percepção. Ao experimentar o mundo como uma unidade, há algo no sujeito que faz a função de reunir as experiências múltiplas em uma unidade, ou seja, passar do múltiplo para o uno, referente à noção de conhecimento, associadas historicamente. Essa dimensão cognitiva de apreensão do “real” faz parte do conceito de personalidade. No entanto, se limitarmos o conceito de personalidade a esta ideia, seria o que Lacan chama de uma personalidade ilusória, pois esta síntese que o sujeito construiria do real é uma síntese parcial por ser de cada sujeito. A síntese seria, portanto, parcial, relativa.

O segundo parâmetro da personalidade destacado por Lacan seria a noção de desenvolvimento biográfico, a possibilidade de contar uma história. Ou seja, a síntese, que já era parcial, agora pode ser entendida como parcial também para o próprio sujeito ao longo de sua história, havendo a possibilidade de transformar a síntese que já se havia feito. Em vista disso, entende-se que a subjetividade é indissociável a ideia de sentido, de significação; essa dupla articulação expressa a noção de desenvolvimento biográfico. Entretanto, tal noção, para incluir a ideia de unidade, teria que ser considerada como um desenvolvimento sem hiatos. Todavia, a ideia de que o desenvolvimento biográfico não pressupõe hiatos não seria clínica, pois a escuta clínica implicaria hiatos. Assim como as perspectivas são parciais e podem ser ressignificadas, o desenvolvimento biográfico, com os seus hiatos, leva Lacan a se perguntar o que será feito com eles, com esses momentos únicos e suspensos que ocorrem na vida de cada sujeito.

Lacan percebe que o conceito de síntese sempre havia se articulado, nas teorias psicológicas e psiquiátricas clássicas, à noção de pensamento e de vontade, o que ele julga como uma forma equívoca de distinguir as funções mentais. Haveria, pois, um conceito que

associa os dois, que precisaria ser incluído ao conceito de personalidade, que é a noção de responsabilidade.

O terceiro aspecto seria nomeado de tensão das relações sociais ou de estrutura, quando ele utiliza as teorias sociais de Lévy Bruhl e Durkeim, que explicam como as funções de síntese e de desenvolvimento biográfico se reproduzem, como elas passam de gerações para gerações e como essas duas funções se articulam num conjunto de indivíduos. Em outras palavras, mostram o que acontece para aqueles que coexistem num determinado momento histórico e numa estrutura social, aparecendo pela primeira vez a noção de estrutura, como estrutura social, que produz uma unidade, se mostrando como tensão social (DUNKER, 2015).

Portanto, em sua tese, além de esclarecer que para a psicanálise o eu não seria inato, assim como a concepção psiquiátrica francesa acreditava, Lacan inicia o desenvolvimento da ideia de estrutura em psicanálise e começa a rascunhar a noção de sujeito, pontos que indicam para o início da subversão que o ensino lacaniano iria apresentar futuramente.

Quatorze anos depois de defender a sua tese, em 1946, acontecia a terceira Jornada psiquiátrica de Bonneval<sup>22</sup>, para qual Lacan foi convidado pelo psiquiatra e neurologista francês, Henri Ey a debater sobre as causas psíquicas da neurose e da psicose. Nessa discussão, que ficou registrada nos *Escritos*, de Lacan, como *Formulações sobre a causalidade psíquica* (1946), a partir das teorias de Henry Ey, Lacan examina a problemática entre o orgânico e o psíquico, e o que poderia ir para além desta dualidade cartesiana. Traz também debates importantes, como os limites da neurologia e da psiquiatria, discutindo ainda os fenômenos da alucinação e do delírio. Tal escrito complementa o que já havíamos trazido ao examinar a história da loucura, isto é, retoma a questão sobre qual seria o lugar da loucura nesse espaço estabelecido pela ciência moderna, que teria trazido como efeito a diferenciação entre razão e desrazão, subjetivo e objetivo.

Ey baseava-se nas concepções de Pierre Janet, teórico do automatismo psicológico, e em Eugen Bleuler, pioneiro da nova psiquiatria do século XX, que defendia uma nova abordagem da loucura, mas principalmente na teoria de John Hughlings Jackson, fundador da neurologia moderna. Ey defendia uma teoria organo-dinamicista da doença mental, isto é, enquanto Freud abdicou da neurologia para fundar a psicanálise, ele acreditava na relação entre a neurologia e a psiquiatria para prover a esta última um recurso conceitual que pudesse integralizar a teoria freudiana.

---

<sup>22</sup>Neste vilarejo próximo a Paris, aconteceram, ao total, seis Colóquios que debateram os seguintes temas: a História natural da Loucura (1942); as Relações da neurologia e da psiquiatria (1943); a Psicogênese das psicoses e das neuroses (1946); a Hereditariedade (1950); a Esquizofrenia (1957) e o Inconsciente (1960).

Lacan, por sua vez, vai de encontro a esta teoria organicista da loucura, defendida por Henry Ey, dispensando a organogênese e sustentando uma noção de psicogenia, uma organização meramente psíquica da personalidade (ROUDINESCO, 1994).

Para manter a crítica à teoria da causalidade orgânica da loucura, Lacan utilizou, sobretudo, a noção de imaginário, dedicando grande parte da conferência, transformada em escrito, a tal noção, fazendo referências ao estádio do espelho e ao narcisismo. Ele apresenta uma definição de causalidade psíquica a partir da noção de *imago*, diferenciada da ideia de Eu da teoria freudiana.

É perceptível, nesse momento, a construção da teoria lacaniana que observaremos mais tarde. Se por um lado, ele ainda recorre a conceitos utilizados na sua tese de doutorado, como antecedentes biográficos e personalidade, que em breve Lacan irá abandoná-los, por outro, ele aponta para o que ainda viria abordar com profundidade, quando já traz a impossibilidade de pensar a loucura sem a sua relação com a linguagem.

Ainda que muito influenciado pela psiquiatria, já podemos perceber uma análise entre a relação da linguagem e a condição psíquica, assim como alguns traços do que, em alguns anos depois, ele definirá como os registros *Imaginário* e *Simbólico*. Nesse período, contudo, a análise da causalidade psíquica da loucura se justifica pela via do Imaginário, o que podemos encontrar em vários momentos do relatório.

Apesar de ser uma época em que a clínica binária, baseada na diferença entre neurose e psicose, prevalecia sustentado principalmente pelo registro do imaginário, observamos, dentre algumas definições que Lacan apresenta sobre a loucura neste texto, pontos em que uma clínica de gradações pode ser recortada justamente pela questão da loucura.

Ele estabelece precisão, afastando-a de uma causa orgânica e posicionando-a como uma “[...] virtualidade permanente de uma falha aberta em sua essência” (LACAN, 1946, p. 177). Logo após, acrescenta: “E o ser do homem não apenas não pode ser compreendido sem a loucura, como não seria o ser do homem se não trouxesse em si a loucura como limite da sua liberdade” (LACAN, 1946, p. 177) – frase que ele retoma décadas depois em 1967, no artigo *Alocução sobre as psicoses da criança*.

Nossa leitura nos permite pensar que o esforço que Lacan realizou nesse encontro caminhou na direção de retirar da loucura as premissas psiquiátricas orgânicas, o que possibilitou, por outro lado, segunda uma hipótese que levantamos, uma condução da noção de loucura dirigida a uma concepção continuísta.

Foi a partir do ano de 1933, que Lacan começou a participar com frequência dos seminários do filósofo Alexandre Kojève, responsável por introduzir o pensamento de

Friedrich Hegel na França, ao realizar uma releitura da obra *Fenomenologia do Espírito* (1807). Apesar de seu contato com a linguística e com uma série de pensadores e diferentes filósofos, que influenciam em algum momento o seu pensamento, a releitura hegeliana de Kojève parece marcar Lacan não somente no início, mas ao longo de todo o seu ensino.

São expressivas as referências que Lacan realiza a Hegel ao longo do seu ensino, grande parte delas encontrados nos *Escritos*. Em especial, no de 1946, destacamos as correlações referentes à loucura. Para isso, se faz necessária uma breve passagem pela sua *Fenomenologia do espírito* (1807). Nela, o filósofo alemão trabalha a consciência de maneira dividida. Hegel afirma que, em um primeiro momento, a consciência identifica o mundo com aquilo que ela percebe, e em um segundo, ela se percebe enquanto consciência, se dando conta que é apenas um ponto de vista e que, portanto, o mundo que ela percebe é consequência da posição que ela ocupa, o que explica o retorno da consciência para si.

Acreditamos que tal ideia abarcada na *Fenomenologia do espírito* pode ser lida como uma história universal, mas também como uma versão da constituição do sujeito, em que esse processo universal se repetiria para cada um. Lacan, então, se questiona se a experiência da análise não poderia ser uma outra versão disso.

As sucessivas fases do desenvolvimento do que ele chama de espírito, mente ou consciência humana coletiva teria como reflexo as consciências individuais, isto é, diferentes formas de consciência que são passadas através do processo dialético. Entendemos que é nessa dialética do ser, que Lacan situa, em certos momentos, o desconhecimento da loucura.

Lacan faz referência a uma possível fórmula geral da loucura em sua alusão à *Fenomenologia do espírito* (1807) de Hegel. Segundo Lacan, modelo que poderia:

[...] aplicar-se particularmente a qualquer uma das fases pelas quais se realiza mais ou menos, em cada destino, o desenvolvimento dialético do ser humano e de que ela se realiza ali como uma estase do ser numa identificação ideal que caracteriza esse ponto de um destino particular (LACAN, 1946, p. 173).

Lacan continua desenvolvendo a concepção de que o louco concede valor de realidade factual a:

[...] fenômenos, sejam quais forem – alucinações, interpretações, intuições – e não importa com que alheamento e estranheza sejam vividos por ele, todos o visam pessoalmente: eles o desdobram, respondem-lhe, fazem-lhe eco e leem nele, assim como ele os identifica, interroga, provoca e decifra (LACAN, 1946, p. 166).

O caso Aimée, retomado por Lacan nesse escrito, pode exemplificar o que recortamos acima, uma vez que é definido como um caso em que os fenômenos da loucura apareceriam

de forma paradigmática através da perseguição, personificação de um ideal e erotomania.

#### 1.4.1 Ensino de Lacan: as primeiras décadas dedicadas ao imaginário e à noção de estrutura: alguma relação com a loucura?

Uma das formas de compreender o ensino lacaniano é dividindo-o a partir da ênfase que é atribuída a cada registro imaginário, simbólico e real, o que nos serve como efeito didático. A tríade é enunciada na conferência intitulada *O simbólico, o imaginário e o real*, quando ele dá início à construção da noção dos “três registros, que são exatamente os registros essenciais da realidade humana, registros bastante distintos e que se chamam: o simbólico, o imaginário e o real” (LACAN, 1953a, p. 12), esclarecendo, assim, pela primeira vez as suas definições. Nessa lógica de transmissão, a noção de imaginário poderia ser recortada entre o ano de 1936 e 1952, a de simbólico de 1953 até 1962, 1963 e a de real a partir desses últimos, marcada pelo desenvolvimento da noção de *objeto a*.

O início de seu ensino, portanto, ao qual estamos nos detendo neste item, é privilegiado pelo registro do imaginário. O congresso de Marienbad, no ano de 1936, segundo nos conta Elizabeth Roudinesco (1986), marca a primeira participação de Lacan no movimento internacional psicanalítico, quando ele apresenta a conferência nomeada *O Estádio do Espelho*, reatualizada no Congresso International Psychoanalytical Association (IPA), realizado em Zurique. Conferência essa que, mais tarde, foi publicada com o título de *O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica*<sup>23</sup>, em 1949.

A retomada do texto freudiano *Sobre o narcisismo*, iniciada desde a sua tese em 1932, dará origem, em 1936, à teoria do estádio do espelho, em que Lacan acentua a importância dos registros imaginário e simbólico na constituição do eu e do sujeito. O título *O estádio do espelho como formador da função do [eu]* já afirma que a questão do sujeito possui relação com uma função que ultrapassa a noção de eu (moi). Ao diferenciar a noção de eu (moi) e de sujeito (je), Lacan demonstra que a constituição do sujeito se dá na junção entre imaginário e simbólico. O eu [Je], como sujeito do desejo, articula a fala e a linguagem, e por essa razão, se vincula ao registro simbólico; enquanto o eu [moi] pode ser definido como a instância que se

---

<sup>23</sup> Segundo a nota do tradutor da língua portuguesa “eu” corresponde ao termo *Je* em francês, sujeito do inconsciente.

constitui a partir do registro imaginário. O sujeito é, assim, determinado pelos significantes que provêm do Outro, por isso sua relação direta com a linguagem. Portanto, a noção de estádio do espelho e a construção teórica em torno do registro imaginário, se dão, principalmente, nessas duas diferenciações entre *Je* e *Moi*.

Roudinesco (1994b) destaca tais noções no ensino de Lacan a partir de 1938 e sublinha que ele as mescla aos temas referentes à:

[...] origem da loucura e da essência da família” presente em “todos os textos publicados por Lacan sobre o assunto entre 1936 e 1949: tanto em “Para além do princípio de realidade” quanto em “Os complexos familiares”, tanto em “Considerações sobre a causalidade psíquica” quanto na segunda versão do “Estádio do Espelho (ROUDINESCO, 1994b, p. 119).

No artigo que faz parte da coleção de trabalhos reunidos pela Universidade de Cambridge sobre o Ensino do Lacan, publicado em 2003, chamado *The mirror stage: an obliterated archive*, Roudinesco marca a importância de Kojève para Lacan e afirma a existência de um suposto artigo que teria sido feito pelos dois no ano de 1936. Nessa remarca, novamente a questão da loucura é destacada. Em suas palavras:

O artigo não viu a luz do dia em nenhuma forma e nunca foi mencionado pelo próprio Lacan, que provavelmente se esqueceu dele. Mas é um ponto para a gênese das ideias posteriores sobre o Cogito de Descartes, o sujeito do desejo e a origem da loucura (ROUDINESCO, 2003, p. 26, tradução livre).

No final do artigo de 1949, Lacan também se refere a uma fórmula da loucura, remetendo a uma discussão filosófica que endereça a questões sobre a consciência, a gênese do eu e a diferenciação do termo sujeito, que será abordada ao longo do seu ensino. Diante desse cenário, interrogamos: qual seria o lugar da loucura nessas diferenciações? Essa é uma questão que aparece como enigmática, quando lemos Lacan, e que será abordada novamente no próximo capítulo.

No início do texto, ele destaca que a experiência da psicanálise em relação ao eu se opõe à filosofia que tenha origem direta ao Cogito:

Assim se compreende a inércia própria das formações do [eu], onde podemos ver a definição mais abrangente da neurose: ver como a captação do sujeito pela situação da fórmula mais geral da loucura, tanto da que jaz entre os muros dos hospícios quanto da que ensurdece a terra com seu barulho e seu furor (LACAN, 1949, p. 103).

No escrito *Agressividade em Psicanálise* (1948), Lacan destaca a relação entre a estrutura paranoica do eu e as negações originais assinaladas por Freud nos delírios de

interpretação, de ciúmes e na erotomania. Nele, Lacan afirma que o eu é essencialmente paranoico, isto é, que podemos entendê-lo como um reflexo do outro que ocupa, para ele, o lugar de rival ou ideal. Ainda que também privilegie muito o registro do imaginário, sustenta que o recurso à linguagem e, assim ao registro simbólico, possibilitará uma mediação de tais relações. Aponta ainda para uma ambivalência estrutural nas reações de imponência e ostentação experienciadas pela criança em sua identificação com o outro. A paranoia do eu, nesse sentido, estaria relacionada à antecipação dos perigos possíveis ligada à angústia sinal. Aquilo relacionado a parte contingente que não foi possível antecipar, tomada como angústia real, teria como efeito o desamparo fundamental.

Tanto o que Lacan traz sobre a estrutura paranoica do eu, quanto a forma que ele trata a noção de loucura em vários de seus artigos nesse início de seu ensino, como nos foi possível destacar, parece-nos ser diferente da forma como ele toca o assunto no seu Seminário *As psicoses* (1955/56). Enquanto a primeira nos possibilita pensar em uma referência mais próxima à concepção continuísta, a segunda remete a uma apropriação mais clara e rígida relativa à diferenciação estrutural entre neurose e psicose. A seguir, destacamos dois trechos relevantes desse seminário:

A estrutura aparece no que se pode chamar, no sentido próprio. O fenômeno. Seria surpreendente que alguma coisa da estrutura não apareça na maneira como, por exemplo, o delírio se apresenta. Mas a confiança que depositamos na análise do fenômeno e inteiramente distinta daquela que lhe deposita o ponto de vista fenomenológico, que se aplica em ver nele o que subsiste de realidade em si. Do ponto de vista que nos guia, não temos essa confiança *a priori* no fenômeno, pela simples razão de que nosso encaminhamento é científico, e de que o ponto de partida da ciência moderna é não se fiar nos fenômenos e procurar atrás algo de mais subsistente que o explique (LACAN, 1955, p. 166).

Além de salientar com insistência que o diagnóstico de psicose teria como critério a presença de fenômenos de linguagem, Lacan também insiste que nessa determinação não se trata de fenomenologia:

Trata-se de conceber, não de imaginar, o que se passa para um sujeito quando a questão lhe vem dali onde não há significante, quando é o buraco, a falta que se faz sentir como tal. Repito isso para vocês, não se trata de fenomenologia. Não se trata de bancar os loucos - fazemos isso de modo bastante habitual, em nosso diálogo interno. Trata-se de determinar as consequências de uma situação assim determinada (LACAN, 1955, p. 231).

Isso nos remete a pensar a questão do diagnóstico e a diferença entre o que seria um diagnóstico fenomenológico e um estrutural. A fenomenologia é marcada como o estudo descritivo do fenômeno assim como ele se apresenta na experiência, através de uma descrição

direta do que é experimentado e de como isso se apresenta. O método fenomenológico comporta, portanto, uma descrição, e não a explicação ou a análise daquilo que é observado. O diagnóstico em psiquiatria possui a base sindrômica ou nosológica, sendo que, nos dois casos, é orientado pela fenomenologia, possuindo como privilégio mais uma clínica da observação do que da escuta, ou seja, o que pode ser apreendido pelos sentidos e pela consciência.

Diferente da fenomenologia, o estruturalismo possui como método a determinação e a análise de estruturas, pensamento esse que se inicia com Ferdinand de Saussure e tem continuidade com seus seguidores Roman Jakobson e Claude Lévi-Strauss. Como sabemos, o conceito de estrutura não é discutido na obra de Freud. É Lacan que, ao abordar a teoria de Lévi-Strauss, conjugando-a com seu estudo da obra de Freud (no qual as três estruturas clínicas são expostas de forma não nomeada), leva esse conceito para o campo da psicanálise.

Outra maneira didática de compreendermos o ensino lacaniano, também por uma divisão cronológica, se dá pelas suas primeiras décadas, principalmente as de cinquenta e sessenta, ensino esse contraposto ao dos anos que começam a partir da década de setenta, a saber: uma clínica estruturalista e borromeana respectivamente, em que os termos *descontinuista* e *continuista* seriam outra forma de nomeá-las.

Para fechar este capítulo, propomos uma indagação: se as concepções de simbólico, imaginário e real existiriam apenas para efeitos de transmissão, uma vez que se interpõe ao longo do ensino, apesar de suas preponderâncias, a clínica estruturalista e a clínica borromeana se valeriam, então, da mesma ideia? Isto é, haveria uma sobreposição entre a clínica em que as noções de psicose e de neurose são estritamente distinguidas através da inscrição ou não do significante do *Nome-do-Pai* e a clínica que admite a ideia de que “todo mundo é louco”? Abordaremos isso ao longo desta pesquisa.

## 2 A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

Não digo que Freud introduz o sujeito no mundo [...] – porque é Descartes quem o faz.<sup>24</sup>

LACAN

Diferentemente da noção de *eu*, trabalhada ao longo de toda a sua obra, Freud não incluirá em seu percurso teórico uma definição formal da noção de sujeito, o que nos atenta a realizar essa imediata distinção.

A concepção de sujeito é proveniente do pensamento cartesiano que inaugurou a ciência moderna e possibilitou, mesmo que Freud não tenha dela se utilizado, o advento da psicanálise.<sup>25</sup> Lacan, em seu diálogo com a linguística e a antropologia estrutural, emprega os conceitos de sujeito e de estrutura visando reaver a transmissão freudiana, que vinha sendo deturpada desde a morte de Freud. Consideramos o recurso ao conceito de estrutura a partir da concepção de significante, e da maneira como Lacan a define<sup>26</sup>, é essencial para a compreensão do advento do sujeito e da sua constituição. Por essa ótica, o sujeito proposto por Lacan não é o indivíduo, não é o eu, é aquele em sua dimensão de alteridade, como sintetiza Kaufmann: “[...] o sujeito é esse ‘ele’ de que fala o ‘eu’ [...] ou melhor, o sujeito é a própria divisão entre esse ‘eu’ e esse ‘ele’” (KAUFMANN, 1996, p. 502).

Sabendo da complexidade e da abrangência da noção de constituição do sujeito em psicanálise, optamos por abordá-la a partir de uma divisão que contemple alguns pontos julgados essenciais. Para tanto, organizamos as próximas sessões da seguinte forma: i. o mito da criação e o mito freudiano; ii. a constituição psíquica e o fenômeno alucinatório e iii. a noção de trauma e a noção de realidade psíquica.

---

<sup>1</sup> LACAN (1964, p.47).

<sup>25</sup> Como foi abordado de forma concisa no capítulo 1.

<sup>26</sup> Relembramos aqui a relação lacaniana de sujeito com o significante: “Que todo significante representa um sujeito para outro significante” (LACAN, 1968, p.118). Através da leitura lacaniana e deste esclarecimento, usaremos, a partir de então, o termo “sujeito” livremente ao nos referirmos a esta concepção em Freud, mesmo que não seja formalmente o que ele utiliza.

## 2.1 O mito da criação e o mito freudiano

Examinar a constituição do sujeito nos incita a pensar sobre a origem, tema que desdobramos em dois pontos: acerca da origem mítica do sujeito, pensada a partir da experiência freudiana de satisfação, juntamente com a leitura lacaniana; e sobre a suposição de um tempo logicamente anterior a essa experiência, referente à criação do mundo e aos primórdios da história da humanidade, em que podemos realizar considerações a partir do mito da criação, disposto na Bíblia, e do mito freudiano do pai primevo, em *Totem e Tabu* (FREUD, 1912/ 1913).

O Antigo Testamento<sup>27</sup> cristão e, em especial, o primeiro dos cinco livros que compõem a Torá<sup>28</sup>, trazem, na *Gênesis*, o início da criação do mundo, quando Deus, em ato, cria o universo. De acordo com as palavras da Torá: “Neste primeiro dia da criação, **no princípio da criação de Deus ex nihilo do céu e tudo que há nele e da terra e tudo que há nela**<sup>29</sup>” (CAON, 2013, grifo da versão). O que é também identificado no Antigo Testamento cristão na seguinte passagem: “No princípio criou Deus os céus e terra”<sup>30</sup> (ALMEIDA, 1992). No entanto, observamos que não somente em ato essa criação se dá, ela também se manifesta pela nomeação: “E **disse** Deus: Haja luz. E houve luz”<sup>31</sup> (*ibid.* grifo nosso), e assim transforma o que era nada em cosmos.

O Novo Testamento<sup>32</sup>, por sua vez, também traz a gênese no evangelho de João neste versículo em que ele a relê: “E o Verbo se fez carne [...]”<sup>33</sup>(*ibid.*). Em suas palavras: “No princípio era o Verbo, e o Verbo estava com Deus, e o Verbo era Deus<sup>34</sup>” (*ibid.*). Nesses recortes, os textos sagrados, tanto a Torá quanto a Bíblia cristã (Antigo e Novo Testamentos),

---

<sup>27</sup> Nesta pesquisa, utilizamos a *Bíblia de Referência Thompson*. Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição rev. e corr. Compilada e redigida por Frank Charles Thompson. São Paulo: Vida, 1992.

<sup>28</sup> Nesta pesquisa, utilizamos a *Torá*. Tradução de Claudia Malbergier Caon. 1ª ed. Compilação e adaptação Moshe Wisnefsky. São Paulo: Centro Judaico Bait, 2013.

<sup>29</sup> Gênesis, 1.1

<sup>30</sup> Gênesis, 1.3

<sup>31</sup> Gênesis, 1.1

<sup>32</sup> Versão de ALMEIDA (1992), *op. cit.*

<sup>33</sup> João 1.14

<sup>34</sup> João 1.1

nos lembram que somos todos, ao menos no Ocidente, seres originados pela palavra, e é esse ponto que sobrelevamos.

Lacan, em alguns momentos de seu ensino, retoma a parte inicial da gênese tal qual o primeiro versículo de João. Destacamos, inicialmente, o que ele apresenta no seminário XV *O Ato psicanalítico* (1967-68), quando relê o emprego que Freud realiza do enunciado atribuído a Fausto por Goethe: "no princípio foi Ato" (FREUD, 1913/1914, p. 162). Frase que Freud encerra *Totem e Tabu*, em referência aos feitos absolutos do pai primevo e ao ato do parricídio.

Freud propõe a criação de um mito para abordar um momento lógico fundante da cultura e do sujeito. A partir do termo polinésio *tabu*, que pode significar, ao mesmo tempo, o que é sagrado e o que é proibido; e *totem*, estabelecido como o primeiro representante simbólico do pai morto, assim o designa como *Totem e Tabu*. Como modelo para o mito, recolhe comportamentos de aborígenes australianos concernentes a interdições. A parte histórica do mito se consolida a partir de descrições antropológicas e observações clínicas relatadas por Freud. Nessas descrições, Freud descreve que as tribos eram agrupadas e comandadas por um líder, *Urvater– pai primevo-*, que impunha de forma violenta o seu poder sobre aqueles que eram dominados, expulsando os demais filhos homens e permanecendo com todas as mulheres para si. Para retirar o pai dessa posição, foi necessário um pacto primordial entre os filhos, até então segregados, ao qual Freud chama *de parricídio fundamental*, juntamente com a instituição da lei do incesto.

Tal ato de violência, todavia, não é sem consequências para a economia psíquica dos filhos. Com o assassinato e o fim do poder exclusivo do pai primevo, nasce o sentimento de culpa, o que Freud chama atenção como o que se apresenta tanto no totemismo quanto na religião, e que será a base desta última. Assim, ao mesmo tempo em que se funda a cumplicidade do ato criminoso como aquilo que une a sociedade, instaura-se a culpa desse ato como o que constitui a base para a religião. Eis a passagem da horda patriarcal para a horda fraterna representada no mandamento "não matarás"<sup>35</sup>.

O parricídio estabelece, portanto, uma nova ordem social, em que uma das premissas é a proibição de qualquer um ocupar o lugar do comandante da tribo novamente. Como uma forma de alívio do sentimento de culpa, eles passam a adorar o totem, o que caracteriza um primeiro movimento religioso na sociedade. De modo tácito, o mito estabelece o ato de

---

<sup>35</sup> Êxodo 20.13

assassinar como ato instaurador da cultura e das regras sociais primárias, trazendo, assim, a partir dele, a entrada na ordem simbólica.

Após esta breve passagem pelo mito fundante freudiano, podemos retomar a leitura lacaniana sobre outro mito de criação, aquele que é encontrado na Bíblia. O que Lacan propõe ao reler *Totem e Tabu* (1912/1913), e destacar sua frase final, é contrastar a citação de Goethe com o versículo bíblico, o qual citamos novamente, dada sua relevância para a discussão: “No princípio era o Verbo, e o Verbo estava com Deus, e o Verbo era Deus<sup>36</sup>”.

Como nos atenta Rodrigues (2017), a conjugação do verbo *ser* no versículo de João, “No princípio era [...]”<sup>37</sup>, indica um acontecimento que se prolonga, isto é, tal como a sociedade se funda a partir de um ato, assim seria com todo e cada sujeito. O que quer dizer que essa história mítica é reeditada por cada um, com o dilema da interdição do incesto, através da passagem pelo Édipo. O mito de Totem e Tabu estaria, então, em um tempo prévio ao Édipo, representando o momento mítico de instauração do recalque primário, que possui a função de organizar as representações no interior do aparelho psíquico.

Mas, afinal, no princípio era o “Verbo” ou o “ato?” Sigamos para ver se é possível responder a essa pergunta. Antes, nos parece importante diferenciar *ação* de *ato*, o que também pode nos orientar nesta resposta.

Enquanto a *ação* (*tat*) é relativa a um fazer, ao cumprimento de uma atividade, o ato (*akt*) é referido a um significante; o ato produz a introdução de algo novo, é irreversível e estabelece dois tempos, um antes e um depois dele. Sabemos que ao trazer a noção e especificação de ato, Lacan possui como objetivo principal abordar a concepção de *Ato Psicanalítico*, fundamental para que se inicie uma análise. No entanto, é também possível utilizar essa sua concepção para pensar a constituição do sujeito e até mesmo para relacionar ambas. Mesmo porque essas duas concepções parecem confluir.

A partir da diferenciação realizada entre *ação* e *ato*, fica claro que há uma relação primordial entre *significante* e *ato*. Ao estabelecer o ato como um acontecimento de significante, Lacan (1967-68) destaca aquilo que a fala na linguagem produz a partir do retorno do efeito de sujeito. A saber, um retorno desse ato divisor, em que o ato significante anuncia o seu aspecto criador.

---

<sup>36</sup>João 1.1

<sup>37</sup> O evangelho de João utiliza o verbo *ser* no passado imperfeito “[...]era o Verbo[...]”, e assim Lacan o reproduz. Diferentemente, Freud utiliza “foi o Ato”, com o verbo *ser* conjugado no pretérito perfeito.

Em 1962, no seminário *A Angústia*, Lacan afirma: “No princípio era o verbo quer dizer No princípio é o traço unário” (p.31), assinalando a constituição de um sujeito que possui como anterioridade lógica o traço unário. Este, por sua vez, insere entre o real e o sujeito um campo de significantes localizado no *Outro* (LACAN,1954/1955), a partir do qual e no qual o sujeito se constitui.

Nessa direção, a leitura de Didier-Weill nos auxilia a partir da distinção que ele realiza sobre a noção de origem apresentada pela religião e pela psicanálise: “Enquanto que, do ponto de vista bíblico, o real criado é “luz”, isto é, o traço unário; de um ponto de vista psicanalítico, o real criado é, [...] o efeito do *urverdrängt*<sup>38</sup> criado pelo Traço unário” (1995, p.47, nota de rodapé acrescentada). Didier-Weill continua: “É nesse nível que intervém a distinção entre a criação do furo do *Urverdräng* (não o *Fiat lux* mas o *Fiat furo*) e a nomeação desse Furo” (*ibid.*). Ele também chama a atenção para as diferentes posições de Freud e de Lacan no que concerne a este furo. Freud o traz a partir de *das Ding*, enquanto a tentativa de Lacan é de “reduzir esse nomeável” (1995, p.47), a partir da topologia dos nós.

Após a discussão apresentada, podemos desfechar, por ora, que assim como Deus, no mito da criação, cria pela palavra, o pai como aquele que nomeia é também aquele que cria. Nomear, isto quer dizer, atribuir um nome a algo ou a alguém, constitui um ato em sentido estrito. Conferimos seus efeitos cotidianamente na clínica psicanalítica, quando se refere à produção de efeitos de sujeito. O mito criacionista traz, a partir da retomada da origem do mundo, a passagem do irrepresentável para o representável, assim como aquilo que pode ser compreendido na constituição do sujeito, não apenas em seu tempo primevo, mas a cada possibilidade do ato advir portando consigo o seu fragmento de real que lhe cabe.

## **2.2 O fenômeno alucinatório na constituição psíquica**

Iniciamos este ponto, e o fazemos juntamente com a releitura lacaniana, a partir do que Freud traz desde muito cedo para a psicanálise através de um de seus primeiros trabalhos teóricos, em que é possível pensar a passagem do corpo meramente biológico, funcional, para o corpo pulsional, isto é, do “pedaço de carne” para o sujeito.

Nessa construção teórica, compreendemos a importância do *Projeto para uma psicologia* (1895b), principalmente para a questão da constituição psíquica, a partir da

---

<sup>38</sup> “um inconsciente irreduzível” (Lacan, 1974- 75, p. 37).

experiência de satisfação que aparece atravessada pela noção de alucinação, considerado como um dos fenômenos clássicos da loucura. A fim de registramos tal percurso na obra freudiana, destacamos que essa discussão sobre vivência de satisfação é retomada e desenvolvida em 1900, na *Interpretação dos Sonhos*; em 1911, em *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental* e em 1917 em *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos*.

O que o mito da vivência de satisfação reverbera para a noção de constituição do sujeito é marcar a grande dependência e vulnerabilidade do *infans*, quer dizer, a sua incapacidade de sobreviver sozinho.<sup>39</sup> Para que o *infans* não fique sujeito às tensões das quais não consegue se esquivar sem ajuda, algumas condições são fundamentais, dentre elas: uma ação tomada para abrandar o estado de desamparo, que dependerá não somente da presença de outra pessoa, mas também que esta atenda aos seus anseios.

Para isso, uma ação do *infans* e também uma ação de outro indivíduo serão necessárias para extinguir a tensão sentida no corpo do primeiro. O acolhimento feito por este outro pode transformar o desamparo em satisfação, o que mostra a relevância da experiência da alteridade e seus profundos efeitos na constituição do sujeito. A relação daquele que o cria não é sem consequências para o psiquismo do sujeito; será ela que forja o sujeito.

Trazemos a suposição da alucinação a que Freud (1985) fez referência na experiência, explicitada a seguir: a ação realizada pelo outro, que gerará a experiência de satisfação em si, trará consigo a produção de um traço mnêmico que permanecerá associado ao traço de memória da excitação originada pela necessidade. Quando o desconforto da fome retornar, para que se repita a primeira experiência de satisfação, um caminho mais rápido para obtê-la será produzido a partir do trilhamento facilitado que dispõe daquilo que o satisfaz anteriormente. O bebê, então, alucina o seio a partir da semelhança com o traço de memória anterior. Dessa forma, com a intenção de restabelecer a ocorrência da satisfação original, as tensões internas, que uma vez foram satisfeitas através do grito do *infans* juntamente com a ação daquele que cuida, são saciadas sem a presença do objeto real.

Há, assim, uma satisfação que é realizada por meio de uma alucinação; no entanto, logo se impõe a precariedade desse recurso, já que, apesar da alucinação evocar os traços de memória da primeira satisfação, o *infans* irá, aos poucos, se dando conta de que as tentativas alucinatórias não serão eficientes para eliminar as tensões. Tal alucinação funciona de forma efêmera e ineficaz, já que o incômodo corporal, que mais tarde será caracterizado como fome,

---

<sup>39</sup>Essa total dependência do ser humano, principalmente no início da vida, é nomeada de Neotenia.

continuará. Esta percepção dará ao sujeito acesso ao princípio de realidade, quando começa a ser possível a distinção entre alucinação e a presença do objeto real.

É interessante observar que, segundo esta lógica, para que o *infans* não sucumba aos desconfortos das tensões, ele precisa dar um basta à alucinação que reproduz a satisfação primeva, o que só pode ser feito através do princípio de realidade. Em 1911, Freud afirma que:

Foi apenas a ausência da satisfação esperada, o desapontamento experimentado, que levou ao abandono desta tentativa de satisfação por meio da alucinação. Em vez disso, o aparelho psíquico teve de decidir tomar uma concepção das circunstâncias reais no mundo externo e empenhar-se por efetuar nelas uma alteração real (FREUD, 1911a, p.238).

O fenômeno da alucinação aponta para o fato de que o *infans* é desprovido da capacidade de diferenciar o objeto alucinado do objeto da realidade factual, o que em 1895 Freud explica pela organização que ele denomina de *ego*, noção que em 1911 evolui para o conceito de *teste de realidade*, definido, conforme citamos, por apresentar a possibilidade de diferenciar uma alucinação de uma percepção. Tal concepção de *ego* que evolui para a noção de *teste de realidade* não será desenvolvida a fundo na obra de Freud.

O choro do *infans* deverá, portanto, ser reproduzido novamente para que o mal-estar cesse. No entanto, essa forma de chamado, e a resposta a ele, terá uma defasagem em relação ao traço de memória da primeira experiência. O objeto desejado é, portanto, um objeto da memória, que será sempre diferente daquele da realidade factual. O que quer dizer que a satisfação humana, e logo a sexualidade, serão pautados a partir de um objeto fantasiado, de um objeto que não está presente. Não é, portanto, a presença, mas a ausência do objeto que irá organizar o psiquismo.

Por mais que a alucinação não seja o suficiente para resolver o impasse das tensões sentidas pelo *infans* de forma duradoura, poderíamos entender que ela, através de uma trilha já percorrida, seria uma das fases de constituição psíquica do sujeito?

Entendendo que a alucinação aparece como um fenômeno da constituição psíquica do sujeito, podemos tecer aqui uma aproximação com o fenômeno psicótico, que é explicado a partir da ideia de que a alucinação se apresenta na teoria freudiana como via possível de realização do desejo. A alucinação que expõe Freud, em 1895, e que propomos como constituinte do sujeito, possui três pontos a serem considerados: a memória, a defesa do desprazer e a realização de desejo.

*Em Luto e Melancolia* (1915/1917), Freud também traz a ideia de alucinação em um contexto que não se aproximaria tanto ao da constituição do sujeito, mas que, ao mesmo tempo, toca em uma diferenciação importante diante de um trabalho psíquico que é inerente a todos.

Em certo momento, quando ele elucida o trabalho de luto e suas dificuldades, principalmente no que diz respeito ao necessário abandono das posições libidinais, afirma: “Esta posição pode ser tão intensa, que dá lugar a um desvio da realidade e a um apego ao objeto por intermédio de uma psicose alucinatória carregada de desejo” (p. 250).

Analisamos que há uma semelhança entre o que é trazido por Freud nesse trecho e o que sublinhamos da alucinação do mito da vivência de satisfação. Assim como nessa última, a situação do luto poderia propiciar uma alucinação, por mais que o teste de realidade exija a retirada do investimento libidinal, já que há o apego ao objeto e à grande quantidade de desejo. Nas duas situações abordadas, o objeto aparece para o sujeito como uma excitação, mas não porque ele está lá no que poderíamos chamar de realidade factual ou material, e sim pelo desejo de que esteja; elas possibilitam, portanto, reviver o objeto perdido desejado a partir da alucinação.

No artigo *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos* (1917), Freud realiza um importante esclarecimento sobre a alucinação; em suas palavras:

[...] podemos presumir que a alucinação consiste numa catexia do sistema Cs. (Pcpt), a qual, contudo, não se origina - como normalmente - do exterior, mas do interior, e que uma condição necessária para a ocorrência da alucinação é que a regressão, seja levada longe o suficiente para alcançar esse próprio sistema, sendo, assim capaz de passar pelo teste de realidade (FREUD, 1917, p.238-239).

No referido texto, Freud segue o desenvolvimento realizado no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos* para tratar a questão da alucinação e de como ela se refere à capacidade de distinguir o mundo externo do interno – o que o *infans* a princípio não estaria apto a realizar, assim como na psicose, em que o teste de realidade seria “eliminado ou posto fora de ação” (*idem*, p. 240).

Após este percurso sobre o que Freud nos apresenta a respeitosa alucinação, estamos prontos para pensar se há alguma relação entre a constituição psíquica e a loucura. A ideia de que a alucinação se apresenta em momentos constituintes, e não restritos à psicose, seria o suficiente para realizar tal relação? Ou seria reduzir a loucura à alucinação?

Mantendo o devido cuidado para não tornarmos equivalentes loucura e psicose, algumas diferenças devem ser pontuadas. Na constituição psíquica, a alucinação possui a função de aliviar a tensão e também de repetir uma satisfação, realizando um desejo, assim como no trabalho de luto. Se pensarmos na psicose, a alucinação aparece como uma invasão, a partir de um retorno no real daquilo que não pôde ser simbolizado. No entanto, Freud assinala a falha ou a não estruturação do teste da realidade em alguns sujeitos ou em algumas ocasiões, o que aponta para uma espécie de retrocesso da forma de funcionamento do teste de realidade para a lógica determinada no mito da vivência de satisfação.

Para fechar este item, trazemos uma citação de Freud referente aos “insanos”. Em suas palavras: “[...] esses pacientes, afastaram-se da realidade externa, mas por essa mesma razão conhecem mais da realidade interna, psíquica, e podem revelar-nos muitas coisas que de outro modo nos seria inacessíveis” (FREUD 1933 [1932] p. 65). Afirmção essa que parece nos apontar que a insanidade (leia-se loucura) tem a nos ensinar sobre as questões psíquicas.

## 2.3 Trauma

A noção de trauma possui sua origem no campo médico. Em 1889, foi empregada pelo neurologista alemão Hermann Oppenheim para designar a neurose por ele explicada em termos exclusivamente organicistas, isto é, associada à ideia de neurose traumática relacionada a uma afecção orgânica. Apenas posteriormente, a noção de trauma foi utilizada no âmbito psíquico em uma abordagem subjetiva do trauma e que possui valor para a psicanálise: o trauma em seu âmbito psíquico – concepção empregada por Freud, que pode ser constatada em algumas de suas afirmações, por exemplo quando expõe que a: “[...] fixação da vida psíquica aos traumas patogênicos é um dos caracteres mais importantes da neurose e dos que têm maior significação prática” (FREUD, 1909, p. 33).

Presente desde os primórdios da teoria freudiana, quando ainda ensaiava, juntamente com Breuer uma teoria sobre os ataques histéricos, Freud afirma que “*A lembrança que forma o conteúdo de um ataque histérico não é uma lembrança qualquer; é o retorno do evento que causou a irrupção da histeria – trauma psíquico*” (FREUD, 1893, p. 194, itálico mantido do original).

Anteriormente a isso, podemos destacar no início de sua obra uma definição que ele estabelece sobre o termo em questão: “Transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora” (FREUD, 1892 /1996, v. 1. p. 196). Mas em 1897, com o abandono da teoria da sedução, ele ressignifica as noções psicanalíticas de trauma e de realidade, redefinindo o encontro com a sexualidade na infância como traumático. De uma ameaça externa, passa-se para uma ameaça interna.

Tal ameaça possui íntima relação com a teoria da defesa em Freud, já que ele afirma que as neuroses possuem origem no trauma psíquico. Na obra freudiana, ela é explicada de forma breve no artigo de 1893, *Comunicação Preliminar*, seguido pelos escritos de 1895, como

o *Projeto para uma psicologia e Rascunho H*. No entanto, o termo aparece apenas no ano seguinte em *As neuropsicoses de defesa*, texto em que Freud discute esta outra concepção basal na teoria psicanalítica, que concerne à diferenciação entre os três tipos de respostas subjetivas dadas ao problema imposto pela castração, já que é a partir dela que a divisão diagnóstica entre neurose, perversão e psicose é realizada como forma de proteção a um evento traumático (FREUD, 1896). Sendo assim, o sujeito emerge, já aditando uma leitura lacaniana de Freud, a partir do sucesso ou do fracasso da defesa, isto é, através de um dos mecanismos de defesa, designados como: recalque, recusa e rejeição.

Uma forma possível de pensar a ideia freudiana de trauma é através dos empregos dos termos *nachträglichkeit*, substantivo, e do adjetivo *nachträglich*, que podem ser traduzidos, para a língua portuguesa, dentre outras variantes de tradução, como “posteriormente”, “a posteriori” ou “efeito retardatório” (HANNIS, 1996). Dentre as leituras possíveis do adjetivo *nachträglich*, uma delas é indicar que “o sujeito continua a carregar (*tragen*) até hoje o evento, e que somente *a posteriori* o efeito se manifesta (‘efeito retardado’) [...]” (HANNIS, 1996, p. 81). Tais termos permitem pensar na noção de trauma para Freud como um momento divisor, em que “evoca um trânsito entre o presente e o passado” (*ibid.* p. 87).

Corroborando essa ideia, em *Comunicação Preliminar* (1893), Freud estabelece um hiato temporal entre o evento e o trauma propriamente dito: “A lembrança que forma o conteúdo de um ataque histérico não é uma lembrança qualquer; é o retorno do evento que causou a irrupção da histeria – o trauma psíquico” (FREUD, 1893, p. 194). Eles não se dão no mesmo instante; entre eles há a ação do tempo onde a subjetivação aparece. O mesmo termo freudiano foi retomado por Lacan pela expressão da língua francesa *après-coup*, em *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise* (1953), ao se referir ao caso do Homem dos Lobos (LACAN, 1953/ 1998, p. 258).

A mesma concepção foi originalmente aplicada por Freud (1895) no Caso Emma<sup>40</sup>, dividido por ele em duas cenas, representadas na cena I e na cena II. Interessante observar a temporalidade que Freud atribui aos dois momentos. Ele não utiliza a lógica cronológica dos acontecimentos, mas sim do que aparece em associação livre. Em outras palavras, a partir dosintoma compulsivo de Emma de não poder entrar nas lojas sozinha, duas cenas irão aparecer, ligadas através do que ele chama de um “vínculo associativo” (FREUD, 1895, p.408). Nesse caso, o riso dos dois vendedores (cena I) a fez lembrar do riso do proprietário da confeitaria (cena II). Os dois risos coincidem no trauma em seu cunho sexual, havendo

---

<sup>40</sup> Caso clínico relatado na parte II do texto freudiano de 1895, *Projeto para uma psicologia*.

liberação de afeto que, aos oito anos, gerou angústia, só podendo ser compreendida como sexual na puberdade. Foi, portanto, a retroação da segunda cena, quando ela tinha doze anos sobre a primeira quando ela tinha oito, que desencadeia o afeto de susto.

Nesse suporte, em que o acidente traumático se distancia do que seria o seu efeito patológico, é possível supor que o poder do trauma possui certa duração. Logo, não se trata apenas de um ataque súbito, e sim de um intervalo de tempo que faz com que o acidente e o trauma passem a não ser mais um evento único.

Se para Freud é a partir da diferenciação de cada proteção ao trauma, à castração, que a neurose, a psicose e a perversão se estabelecem, para Lacan, isso se dá através do encontro faltoso com o Outro; o trauma é um ponto de origem na constituição do sujeito. Esse encontro com a falta é traumático na medida em que implica para o sujeito um inassimilável, o impossível de simbolizar: “A função da *tiquê*, do real como encontro – encontro enquanto que podendo faltar, enquanto que essencialmente é encontro faltoso – se apresenta primeiro, na história da psicanálise, de uma forma que, só por si, já é suficiente para despertar nossa atenção – a do traumatismo” (LACAN 1964/1985, p. 57).

Se formos resumir em poucas linhas a diferença entre a leitura da compreensão de trauma para Freud e para Lacan, podemos dizer que, enquanto para Freud o trauma é da ordem do sexual, para Lacan é da ordem da linguagem. Este explicita o trauma como estruturante; para isso, utiliza o neologismo que condensa os vocábulos da língua francesa *trou* (furo) e *traumatisme* (traumatismo). Assim, ele explica que a estrutura do ser falante é *troumática*.

No final do seu *ensino*, sem ainda estar propriamente mergulhado na teoria do nó borromeano, no seminário *Les non-dupes errent* (LACAN, 1973/1974), em referência à invenção do saber inconsciente, Lacan afirma: “[...] todos sabemos porque todos inventamos um truque para preencher o furo (*trou*) no Real. Lá onde não há relação sexual, isso produz "troumatismo" (*troumatisme*). A gente inventa. Inventa-se o que se pode” (LACAN, 19/02/74).

O *traumatisme* concerne ao *falasser*<sup>41</sup>, diz do encontro com a língua do Outro. O traumático é experienciado como o impossível de simbolizar, procede de uma invasão, em que o real se reencontra de uma maneira cada vez mais imprevisível e ao mesmo tempo repetitiva. O *falasser* é *troumatizado*.

---

<sup>41</sup>Termo que Lacan utiliza a partir do seminário RSI (1974/1975), como noção que condensará o sujeito do significante, a ideia de um ser de fala, juntamente com a substância gozante. É preciso demarcar que o sujeito do significante, da *falta-a-ser*, se apoia a posteriori no *falasser*.

## 2.4 Identificação

O valor do conceito de identificação para este capítulo se dá na medida em que a sua relevância para a teoria freudiana, e também a forma como Lacan a releu e a desenvolveu, conquistou um lugar fundamental enquanto operação da constituição do sujeito. Sendo assim, pretendemos abarcar minimamente o mais importante do que os dois autores apresentam sobre o tema.

Iniciamos com Freud, que no capítulo VII de *Psicologia de grupos e análise do ego* (1921) apresenta três origens referentes à identificação. A primeira origem é apresentada pela mais primitiva expressão de uma ligação sentimental com outra pessoa, estabelecendo a menor relação entre o eu e o seu objeto. A segunda, de caráter regressivo, se tornando suplente numa “vinculação de objeto libidinal, por assim dizer, por meio de introjeção do objeto no ego” (FREUD, 1921, p.117), referente ao *einzigster Zug*, traço único, ao que Freud dá como exemplo o sintoma histérico da tosse que Dora toma de seu pai (FREUD 1905[1901]). E a terceira origem surge independentemente de qualquer investimento sexual.

Em seu nono Seminário, *A identificação* (1962-63), Lacan retoma a questão do *einzigster Zug* freudiano equivalendo-o ao que ele chama de *traço unário*, ou seja, a segunda forma de identificação apontada por Freud. Fazendo referência ao mesmo capítulo do texto freudiano de 1921, Lacan indica que se pode encontrar a origem da constituição do sujeito na constituição do significante a partir de tal traço. Concepção que pode ser definida como o que identifica o sujeito e o especifica, tornando-o único, sem que ele necessariamente esteja consciente disso. Esse ponto identificatório admite conjecturar a marca do sujeito do inconsciente, que, derivada do Outro, o funda.

Lacan propõe a distinção entre uma identificação imaginária e uma identificação simbólica a partir da marca que o sujeito recebe da linguagem. Em suas palavras: “O importante na identificação deve ser, propriamente, a relação do sujeito com o significante” (LACAN, 1961/1962, lição de 15 de novembro de 1961).

E ainda reitera: “O que quero dizer é que, para nós, psicanalistas, o que entendemos por identificação, porque é isto que encontramos na identificação, naquilo que há de concreto em nossa experiência relativo à identificação, é uma identificação de significante” (LACAN, lição de 22 de novembro de 1961, tradução livre).

Lacan assinala que a referência não é mais a constituição de um eu, como em *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914), caracterizada pela passagem do autoerotismo ao narcisismo. Isto é, por meio do recurso da linguagem, não se trata mais de uma operação cronológica, mas de uma operação lógica, ao que o sujeito do significante pode advir. Assim, ele deixa claro que a identificação não incide na imagem, e sim no traço que vai marcar o um.

Dizer deste *Um* de que se trata do traço unário não é o mesmo que dizer do *um* referente ao todo, assim como Lacan diz: “A identificação não tem nada a ver com a unificação” (LACAN, lição de 29 de novembro de 1961, tradução livre).

Este *Um* que não é unificante, de forma contrária, entendemos que é de uma ínfima marca que se trata, marca que traz a diferença, singulariza. Em melhores palavras:

[...]um traço de estrutura [...] traço único [...] despersonalizado, não somente de todo o conteúdo subjetivo, mas também de toda variação que vá além deste único traço, daquele traço que é Um de ser o traço único.[...] não podemos dizer dele outra coisa senão no que ele é o que tem de comum todo significante, de ser constituído sobretudo como traço, de ter esse traço por suporte [...] identificação inaugural do sujeito com o significante radical [...] traço único, não de nenhuma totalidade, mas bastão, marca da “notação mínima (LACAN, 1961-1962, lição de 22 de novembro, tradução livre).

Desse modo, uma leitura do sujeito pode ser realizada através do traço unário, como sua assinatura, articulada com um objeto. O traço unário pode ser compreendido, portanto, como aquilo que instala a diferença. Como exemplo, podemos pensar o nome próprio, que é dado pelo Outro. O traço retém algo do objeto; e em última instância, o que ele retém é a marca da sua unidade. Esse processo originário da identificação, que é fundada no traço unário, apresenta, assim como a noção de alienação (Lacan, 1964), uma impossibilidade de singularização sem que haja passagem por outro sujeito.

Nessa operação, o sujeito se constitui ao se fazer representar por um significante do Outro e, ao mesmo tempo, identifica-se com aquilo que não é possível recobrir, o que também é apontado pelo significante. No seminário *De um Outro ao outro* (1968/69), ainda aproximando a noção de *einzigster Zug* de identificação, e também equivalendo-o à noção de traço unário, Lacan destaca algo para além disso. A saber, a sua relação com a repetição que, por sua vez, “está ligada de maneira determinante a uma consequência” (LACAN, 1968-1969, p.119). Consequência essa estabelecida por Freud como *das Ding* (LACAN, 1968-1969).

Nesta última citação lacaniana, podemos destacar aquilo que falávamos anteriormente, aquilo que não pode ser recoberto, que é revelado por um vazio, uma falta, apontado pelo apagamento da relação com a Coisa. Como salienta Sonia Leite: “[...] o

significante não é o traço, a marca do real, mas surge da sua tentativa de apagamento” (LEITE, 2006, p.120-121).

O traço seria um pré-significante, em que a cifração de sentido não é possível. Mas é importante destacar que ainda haveria uma relação mais primitiva com a linguagem, ao que Lacan denominou de *lalangue*, correlativa ao que há de mais real, ocupando um lugar ainda mais originário, que seria logicamente anterior ao significante.

Na *Conferência de Genebra* (1975), Lacan afirma que “[...] a linguagem, essa linguagem que não tem nenhuma existência teórica, intervém sempre segundo a forma de uma palavra que quis fosse o mais próxima possível à palavra francesa *lallation* – *lalangue*” (LACAN, 1975, p. 125).

A partir disso que Lacan nos aponta, podemos pensar no *infans* que tenta se comunicar com o Outro, de forma mais próxima ao gozo, sem ainda ter acesso à linguagem. Sendo assim, em nossa compreensão, *lalangue* se aproximaria ainda mais de *das Ding*, sendo próximo da ordem do não sabido. *Lalangue*, letras que marcam todos os seres de fala e que aparece no balbúcio, o que mostra a tentativa de Lacan de nomear aquilo que é passível de ser mais reduzido. Desde a origem, diz Lacan (1975), existe uma relação com *lalangue*. Isto que ainda não se tornou significante, estes registros de percepções da relação com o Outro. Neste sentido, é que *lalangue* pode ser relacionado àquilo que é materno, já que é pela mãe, pelas suas palavras, que a criança a recebe.

## 2.5 Realidade psíquica

Freud inicia sua teoria considerando a existência de duas realidades diferentes, o que Lacan aborda no artigo *Da psicanálise em suas relações com a realidade* (1967), quando afirma que Freud utiliza duas terminologias *Realität* e *Wirklichkeit* com definições distintas para se referir à noção de realidade. Sendo a primeira relativa à noção de realidade psíquica e a segunda à de realidade efetiva, constata Lacan:

Nota-se aqui que não é à toa que Freud se serve do termo *Realität* quando se trata da realidade psíquica [...] o psíquico não constitui, de modo algum, uma regra para se operar de maneira eficaz na realidade, inclusive no que ele é, na medida em que faz parte dela [...] Não é feito de acordo com uma realidade que é dura, com a qual só existe relação quando se tromba com ela: uma realidade da qual o sólido é a melhor metáfora (LACAN, 1967/2001, p.353).

Apesar da consideração inicial freudiana referente a duas realidades, essa suposição não dura muito tempo. Já no *Projeto para uma psicologia* (1895b), pode-se observar que tal distinção torna-se cada vez mais dispensável, e é na *Carta 69* (1897a/1969), que Freud afirma, com clareza, a Fliess: “Não acredito mais em minha neurótica (teoria das neuroses)” (FREUD, 1897a/1969, p.309). Com essa afirmação, o autor relata, pela primeira vez, que não estava mais de acordo com sua teoria da sedução, em que a realidade material predominava. E ainda acrescenta, falando sobre “[...] a descoberta comprovada de que, no inconsciente, não há indicações da realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catexizada com o afeto” (FREUD, 1897a/1969, p.310).

Mesmo com tais incisivas declarações, Freud seguiu com a problemática do mundo interno e externo durante toda a sua obra e em como distingui-los, o que pode ser comprovado pela criação da noção de teste de realidade como uma ferramenta psíquica para diferenciar a percepção de uma alucinação, noção que já abordamos anteriormente.

Em 1914, Freud já destacava que não era somente a psicose que poderia se distanciar da realidade, mas o mesmo poderia acontecer também na neurose. Segundo ele: “[...] um paciente que sofre de histeria ou de neurose obsessiva, enquanto sua doença persiste [como na esquizofrenia] também desiste de sua relação com a realidade” (FREUD, 1914, p. 90).

Dez anos depois, no ano de 1924, período em que Freud se dedica ainda mais profundamente à noção de realidade em seus textos *Neurose e psicose* (1924a) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924b), ele acrescenta uma importante ideia. Além da perda da realidade, que era claramente a abordagem à qual Freud se referia ao tratar o tema na neurose e na psicose, ele indica o que poderia vir a substituir tais perdas, com a diferença que, no caso da primeira, seria a fantasia, e no da segunda, seria o delírio.

É exatamente a isso que Lacan se refere no seu artigo *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1957/58), ao citar o texto freudiano *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924b), destacando que, para Freud, o problema não é a perda da realidade, mas a forma como cada estrutura irá substituí-la. No entanto, Lacan vai além: enquanto Freud lida com a perda e a substituição da realidade, ele aborda menos essas duas, focando na constituição do campo da realidade.

Nesse mesmo escrito lacaniano, ressalta-se uma nota de rodapé, acrescentada após a sua publicação, em 1966, que consideramos como um divisor de águas concernente à bipartição estrutural entre psicose e neurose. Nela, o autor especifica as condições para o que se pode chamar de uma possível realidade na psicose. Em suas palavras:

É, portanto, como representante da representação da fantasia, isto é, como sujeito originalmente recalcado, que o sujeito barrado do desejo suporta aqui o campo da realidade, e este só se sustenta pela extração do objeto *a*, que, no entanto, lhe fornece seu enquadre (LACAN, 1957-1958, p. 560).

Para Lacan, é por meio da operação de extração do *objeto a* que o sujeito é barrado. A barra que o divide retrata a separação entre sujeito e objeto, delimitando consciente e inconsciente. Se o objeto não é extraído, a lógica da fantasia, que confere enquadramento à realidade do sujeito, não se estabelece.

A fórmula da fantasia é escrita por Lacan da seguinte forma:  $\$ \langle \rangle a$ . Nela, os seus elementos  $\$$ ,  $\langle \rangle$  e o pequeno *a* representam um sujeito que é barrado, isto é, que é dividido pelo significante; logo, possuindo o seu lugar entre dois significantes (*s1-s2*).

A punção é representada pelos elementos matemáticos da conjunção e da disjunção, em que o primeiro possibilita uma conexão, e o segundo facilita uma separação; ou seja, dita as regras, se assim podemos dizer, da relação entre  $\$$  e o objeto *a*. Nesta relação, a punção aponta para a possibilidade de qualquer relação entre o sujeito barrado e o objeto, com ressalva para a de igualdade. A punção traduz o modo de satisfação entre esse sujeito barrado e o objeto, ou seja, nesse caso, o objeto está destacado do sujeito. Para Lacan, se a operação de destaque não for possível, se o objeto não for extraído, não haverá lugar para a fantasia; logo, não haverá enquadramento da realidade psíquica, já que a realidade psíquica é equivalente à fantasia. Portanto, dentro dessa lógica, que seria a realidade enquanto fantasia inconsciente, Lacan propõe que não há enquadre da realidade na psicose.

No entanto, no mesmo artigo, ele realiza outra nota que nos possibilita pensar um caminho menos ligado a uma clínica estrutural. Ele destaca que o recurso singular, apresentado pelo sujeito através da percepção delirante, está no “[...] critério da realidade, que é o de voltar sempre ao mesmo lugar [...]” (1957/58, p. 580) Ora, o que mais se aproximaria a esta ideia de retorno do que a noção de *das Ding*? Ou seja, aquilo que se busca reencontrar mesmo que desde sempre já esteja perdido?

Se, por um lado, o encontro com o objeto é sempre um reencontro, querer se convencer de que o objeto perdido se apresenta na realidade seria caminhar em direção à loucura, o que indica Freud desde 1895, quando aponta a alucinação como forma de satisfação do desejo. No entanto, sendo o critério da realidade o de voltar sempre ao mesmo lugar, é ao furo do real que se retorna, a este inapreensível. E é nesse ponto que a neurose e a psicose se aproximam, assim como um certo grau de parentesco, na suplência necessária para sustentar uma realidade inacessível.

Nesses termos, poderíamos entender, tal como Lacan o fez, que há uma loucura na neurose, assim como na psicose. Sendo que na primeira há uma possibilidade de circunscrição

do *objeto a*, em outras palavras, uma circunscrição da loucura, diferentemente do que é possível na psicose.

### **3 O NÃO DA NEUROSE E A DENEGAÇÃO**

#### **3.1 O(s) não(s) necessários para dizer sim à vida: o não da neurose**

É muito difícil compreender o que quer dizer isto, a negação. Se olharmos um pouco mais de perto, percebemos, em particular, que há uma variedade muito grande de negações, que são absolutamente impossíveis de reunir no mesmo conceito.

LACAN<sup>42</sup>

Entendemos que a constituição do sujeito só existe por meio de uma exclusão, e sem a qual a vida humana não seria possível. Isso quer dizer que o modo de negar – de dizer não, de eliminar aquilo que, se não for eliminado, não se pode viver – fará toda a diferença na constituição de cada sujeito. É preciso perder algo, é preciso dizer “não” para poder viver; e será o modo de exclusão deste real, do real da castração, que determinará o arranjo psíquico de cada sujeito, o seu modo de estar na linguagem. À vista disso, se há uma perda para todo sujeito, e sendo ela uma operação da constituição psíquica, consideramos relevante o seguinte questionamento: quais seriam, então, os tipos dessa perda?

Uma série de termos utilizados com frequência por Freud, e que são curiosamente iniciados com o prefixo *Ver-*, pode nos orientar nesta resposta. São eles: *Verwerfung* (rejeição, definido por Lacan como (*forclusão*)); *Verleugnung* (desmentido) e *Verdrängung* (recalque).<sup>43</sup> A profusão de tal prefixo no trabalho teórico freudiano merece uma investigação, mesmo que sucinta neste trabalho. Dada a natureza prefixal do termo, sabemos que seu emprego não se dá isoladamente na língua alemã, logo é usado como um elemento inseparável, não possuindo significado próprio. No entanto, quando conectado a certos verbos, substantivos ou adjetivos, ele pode engendrar distintos significados. Citamos, a seguir, algumas possibilidades: a) transformação ou alteração; b) perda ou desaparecimento; c) parada ou obstáculo; d) intensificação de uma ação; e) transformação de estado (GRAPPIN, 2007); f) *equivoco* (FREUD, 1925h). Todos esses usos nos ajudarão a melhor compreender do que trataremos neste capítulo. Por ora, retomemos ao tema da negação.

---

<sup>42</sup> LACAN, 1972-1973, p. 39.

<sup>43</sup> Os três mecanismos citados são diferentes variantes do mecanismo que também possui o mesmo prefixo, a saber, de negação (*Verneinung*), operação psíquica de linguagem que terá valor de destaque em nosso trabalho e será aprofundado ainda neste capítulo. Destaquemos também que, além dos mecanismos de defesa enfatizados classicamente por Lacan, outros vocábulos como *Vereinigung* (união) e *Versagung* (frustração), também iniciados com o prefixo *Ver-*, possuem grande relevância na obra freudiana.

Segundo uma clínica estritamente estrutural, o modo de exclusão da neurose pode ser compreendido como um não querer saber<sup>44</sup> operado pelo recalque; nega-se, mas de tal forma que um registro do que foi negado é conservado no inconsciente, a partir da fantasia. Na perversão, o não também é conservado no inconsciente, mas é mantido através de outro mecanismo, o fetiche. Nesse tipo de negação operado pela perversão, pode-se entender que o sujeito sabe da existência daquilo que ele recusa, no entanto, persiste em negar a sua presença, isto é, ele sabe e nega esse saber. E na psicose, o não é radical, não existindo mecanismo correspondente, pois é o único modo que não admite o Édipo no simbólico.

O que a clínica estrutural não abarca e que nós interrogamos é se, nessas três modalidades de negações pode haver uma infinidade de graduações, de singularidades. Em outras palavras, poderíamos definir como exclusividade ou apenas uma prevalência da *Verdrängung*, *Verwerfung* e *Verleugnung* na neurose, psicose e perversão, respectivamente? Como optamos por realizar um estudo mais pertencente ao âmbito da neurose, uma investigação detalhada do seu mecanismo de defesa, a *Verdrängung* (o recalque), é necessária.

Desde 1889<sup>45</sup>, a noção de “*Verdrängung*” é apresentada como central na obra freudiana. Em alguns de seus artigos<sup>46</sup>, é reconhecida a influência do filósofo alemão Arthur Schopenhauer nessa construção teórica. Apesar de, em um primeiro momento, Freud afirmar desconhecer a leitura do pensador ao descrever a noção psicanalítica de recalque, posteriormente, atribui ao referido filósofo os créditos da origem de tal importante ideia para a psicanálise. No que diz respeito à obra de Schopenhauer, a concepção de recalque pode ser explicitada na seguinte frase: “A consciência é a mera superfície de nossa mente, da qual, como da terra, não conhecemos o interior, mas apenas a crosta.” (SCHOPENHAUER, 1819, p. 368).

James Strachey, tradutor da obra de Freud, destaca em uma nota também a influência do psicólogo Herbart, que no começo do século XIX empregou a palavra *Verdrängung*, tendo alcançado, assim, muitas pessoas que faziam parte do círculo de Freud, em especial Meynert, seu professor de psiquiatria. No entanto, Strachey enfatiza que “[...]nenhuma dessas

---

<sup>44</sup> Cf. *Estudos sobre Histeria* (FREUD, 1893-1895).

Cf. *O seminário*, livro 20 mais, ainda (LACAN, 1972/1973) - primeira lição.

<sup>45</sup> Destacamos que o termo *Verdrängt* aparece no conteúdo da obra de Freud no artigo dedicado a Auguste Forel sobre hipnose, apesar da nota do tradutor pontuar que ele não é empregado no sentido que viria a ser utilizado pela psicanálise (FREUD, 1889).

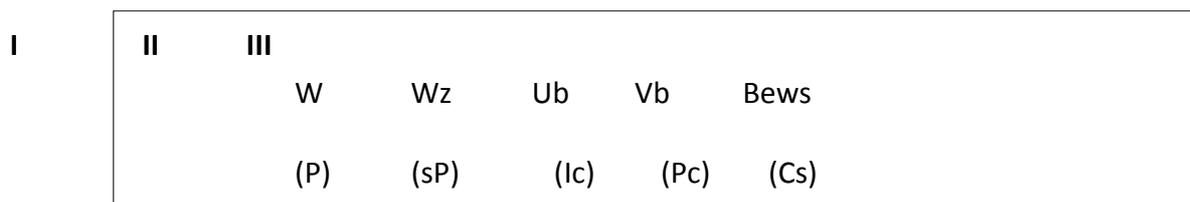
<sup>46</sup> Também em *A história do movimento psicanalítico* (1914) e *Uma dificuldade no caminho da psicanálise* 1917a.

sugestões diminuí de modo significativo a originalidade da teoria de Freud, com sua base empírica [...]”<sup>47</sup>.

Feitas tais considerações sobre as origens da noção de recalque, abordaremos a sua teoria, propriamente dita, com base em cinco principais textos freudianos: a *Carta a Fliess*<sup>112</sup>, também conhecida como *Carta 52* (1896)<sup>48</sup>; *O caso Schreber* (1911a); *O Homem dos Lobos* (1914/1918); *O recalque* (1915e) e a *Conferência XIX* (Resistência e Recalque) (1917). Também partiremos das releituras preciosas que Lacan (1955/56; 1959/60) realiza sobre o tema. E ainda, serão contempladas as relevantes contribuições de Rey-Flaud (2006), teórico e comentador de sua obra.

Em 1896, na carta endereçada a Fliess, Freud formula um esquema sobre o aparelho psíquico<sup>49</sup> através de signos (*Zeichen*) inscritos e reinscritos que permanecem em constante transformação a partir da introdução de novos traços, permitindo, assim, que os acontecimentos psíquicos sejam escritos na memória. Isto é, o funcionamento do aparelho psíquico, designado como um aparelho de memória, é feito a partir de camadas contínuas de traços mnêmicos reorganizados de tempos em tempos. O esquema é representado da seguinte forma:

Figura 1: Representação que antecede os quadros esquemáticos do aparelho psíquico



Fonte: FREUD, 1896<sup>50</sup>.

De acordo com a sua leitura, (P) é correspondente às percepções, aos eventos ocorridos e estaria ligado à consciência, possuindo a característica peculiar de não armazenar traço de memória; o que quer dizer que memória e percepção não coexistem, elas se excluem mutuamente. Dizendo de outra maneira, na relação entre percepção e memória, a primeira

<sup>47</sup> Nota em FREUD, 1893-1895, p. 25.

<sup>48</sup> Consultamos ambas as edições, a numerada como *Carta 52*, que é correspondente à ordem publicada por Anna Freud, em 1950, e a *Carta 112*, que foi organizada por Masson, em 1985.

<sup>49</sup> Já encontrado em 1895 no *Projeto*, quando Freud descreve o aparelho psíquico a partir da diferenciação de três grupos de neurônios – *f*, *y* e *w* – responsáveis pela percepção, memória e consciência.

<sup>50</sup> Realizamos uma condensação das nomenclaturas que aparecem no esquema das duas versões da já citada Carta de 1896.

ocupa um lugar primordial, e a segunda decompõe-se em inconsciente, pré-consciente e consciente. Segundo Lacan, a percepção é “[...] a impressão do mundo exterior como bruta, original, primitiva” (LACAN, 1959/60, p. 65). E ainda nesse trecho, se surpreende que Freud utilize o termo *Niederschrift*, pois estaria “[...] fora do campo que corresponde a uma experiência notável, ou seja, efetivamente inscrita [...]” (*idem*), que possui como proposta não apenas na ordem de impressões e marcas, mas de signo e de escrita.

Em continuidade, na primeira camada (SP), denominado de signo de percepção, haveria o primeiro registro da percepção ou modo de escrita. Importante destacar que Lacan (1955/1956) afirma que (Wz) pode representar o nascimento do simbólico, ou da *simbolização primordial*. Ele articula esse nível a uma “*Verneinung* primordial” (LACAN, 1955/1956, p. 181) ou *Verwerfung*, o que retomaremos no próximo item.

Enquanto a camada a seguir, (Ic) (inconsciência), seria o segundo modo de escrita, se encarregando dos registros de conceitos, a camada (Pc) (pré-consciência), conseqüentemente, seria o terceiro modo de escrita, relativo à transcrição de palavras, etapa na qual adviria algo que mais tarde Lacan vai definir como *traço unário* (LACAN, 1961/1962).

Finalmente, em *Bews*, conceito e palavra podem passar à consciência, segundo algumas regras. Dentre elas, parece ser relativo à noção de *Nachträglich* (posterioridade) que, por sua vez, é “provavelmente ligado à reanimação alucinatória de representações de palavra, de modo que os neurônios da consciência seriam novamente neurônios de percepção e, em si, sem memória” (FREUD, 1896b, p. 36).

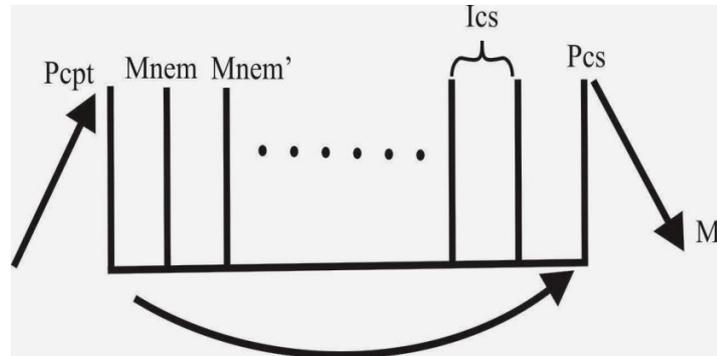
Como se pode observar, o lugar não material responsável pelos estímulos sensoriais, a percepção e a consciência, encontra-se em polo oposto do aparelho psíquico, separado pelos sistemas de memória, o que ficará ainda mais claro no esquema refeito por Freud em 1900, ao qual aludimos a seguir.

Ao analisar esse momento inicial da obra de Freud, já percebemos na teoria do aparelho psíquico uma relação incipiente entre o sujeito e o significante através da ideia de rearranjos sucessivos de traços de memória em diferentes registros. Relação que, naquele momento, não era tão óbvia e patente quanto à conexão inicial das ideias freudianas com a fisiologia neurológica. Desse modo, diversas camadas superpostas conteriam vestígios de memória deixados como sulcos no aparelho psíquico. Para passar de um elemento a outro, a percepção teria que vencer uma resistência, abrindo um caminho, uma facilitação.

Em 1900, em *Interpretação dos sonhos*, Freud aprimora o esquema do aparelho psíquico. Constituído por “instâncias” ou “sistemas”, o aparelho possui um sentido que se inicia a partir dos estímulos recebidos, externa ou internamente, em sua extremidade sensorial até a sua descarga motora. Há, então, em um extremo, um sistema que recebe as

percepções, e em outro, há a descarga da motilidade, ou seja, há um extremo perceptivo e outro motor, em que os processos psíquicos, precisa Freud, acontecem entre uma extremidade e outra, como vemos abaixo:

Figura 2: Esquema do aparelho psíquico



Fonte: FREUD, 1900, p.571.

A fim de fundamentar essa ideia, Freud divide o aparelho em dois principais sistemas: o de percepção e o de memória. Lacan (1955/56) nos lembra que o aparelho rascunhado por Freud elucidada, no entanto, o que é relativo à memória que não vai bem. Nada nos parece remeter mais a essa ideia do que a conhecida frase de Freud: “Os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (FREUD, 1893, p.43). Sofrer de recordações, esse nos parece um dos pontos chaves das questões que estamos desenvolvendo. Lacan (1959/60), de maneira clara, chama atenção para as variadas formas de registro da memória que este aparelho tenta reproduzir, além de seus problemas. Veremos mais adiante do que se trata.

A ideia do aparelho psíquico ser compreendido como um aparelho de escrita é reafirmada no artigo freudiano *Uma nota sobre bloco mágico* (1924/1925), em que Freud o compara a um objeto que não é outra coisa senão um objeto que possui a finalidade de escrita. Para realizar tal analogia, ele aborda a relação entre percepção e memória, além do seguinte paradoxo sobre o aparelho mental: sua capacidade receptiva limitada para novas percepções, apesar de registrar traços permanentes, não se dá de forma imutável. Na tentativa de explicar tal condição, Freud estabelece uma divisão do aparelho em duas partes, assim como esboçou em 1900. Todavia, é através da comparação do aparelho psíquico com o objeto denominado de *bloco mágico* que essa ideia pode ser ilustrada em detalhes. São eles: a cobertura do bloco mágico e a prancha de cera.

O primeiro, feito com material de celuloide, estaria para o sistema perceptual-consciente, que recebe as percepções, mas não as retém; o segundo, a prancha de cera, como

um escudo protetor, estaria para o inconsciente, ou sistema de memória, que permanecem atrás do primeiro. Lógica também utilizada na comparação entre o aparecimento e desaparecimento da escrita, juntamente com a oscilação e a eliminação da consciência no processo da percepção.

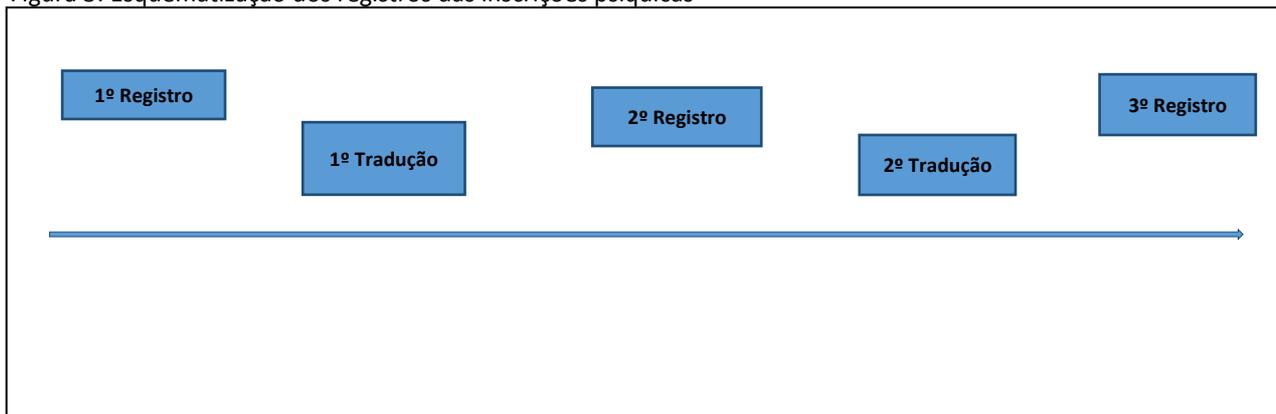
Rey-Flaud (2006) nos ajuda na investigação do tema na medida em que se interessa pelo nascimento da constituição psíquica, junto à concepção de *das Ding*, e sua correspondente relação com as operações e mecanismos constituintes. Esboçada a partir do *Projeto para uma psicologia (1895)*, a noção de *das Ding* é essencial à constituição do aparelho psíquico. Sendo definida por Lacan como núcleo do que ele denomina *dereal*, está ao mesmo tempo fora do significado e também na origem do mundo subjetivo, a partir do qual será estabelecida a regulação realizada pelo princípio de prazer (LACAN, 1959/60).

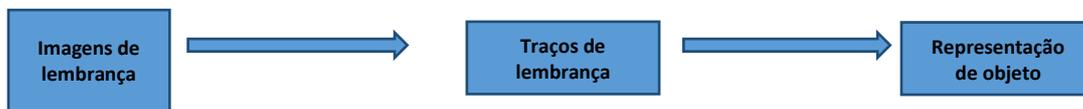
Os estudos realizados por Rey-Flaud (2006) sobre o assunto também nos ajudam a compreender os esquemas propostos por Freud ao apresentar a concepção de aparelho psíquico. Freud apresenta a condição de que o recalque é uma defesa, mas destaca que nem toda defesa é um recalque. Há, portanto, dois tipos de defesa: a denominada por Freud como normal, e a patológica, que é o próprio recalque.

A primeira ocorreria devido à produção de desprazer dentro de uma mesma fase psíquica e entre os registros da mesma espécie. Já a segunda, se daria contra um traço de memória de uma fase anterior que ainda não foi traduzido. Assim, o que determina o tipo de defesa não é a quantidade de desprazer, mas o teor do evento. Quando ele é de cunho sexual e ocorre numa fase prévia, se porta de forma diferente dos demais, na medida em que as excitações desse tipo aumentam com o tempo, ou seja, de acordo com o desenvolvimento sexual (FREUD, 1896a).

A esquematização de Rey-Flaud (2006), nos possibilita uma análise mais profunda do tema que estamos tratando, principalmente o que é referente aos esquemas freudianos representadas, anteriormente, nas figuras 1 e 2. Observemos como Rey-Flaud esquematiza:

Figura 3: Esquematização dos registros das inscrições psíquicas





Fonte: REY-FLAUD, 2006, p. 60.

Segundo Rey-Flaud, as primeiras marcas sensoriais são traduzidas em imagens de lembrança, instaurando um sistema disposto de tal forma que constitui um “fundo primitivo” (REY-FLAUD, 2006, p. 61) daquilo que foi recalcado pelo sujeito, “como uma placa que fecha um túmulo” (idem), assim como o “umbigo dos sonho”.

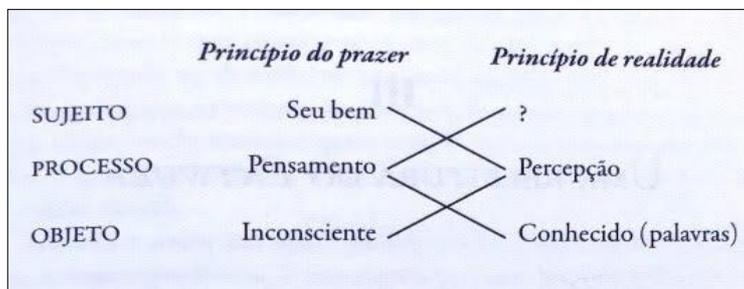
O segundo registro de inscrições demonstra a passagem de um sistema de impressões a um sistema de escrita, o que garantiria o estabelecimento de uma rede imaginária antes que um novo remodelamento venha marcar o acesso do sujeito à realidade psíquica. Esse mecanismo permite entender, por exemplo, a rememoração da cena primária do Homem dos lobos sob a forma de sonho de angústia três anos e meio após o evento factual (REY-FLAUD, 2006).

Na primeira tradução, estariam as imagens de lembrança, juntamente com aquilo que não pode ser simbolizado e tampouco reconhecido. E na segunda, a tradução dos traços de lembrança, o inconsciente e o imaginário simbolizado. Mas o que seria traduzir imagens de lembrança em traços de lembrança? O que seria isso, senão o que podemos chamar de um momento de interseção, um momento fronteiro entre os registros do real e do simbólico?

Cada passagem de um sistema escritural para o outro ocorre de etapa em etapa, como uma tradução que se revela regularmente impotente a cumprir uma transferência de sentido integral de um registro para o outro. Nas palavras de Freud: “Uma falha na tradução – isto é o que se conhece clinicamente como ‘recalcamento’” (FREUD, 1896a, p.177), e que apresenta como motivo a produção de desprazer, a qual seria suscitada por uma tradução. Em outros termos, o desprazer causa um distúrbio do pensamento que impede que a tradução ocorra. O recalque, como um dos possíveis destinos da pulsão, se daria, então, no momento em que o prazer de uma pulsão se torna desprazer. No entanto, para que o mecanismo do recalque ocorra, deve haver anteriormente uma cisão marcante entre a atividade psíquica consciente e a inconsciente.

Outro esquema, desta vez realizado por Lacan, possibilita uma compreensão mais profunda da questão. Vejamos abaixo:

Figura 4: Princípio do prazer X Princípio de realidade



Fonte: LACAN, 1959/60, p.47.

Apropriando-se do esquema do aparelho psíquico freudiano, Lacan reitera que o que Freud chama de processo primário é aquilo relacionado ao princípio de prazer; já o processo secundário estaria atrelado ao princípio da realidade. Segundo a leitura lacaniana mais geral, isto é, abarcando ainda mais conceitos, nos perguntamos se, ao especificar a extremidade motora, Freud nos sugeriria a pensar principalmente na fala, já que Lacan afirma que o pensamento só aparece pela fala. Em suas palavras: “[...] a elaboração que nos faz progredir de uma significação do mundo a uma fala que pode formular-se, a cadeia que vai do mais arcaico inconsciente à forma articulada da fala no sujeito, tudo isso ocorre entre *Wahrnehmung* e *Bewusstsein*” (LACAN, 1959/60, p.66). O processo do pensamento caminha em direção a ter acesso à realidade, isso quer dizer que os pensamentos só podem ser conhecidos através das palavras ditas<sup>51</sup>.

No entanto, durante esse percurso algo pode não seguir o seu curso, que seria natural. Para entender melhor ao que estamos nos referindo, será necessário especificar como funciona propriamente a noção de recalque. Para tanto, destacamos um importante excerto de Freud:

O processo do recalque não deve ser encarado como um fato que acontece uma vez, produzindo resultados permanentes, tal como, por exemplo se mata um ser vivo, que a partir de então, está morto; o recalque exige dispêndio persistente de força, e se este viesse a cessar, o êxito do recalque correria perigo, tornando necessário um novo ato de recalque (FREUD, 1915e, p. 154).

Para explicar esse processo contínuo do recalque, Freud o divide conceitualmente em três fases: a primeira denominada como o *recalque primário*, originário, a segunda como o *recalque secundário* e a terceira como o *retorno do recalcado*.

A primeira delas, denominada por Freud de *Urverdrängung*, talvez seja a mais enigmática, contudo é a que mais nos interessa nesta tese. Esse *recalque originário* (a correspondente tradução em português) se dá de forma concomitante à constituição psíquica e, sendo assim, à separação entre as instâncias consciente e inconsciente. Esta fase consiste em negar ao representante psíquico da pulsão a entrada no consciente, o que estabelece uma

<sup>51</sup> É interessante pontuar que o caso da denegação fugiria a esta regra, o que será discutido mais adiante.

fixação em que o representante em questão continua inalterado, e a pulsão permanece ligada a ele (FREUD, 1915e). É como se uma determinada pulsão deixasse de acompanhar, assim como as demais, o seu caminho previsto de desenvolvimento, permanecendo inibida em seu percurso, como em uma fase infantil.

Dessa forma, essa corrente pulsional porta-se como pertencente ao sistema do inconsciente, mas não no inconsciente recalcado, pois este ainda não se constituiu. Isso que é fixado como parte do real não simbolizado irá retornar ao mesmo lugar, podendo ter destinos problemáticos, o que retomaremos mais adiante.

Aquilo que faz parte do ser e foi lançado para o inconsciente será arranjado de tal forma que jamais poderá ser apreendido pela consciência, sendo perdido para sempre; mas ao mesmo tempo, produzirá efeitos determinantes na constituição do sujeito. A partir disso, nos perguntamos: que consequências essa primeira operação apresenta? E qual a relação dessa operação com a entrada do *infans* no campo simbólico? Isto é, de que forma a cadeia significante se articula de modo a representá-lo?

Ao considerar o recalque originário como primeira operação de fundação do psiquismo, podemos articulá-lo ao traço unário, que atravessa o ser puramente biológico, marcando-o irremediavelmente pelo simbólico, recalcando sua condição de puro real para torná-lo um ser de linguagem. Assim, o traço unário se marca como tatuagem, como o primeiro dos significantes.

A cena infantil do caso do *Homem dos Lobos* (1918) nos fornece material clínico para compreender, de forma mais clara, do que se trata no recalque originário. A partir do relato do sonho e das associações do paciente, foi construído em sua análise com Freud o significado traumático da cena do coito dos pais, fato que não foi um acontecimento lembrado pelo sujeito, e sim reconstruído a partir do sonho e com a ajuda da leitura do analista. Em torno da construção da cena, possibilitada através da leitura do analista, todo o tratamento irá se desenrolar – o que mostra a importância de uma construção em análise.

A segunda fase pode também ser conhecida como o recalque propriamente dito. Denominada de *recalque secundário*, a *Verdrängung* possui origem no ego e é descrita por Freud como um ativo “processo de pós-pressão” (FREUD, 1911a, p.75), diferentemente da fixação. Esse movimento ocorre a partir da tendência das pulsões já recalçadas que entraram em conflito com o ego. O sistema consciente ocupa-se da repulsa, enquanto o inconsciente, da atração. Sendo que ambos tendem para a mesma direção, no sentido de ocasionar o recalque. A distinção entre os dois pode depender simplesmente do maior ou menor grau em que as pulsões primariamente recalçadas contribuem para o resultado (FREUD,1911a).

Dessarte, todo o trabalho de recalçamento secundário que se dá ao longo da vida de uma pessoa estará sempre associado ao recalçado original, fixado no inconsciente, nunca passível de tornar-se consciente, mas extremamente provocador dos mais variados efeitos psíquicos na vida de um sujeito. É dessa forma que podemos entender como a denegação, que investigaremos no próximo item, efeito desse processo, pode fornecer pistas sobre o recalque originário.

E por fim, a manifestação do fracasso do recalque secundário constitui a terceira fase, que é designada como *retorno do recalçado*. Isso que retorna através dos fenômenos, que podemos chamar de sintomas, é o que faz o sujeito sofrer e é também o que poderá levá-lo a uma análise.

Neste ponto, interrogamos se o retorno do recalçado pode se dar de outras formas além daquelas apresentadas classicamente pelos sintomas. Maleval (1981), por exemplo, aponta que o delírio histérico seria uma formação do inconsciente, assim como o sintoma, sendo o que retorna do recalçado. Nesse sentido, seguindo uma lógica derivada da clínica estruturalista, seria essa uma forma de diferenciar um delírio da ordem da psicose de um delírio da ordem da histeria?

Na prática clínica, no entanto, como seria possível realizar tal diferenciação? Além dessa indagação, outra questão é colocada admitindo a suposição realizada por Maleval: além dos efeitos clássicos do recalçamento, existiriam outras formas de retorno daquilo que é recalçado? Tal pergunta nos ajudará a investigar alguns impasses clínicos nos quais iremos nos deter no último capítulo desta tese.

Para concluir este item, retomemos à noção freudiana de recalque originário, que nos traz algumas questões. Como por exemplo, por que ela é exclusiva? Por que Freud não criou a mesma concepção com as noções de *Verwerfung* e *Verleugnung*? Sabemos que a *Verwerfung* não teve o mesmo investimento teórico, tendo sido pouca investigada por Freud. No entanto, o mesmo não ocorreu com a *Verleugnung*.

Uma suposição de uma *Urverleugnung*, de um desmentido primordial, foi elaborada por Edilene Reire de Queiroz (2007), com base na leitura do psicanalista francês Rey-Flaud (1994), noção que instala a hipótese de um conceito, permitindo a seguinte diferenciação:

[...] o desmentido como defesa própria da perversão e portanto, do referencial psicopatológico estrito da perversão – e do desmentido responsável pela clivagem do eu, introduzindo-o em uma discussão metapsicológica da constituição do sujeito (QUEIROZ, 2007).

Dessa forma, de modo neológico, a partir do termo freudiano que denomina o recalque originário, *Urverdrängung*, juntamente com a hipótese de Queiroz, poderíamos pensar no termo *Urverwerfung* como uma rejeição primordial constituinte? Ou haveria outro termo já em Freud que poderia ser usado para tal ideia? Tentaremos desenvolver essa questão ainda neste capítulo dando uma outra direção ao problema.

### 3.2 *Die Verneinung*: Negando duas vezes

Um compilado de cinco páginas de reflexões, com complexas bases filosóficas, enuncia uma estrutura de pensamento original, a partir de alguns exemplos clínicos, formando o fundamental artigo freudiano de 1925<sup>52</sup>. Noções clínicas, como a de *associação livre* e a de *resistência*, estão em jogo nesse artigo. Todavia, o texto se desenvolve para muito além disso, trazendo conceitos possivelmente enigmáticos para o próprio Freud<sup>53</sup>; nessas páginas, nascem conceitos que explicam a origem do pensamento e também a fundação da realidade psíquica.

Vejamos, inicialmente, se a morfologia da palavra alemã *Verneinung* pode ajudar na compreensão de sua semântica. O prefixo *-Ver*, como vimos na sessão anterior, possui algumas possibilidades de significados; dentre eles, o que nos parece mais coerente com a discussão em questão seria o apresentado por uma “intensificação de uma ação” de negar (*item d*). O radical *-nein*, como um tipo de “não”, é usado comumente no início das frases, equivalendo ao advérbio de negação. Entre os “nãos” designados por Freud para dispor os mecanismos de defesa, a *Verneinung* se destaca, possuindo em sua formação morfológica o termo referente ao negativo “não” no seu interior (HANNIS, 1996).

No entanto, a *Verneinung* poderia ser compreendida como um mecanismo de defesa? Seguiremos discutindo essa questão. A nota de uma das traduções em língua portuguesa destaca que, apesar da sugestão do título realizada por Jean Hyppolite para “Denegação”, o

---

<sup>52</sup>Freud irá trabalhar até literalmente o final de sua obra teórica. Assim, podemos observar em *Esboço de psicanálise* (1938) esta mesma questão referente ao destino que o *eu* pode prover àquilo que é necessário afastar para se defender, seja de algo externo ou interno.

<sup>53</sup>Carone (2014) chama atenção para um trecho de uma carta escrita por Freud à psicanalista Lou-Andreas Salomé, em 10/05/1925, se referindo a uma descoberta de ligações teóricas, que ele lamenta não ter realizado antes, o que a tradutora atribui ao artigo de 1925. A relação que Carone realiza entre a carta de Freud e o conteúdo do artigo “*Die Verneinung*” nos parece fazer sentido uma vez que sabemos que Freud já possuía o conhecimento de alguns conceitos expostos no texto, como o de “juízo de atribuição” e “juízo de existência” através de Brentano, filósofo alemão e seu professor na Universidade de Viena.

termo alemão *Verneinung* possui dois sentidos principais, que não corresponderiam a esse, a saber: um lógico, que faria parte da gramática, e um no sentido psicológico. Segundo Maria Rita Salzano Moraes, tradutora desta versão, Freud estaria utilizando o registro da negação em seu senso “linguístico e conceitual” (FREUD, 1925h, p. 311).<sup>54</sup>

Para explicar o conceito de denegação, Freud utiliza três exemplos clínicos: Em um primeiro exemplo, Freud recorta uma frase em que o paciente projeta uma ideia que lhe ocorre e, em sequência a nega: “Agora o senhor vai pensar que quero dizer algo insultante, mas realmente não tenho essa intenção” (FREUD, 1925h, p. 305). Em uma segunda circunstância, o paciente diz: “O senhor pergunta quem pode ser essa pessoa no sonho. Minha mãe não é” (idem) Para Freud, é a mãe dele. O paciente apenas está, novamente, negando, porque não há uma aceitação do recalcado que surgiu por meio de negação na associação. E em um terceiro exemplo, um neurótico obsessivo diz: “Ocorreu-me outra ideia obsessiva. Imediatamente me ocorreu que ela poderia significar esta determinada coisa. Mas não; não pode ser verdade, senão ela não poderia ter me ocorrido” (FREUD, 1925h, p. 306) Nesse último caso, o que ele está pondo de lado é o que significa a sua ideia.

Freud destaca que, em termos interpretativos da análise, pode-se considerar o conteúdo do que foi falado, desconsiderando assim a negação<sup>55</sup>, que é explicada pelo autor como uma forma de manifestação do que está recalcado, daquilo que foi afastado para não gerar desprazer. É possível dizer, nesse caso, que o teor de um pensamento ou de uma representação pode emergir para o consciente, contanto que seja em forma de negação (FREUD, 1925h). No entanto, é importante atentar para o fato de que como a manifestação do conteúdo se dá em forma de negativa, a ideia continua recalcada, o que aponta para um aspecto importante, a saber: na denegação, o recalque permanece, ou seja, a ideia continua separada do afeto.

A negação é lida, então, como uma porta de entrada para o saber que não se quer saber, ou melhor, que não se suporta saber. A coisa não reconhecida é formulada a partir da enunciação negativa. É uma forma de acessar aquilo que não se sabe.

Para se aprofundar nesse assunto e investigar o mecanismo verbal da denegação, Freud mergulhou em noções ainda mais densas, como a de pensamento e a de realidade. Podemos sublinhá-las a partir de um ponto inesperado na construção freudiana sobre tais

---

<sup>54</sup> Reconhecemos a relevância das sugestões de Jean Hyppolite, as quais aprofundaremos no próximo item. No entanto, consideramos importante mencionar as demais perspectivas apontadas dentro da gama de versões deste artigo.

<sup>55</sup>O que já havia sido cogitado por Freud (1910), em relação aos sonhos.

noções: o fato do juízo de existência não ser anterior ao juízo de atribuição, ou seja, não há primeiro a introjeção de uma ideia para depois haver uma atribuição de qualidade boa ou ruim a ela, o que quer dizer que antes se atribui à ideia uma qualidade para, depois, buscar na realidade a sua existência ou não. Sendo assim, só será realidade para o sujeito o que for encontrado “fora”, pelo juízo de existência, desde que já esteja avaliado anteriormente pelo juízo de atribuição.

Pode-se ler isso de tal forma que o que existe para o sujeito é aquilo que é decretado por ele como bom, isto é, esta espécie de constituição da realidade do sujeito ocorre através de uma exclusão de algo que, se não fosse excluído, a vida não seria possível. Dessa forma, entende-se que não há uma construção para decidir se o objeto está presente na realidade ou não, e sim uma construção para extrair o objeto. Assim, é o modo de exclusão que varia, pois há uma construção para decidir que só estará enquanto realidade para o sujeito aquilo que foi decidido como tal. Mas como essa operação acontece?

É tarefa do juízo de existência negar ou afirmar conteúdos de pensamento. Na neurose, negar uma ideia ou um conteúdo de pensamento significa que existe algo que o *eu* prefere recalcar. A partir da regulação pelo princípio de prazer, decide-se se isso deve estar dentro ou fora. Com essa decisão, introduz-se o que é bom e ejeta-se o que não é, o que é estranho ao *eu*, mas que se encontrará fora porque, anteriormente, foi identificado por ele.

Antes de concluir este item, convém antecipar um ponto relativo ao juízo de existência em que há uma condição especial: afirmar ou negar o teor dos pensamentos dependerá da expulsão originária, da castração. Portanto, entende-se que recalcar não é o mesmo que a função do julgamento de rejeitar, mas que a segunda operação depende da primeira, o que quer dizer que, segundo uma lógica de uma clínica estruturalista, esse tipo de operação não pode ser realizada na psicose, já que, nesta estrutura, não há registro do recalque primário.

Como a *Verneinung* é uma forma de comparecimento do recalcado sob a égide da negação e, logo, tributária do recalque, define-se, dessa maneira, que esse mecanismo de defesa é exclusivo da neurose. Isso é importante na medida em que, quando Freud escreve esse texto, está utilizando esses conceitos apenas referindo-se à neurose, enquanto Lacan expandirá essas noções e debaterá como elas podem ser entendidas também na psicose, ou seja, na constituição do sujeito. Sendo assim, as leituras lacanianas sobre o texto de 1925 ajudarão a prosseguir com esta pesquisa, já que ela apontam para além do que Freud escreveu.

### 3.3 Contribuições lacanianas sobre a *Die Verneinung*

Nos recortes dos textos apresentados no capítulo 1 desta tese, item 1.3.2, identificamos na obra freudiana casos de delírios que estão relacionados a uma neurose ou que não estão associados diretamente à psicose; o que nos permite interrogar se a ideia de uma clínica continuísta já pode ser encontrada desde a obra de Freud. Mas além dos textos predominantemente clínicos, encontramos também no artigo de 1925 uma base teórica que demonstra uma articulação conceitual complexa sobre a mesma intuição freudiana de uma clínica continuísta.

As releituras lacanianas desse artigo são encontradas em alguns momentos de seu ensino, principalmente, nas lições de 3 e 10 de fevereiro do seminário *Os escritos técnicos de Freud* (1954). Nos *Escritos* (1966), destacamos três artigos: *Introdução ao comentário de Jean Hyppolite sobre a 'Verneinung' de Freud*; *Comentário falado sobre a 'Verneinung' de Freud, por Jean Hyppolite* e *Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a 'Verneinung' de Freud*. E ainda encontramos releituras do texto freudiano de 1925 no seminário *As psicoses* (1955/56) e no seminário *A Ética da Psicanálise* (1959/60).

Logo, a proposta deste item é esmiuçar o artigo freudiano de 1925 a partir dessas valiosas releituras realizadas por Lacan. Artigo esse que demonstra a sua importância e densidade nas suas cinco páginas, assim como Lacan sublinha:

Esse escrito manifesta uma vez mais o valor fundamental de todos os escritos de Freud. Cada palavra merece ser medida pela sua incidência precisa, seu acento, sua vez particular, merece ser inserida na mais rigorosa análise lógica (LACAN, 1954, p. 70).

Como comentamos no item anterior, é a partir da leitura laciana que os conceitos apresentados no artigo de 1925, antes utilizados apenas para investigar a neurose, expandem-se, ultrapassam a estrutura neurótica e começam a ser analisados também na psicose. Entretanto, como decorre essa nova leitura, a partir de um mecanismo específico da neurose para uma análise mais abrangente da constituição do sujeito? Um dos caminhos para responder a essa questão se encontra na análise da operação *Bejahung-Austossung* através das palavras de Freud, que ressalta sua nova teorização a partir do segundo dualismo pulsional recém introduzido: “A afirmação (*Bejahung*) - como substituto da união – pertence a Eros; a negação – sucessora da expulsão – pertence à pulsão de destruição” (FREUD, 1925h p. 309).

Nesse momento originário, quando há uma afirmação primordial, uma introjeção, há, ao mesmo tempo, uma expulsão, isto é, a *Bejahung* ocorre concomitantemente à *Ausstossung*,

elas são duas faces da mesma operação que constitui o sujeito. Cada uma delas possui suas especificidades: a *Bejahung* está relacionada à pulsão de vida, e a *Ausstosung*, que antecede a *Verneinung*, à pulsão de morte. Dessa forma, na neurose, o que foi autorizado pelo juízo de atribuição e de existência a existir para o sujeito estará na consciência, e o que não foi não deixará de existir, mas terá outro destino, o inconsciente. Em outras palavras, o que foi expelido não foi introjetado enquanto simbólico e permanece, portanto, como real, como inassimilável pelas redes de representação simbólica do sujeito. Isso que é inassimilável é o trauma, o que cada sujeito terá que dar conta de forma singular para sobreviver ao seu encontro (LACAN, 1964).

Pode-se dizer que, no ensino de Lacan, não há muita clareza sobre a anterioridade do sujeito em relação às negações, mas há o aprofundamento maior sobre o assunto. Para discutir o tema da origem dessa constituição do sujeito e de sua realidade, Lacan realizou uma releitura do caso freudiano O Homem dos Lobos, que se encontra no artigo *História de uma neurose infantil* (1918). Este caso paradigmático sobre a incerteza diagnóstica é atendido clinicamente por Freud e analisado teoricamente por Freud e Lacan, além de muitos outros autores. A seguir, escrevemos um recorte do caso.

Aos cinco anos, Serguei Pankejeff estava brincando de cortar cascas de uma árvore com o seu canivete, quando ficou aterrorizado ao ter notado que havia cortado o dedo mínimo da sua mão e que ele estava pendurado somente pela pele. Sem dor, ficou apavorado e mudo. Depois de ter se acalmado e conseguido olhar novamente para o dedo, percebeu que o mesmo estava intacto. Esse relato foi analisado por Freud, que, apesar de considerar Pankejeff um sujeito neurótico, relacionou o episódio da alucinação com uma rejeição da castração:

Rejeitava a castração e apegava-se à sua teoria da relação sexual pelo ânus. Quando digo que ele a havia rejeitado, o primeiro significado da frase é o de que ele não teria nada a ver com a castração, no sentido de havê-la recalcado. Isso não implicava, na verdade, julgamento sobre a questão de sua existência, pois era como se não existisse (FREUD, 1918, p. 92, substituímos o termo “reprimido” por “recalcado”).

Ao reler o caso e analisá-lo, Lacan se apropria dos termos freudianos, reafirmando a análise de Freud e acrescenta:

[...] indicam uma *Verwerfung*, uma rejeição – o plano genital sempre foi para ele como se não existisse, literalmente. Essa rejeição, fomos levados a situá-la no nível, eu diria, da não-*Bejahung*, porque não podemos colocá-la, absolutamente, no mesmo nível do que uma denegação (LACAN, 1953/54 p.73).

De acordo com Lacan, para Pankejeff, não teria ocorrido a *Bejahung* do plano genital, e é por isso que, neste momento, pode-se indagar se, a partir desse trecho, é possível dizer que houve uma *foraclusão* de um significante, mas não do significante do Nome-do-Pai. Segundo Lacan: “De um modo geral, com efeito, a condição para que alguma coisa exista para o sujeito, é que haja *Bejahung*, essa *Bejahung* que não é negação da negação” (1953/54 p.73). Até então, entende-se que a afirmação, a *Bejahung*, que registra simbolicamente, não ocorreu *exclusivamente* no que diz respeito ao plano genital do Homem dos Lobos, e é por isso que, neste momento, para Lacan, Pankejeff não era necessariamente psicótico, mesmo tendo apresentado, como Lacan chama, uma *Verwerfung* e um quadro alucinatório. Como se observa no trecho que Lacan enuncia cuidadosamente, trata-se de diferenciar a psicose dos fenômenos psicóticos:

O sujeito não é de modo algum psicótico. Só tem uma alucinação. Poderá ser psicótico mais tarde, não o é no momento em que tem essa vivência absolutamente limitada, nodal, estranha à vivência da sua infância, inteiramente desintegrada. Nesse momento da sua infância, nada permite classificá-lo como um esquizofrênico, mas se trata de um fenômeno de psicose (LACAN, 1953/1954, p. 74).

Ainda sobre o Homem dos Lobos, Lacan afirma: “A castração, que é precisamente o que para ele não existiu, manifesta-se sob a forma do que ele imagina” (LACAN, 1953/1954, p. 73). Isto é, apesar de não afirmar a psicose do Homem dos Lobos, nesse momento, ele pontua que a castração também não ocorreu, ainda se limitando ao plano genital, o que nos parece corroborar a sugestão levantada anteriormente, a saber, a de que um significante foi foracluído, mas não o significante do Nome-do-Pai<sup>56</sup>. Isso que foi foracluído e não terá uma marca inscrita simbolicamente retornará no real: “*o que não veio à luz do simbólico aparece no real*” (1954 p. 390 [grifo do autor]).

Mais tarde, no mesmo seminário, Lacan, expõe as contradições diagnósticas do caso, observadas desde a obra freudiana, que continuaram até mesmo após o ensino de Lacan:

O homem dos lobos apresenta o que se chamaria hoje uma neurose de caráter, ou ainda, uma neurose narcísica. Como tal, essa neurose oferece uma grande resistência ao tratamento. Freud escolheu, deliberadamente, nos apresentar uma parte dele. Com efeito, a neurose infantil - é o título do *Homem dos Lobos* na edição alemã - era-lhe então de grande utilidade para colocar certas questões da sua teoria quanta a função do traumatismo (LACAN, 1953/54 p.219).

---

<sup>56</sup> Segundo este raciocínio, nos parece totalmente coerente que Lacan tenha feito referência ao caso do Homem dos Lobos como um caso “*border-line*”, (1962/63, p. 42), como é apresentado na versão francesa *staferla*, termo que é omitido na tradução para a língua portuguesa.

Após esse breve e intenso percurso no caso do Homem dos Lobos, podemos ainda mais mergulhar na discussão sobre a leitura lacaniana de um mecanismo específico da neurose e sua possível análise na psicose. Uma das perguntas que nos interessa é: o que determina uma neurose ou uma psicose, isto é, uma *Verdrängung* ou uma *Verwerfung*? Não temos aqui a pretensão de responder a essa pergunta, mas ela segue como norte. Sabe-se que a *Verwerfung* é, muitas vezes, traduzida na acepção de uma “rejeição” e, por isso, cabe a seguinte indagação: há uma equivalência entre *Verwerfung* e *Ausstossung*?

Como já foi dito, Freud afirma que a *Verneinung* é sucessora da *Ausstossung*, então não parece fazer muito sentido que a *Verwerfung* se equivalha a *Ausstossung*, até porque a *Verneinung* e a *Verwerfung* são mecanismos de defesa, enquanto a *Ausstossung* é uma operação primordial constituinte. Entretanto, no seminário *As psicoses* (1955/56), encontra-se uma contradição importante, que abre uma questão para a nossa tese: existiria uma *Verwerfung* para todos, ou seja, haveria uma *Verwerfung* originária? Abaixo segue uma citação fundamental de Lacan que possibilita pensar sobre o tema:

A questão da *Verneinung* permanece toda ela em suspenso. O importante é perceber que Freud só pode concebê-la colocando-a em relação com alguma coisa de mais primitivo. Ele admite formalmente na carta 52 que a *Verneinung* primordial comporta uma primeira sinalização, *Wahrnehmungzeichen*. Ele admite a existência desse campo que chama do significante primordial. Tudo o que ele diz a seguir nessa carta sobre a dinâmica das três grandes neuropsicoses as quais ele se prende, histeria, neurose obsessiva, paranoia, supõe a existência desse estado primordial que é o lugar eleito do que chamo a *Verwerfung* (LACAN, 1955/56 p.181).

Existiria, então, uma *Verwerfung* para todos? Seria possível ler assim o que está transcrito no seminário de Lacan? Há algo que é introjetado no simbólico, mas também há um resto que não é e que permanece na ordem do real. Essa *Verwerfung*, se é originária, é para todos os sujeitos, e poderia ser entendida como uma organização parcial e anterior, diferente da *Verwerfung* da psicose. Será que se pode, então, diferenciá-la da *Verwerfung* referente à psicose, que é a *Verwerfung* de um significante específico, o Nome-do-Pai? Seguiremos trilhando para poder responder a essa pergunta.

Conforme dito anteriormente, existem diferentes tipos de “não”, em que recortamos dois e seus mecanismos: o primeiro é o “não” da denegação, que é um não que corresponde a um sim no inconsciente – “não é a minha mãe” – em que o inconsciente tem um sim que é um desejo incestuoso; o “não” correspondente à neurose. E o “não” da psicose, que é a *Verwerfung*, um “não” radical, que não possui nenhum sim correspondente a ele. O que Lacan pontua no trecho abaixo:

Por trás da afirmação, existe o que? Existe a *Vereinigung* (unificação) que é Eros. E, por trás da denegação (atenção a denegação intelectual será algo mais), o que há? O surgimento, nesse ponto, de um símbolo fundamental dissimétrico. A afirmação primordial não é outra coisa senão afirmar, mas negar é mais do que querer destruir (LACAN, 1954, p. 897/898).

Em 1959/60, no seminário *A ética da psicanálise*, Lacan diz que a *Verwerfung* está relacionada a um pedaço da cadeia de significantes, enquanto a *Ausstossung*, ao real. No primeiro, referindo-se à estrutura psicótica já constituída e, no segundo, a todo e qualquer sujeito. Neste momento, a estrutura é, portanto, constituída a partir da *Ausstossung*, da negação original.

No entanto, entende-se, de uma forma geral, a proposta lacaniana como aquela em que o sujeito da linguagem é originado pelas negações: *Verwerfung*, *Verdrängung* e *Verleugnung* (rejeição, recalque e desmentido, respectivamente). Pode-se dizer que tanto a *Verwerfung* quanto a *Verdrängung*, que são os mecanismos de defesa que escolhemos investigar, são dispositivos que possuem como objetivo colocar para fora do consciente a lembrança do que não é possível conciliar. Objetivo que não é fácil, uma vez que não é possível apagar os afetos e as representações. Na psicose, entretanto, há algo que se constitui de forma diferente: seu mecanismo de defesa específico se apresenta de forma radical: nessa estrutura, não é de um apagamento que se pode falar, mas de uma abolição (RABINOVITCH, 2000).

Demonstramos, a partir do que foi investigado até o momento, que o texto freudiano de 1925 pode ser lido como uma das matrizes da intuição de uma clínica continuísta, o que pode ser verificado mais claramente no ensino de Lacan dos anos de 1970. Para ele, a clínica da neurose tem como referência o Nome-do-Pai. Quando essa instância claudica, toda a estrutura deve se reorganizar. Na neurose, como há a fantasia, há a mediação possível da linguagem para o ser falante; o sujeito aparece, então, barrado a partir desta intervenção que divide o sujeito através do significante. Essa interposição é uma crença neurótica no Nome-do-Pai, que concede sentido à vida do neurótico.

Já na psicose, o axioma que a define é a forclusão do significante do Nome-do-Pai, significante que, uma vez forcluído do simbólico, retorna no real. Isso porque, na psicose ocorre uma falta de interposição no canal entre a linguagem e o falante, ou seja, o que na neurose pode ser interposto, na psicose é direto. Sem essa mediação do significante do Nome-do-Pai, a linguagem ganha, muitas vezes, uma proporção de não sentido insuportável. É através do real, retornando com alucinação em um primeiro momento, que se possibilitará, pelo segundo tempo do delírio, um sentido à invasão do não sentido caótico do real.

Após tratar de importantes diferenças relativas ao que seria uma clínica estruturalista, perguntamos: mas, afinal, para Lacan, do que se trata essa clínica que chamamos continuísta? Seriam diferentes gradações da inscrição do Nome-do-Pai? Sigamos.

O Nome-do-Pai opera e falha na neurose, mas na psicose ele não opera. No entanto, Lacan pluraliza o Nome-do-Pai; assim, a psicose não é mais encarada como déficit e ganha novas possibilidades. Segundo Miller:

Fala-se de modos, quando se fez desaparecer a descontinuidade das classes. Já não se distinguem classes, mas modos que são variações. Se o Outro existe, pode-se resolver pelo sim e pelo não, existem critérios repartidores. Mas quando o Outro não existe, não se está simplesmente no sim ou no não, mas antes no mais ou menos (MILLER, 2005, p. 56).

Nessa clínica borromeana, diferente da clínica estrutural, há uma continuidade, visto que cada sujeito tem uma saída distinta para a mesma dificuldade de existir, a partir das diferentes formas de gozo. A estrutura da linguagem é a mesma para todos, no entanto, a conexão que o inconsciente realiza na sua forma de gozar é singular para cada sujeito.

Concluiremos este item, por ora, com algumas observações: os detalhes conceituais do artigo *Die Verneinung* são enigmáticos em Freud. A importância que Lacan atribuiu a esse texto é irrefutável e de fundamental relevância, no entanto, apesar de clarear e permitir novas reflexões sobre o tema, não esgota, muito menos define, os pontos-chave. Portanto, continuemos com novas questões no próximo item.

### **3.4 A tradução de *Die Verneinung* para o Português e uma nova hipótese<sup>57</sup>**

Sabemos que a obra freudiana é riquíssima e que, na maioria dos seus textos, não faltam noções e conceitos a serem ainda investigados mais profundamente e interpretados de acordo com diferentes leituras. Todavia, além de sua própria complexidade, há outra questão que merece ser destacada e tratada cuidadosamente quando sua leitura não é feita na língua original, o alemão.

---

<sup>57</sup> As ideias deste item originaram a publicação do artigo: KLAJNMAN, Deborah. Psicose e fenômenos psicóticos segundo a *Verneinung* de Freud. In: LEVY, S M de S. ; DIAS, M F P. (Orgs.). *A céu aberto: o inconsciente na clínica das psicoses*. Rio de Janeiro: Contra Capa, Corpo Freudiano Seção Belém, 2018 p.103-112.

Logicamente, a despeito dos esforços dos tradutores em realizar versões alcançáveis para quem não possui fluência na língua materna do autor, há em toda tradução um desafio de procurar manter-se fidedigna ao conteúdo original, de modo a não comprometer o entendimento da obra. Entendemos, assim, que toda tradução requer muita cautela, pois as dimensões de perda, redução e traição dificilmente deixarão de se apresentar.

Com a obra de Freud, conhecemos, por exemplo, as divergências<sup>58</sup> existentes desde as suas primeiras traduções para o português, realizadas a partir da mediação pelo inglês, e que, aos poucos, vêm sendo acompanhadas de novas edições de tradições feitas diretamente do alemão.

A tradução do texto *Die Verneinung*, de 1925, não deixou de enfrentar tais questões, a começar por seu título, traduzido em francês por *La négation* (FREUD, 1925e, 1925k e 1925l) e por *La dénégation* (FREUD, 1925d). Esta última tradução, de acordo com os desenvolvimentos de Jean Hyppolite e Jacques Lacan, sustenta-se por se tratar não de uma negação, mas de uma negação da negação, – o recalque é para Freud uma negação, e a denegação é a negação do recalque – como será visto mais adiante. Dando prosseguimento, em português o título foi traduzido por *A negativa* (FREUD, 1925b) e por *A negação* (FREUD, 1925f)<sup>59</sup>. O que também ocorre com a língua inglesa<sup>60</sup>, que traz a diferenciação entre "to negate" e "to deny", justificando o problema da tradução como uma forma de distinguir o termo *Verleugnen*<sup>61</sup>, que também já havia sido traduzido como "to deny", além também do uso do termo "Negation"<sup>62</sup>.

Isso posto, buscamos, para os objetivos desta tese, não apenas realizar uma cuidadosa observação do texto original em alemão<sup>63</sup>, como também investigar as escolhas feitas na

---

<sup>58</sup>Duas das mais clássicas são os termos *Trieb*, traduzido como "instinto" e "pulsão", e "*Verdrängung*, vertido como "repressão" e como "recalcamento".

<sup>59</sup> Não tomamos conhecimento de nenhuma versão da língua portuguesa que tenha se apropriado da sugestão de Jean Hyppolite, *A denegação*, como título.

<sup>60</sup> De acordo com a versão da língua portuguesa da Imago (FREUD, 1925b) que, como sabemos, é mediada pela língua inglesa.

<sup>61</sup> Em português, traduzido como "Recusa".

<sup>62</sup> Segundo a tradução The Hogarth Press Limited (1961) e Smith (2000).

<sup>63</sup>*Gesammelte Werke* (1948).

tradução dos verbos *werfen*, *verwerfen* e *introjizieren* e suas substantivações em quatro edições em francês<sup>64</sup>, uma em espanhol<sup>65</sup>, duas em inglês<sup>66</sup> e cinco em português.<sup>67</sup>

No segundo parágrafo do texto freudiano, *Die Verneinung*, observa-se a ocorrência do verbo *verwerfen*, conjugado na terceira pessoa do singular do presente: *verwirft*. Reproduzimos, a seguir, esse trecho na tradução coordenada por Pedro Heliodoro Tavares para a língua portuguesa, publicada pela editora Autêntica:

Veja ou outra podemos conseguir chegar, de uma maneira muito cômoda, a um esclarecimento procurado sobre o recalcado inconsciente. Perguntamos: “O que o senhor considera mais improvável nessa situação? Em sua opinião, o que lhe estava mais distante naquela ocasião?” Se o paciente cai na armadilha e nomeia aquilo em que ele menos consegue acreditar, ele acaba, com isso, quase sempre está confessando o correto. Uma bela contrapartida a essa experiência se apresenta pelo neurótico obsessivo, que já foi iniciado na compreensão de seus sintomas: “Ocorreu-me outra ideia obsessiva. Imediatamente me ocorreu que ela poderia significar esta determinada coisa. Mas não, não pode ser verdade, senão ela não poderia ter me ocorrido. O que ele *rejeita* (*verwirft*), tomando essa justificativa que ouviu com atenção no tratamento, é, naturalmente, o sentido correto da nova ideia obsessiva(FREUD, 1925h, p. 305, grifo adicionado).<sup>68</sup>

A importância desse trecho decorre principalmente de sua última frase. Em alemão, a frase: “*Was er mit dieser der Kur abgelauschten Begründung verwirft, ist natürlich der richtige Sinn der neuen Zwangsvorstellung*” (1925a, p.12, grifo adicionado) foi traduzida em francês por Thèves e This como “*Ce qu’il rejette se fondant sur ce qu’il a ainsi entendu de la cure, c’est naturellement le sens exact de la nouvelle représentation obsédante*” (FREUD, 1925d, p. 11, grifo adicionado). Nessa edição francesa, portanto, *verwirft* é traduzido por *rejette*, e Thèves e This, em seus comentários à tradução, destacam a importância do prefixo *ver-*(FREUD 1925d p.34), sendo este o paradoxo a que Freud se refere: o paciente rejeita de forma surpreendente o que ouviu em seu tratamento, ou seja, ele recua diante da sua própria mensagem e seus efeitos de retorno, o que contribui para a constituição da ideia, com base nesta leitura, de uma operação psíquico diferente daquela própria à psicose, mas cujos efeitos podem ser similares.

Admitida a consideração feita por Thèves e This no trecho anteriormente reproduzido, de pontuar a separação *ver-werfen*, cabe investigar a ação expressa pelo verbo *werfen* como

---

<sup>64</sup>Le Coq-Héron (1925) de 1982, que é a espinha dorsal deste item, e as outras três versões mais recentes: Presses Universitaires de France (PUF) de 1992 (FREUD, 1925e), Thierry Simonelli de data não especificada (FREUD, 1925k) e L’Herne editions de 2015 (1925l).

<sup>65</sup>Amorrortu (1985).

<sup>66</sup>The Hogarth Press Limited (1961) e Smith (2000).

<sup>67</sup>Destacaremos as referidas a seguir.

<sup>68</sup>Optamos pela versão da Autêntica para a reprodução do texto em nosso trabalho, pois nos parece a mais sensível em relação à distinção dos termos que estamos investigando e elaborando a nossa hipótese.

uma das saídas possíveis para o que não é bom para o sujeito ou, em termos lacanianos, como uma das formas de tratar o real. Assim, assinalamos, no quinto parágrafo do texto de Freud, a passagem em que esse verbo é utilizado, e que nos parece ser ainda mais relevante. Reproduzimos do original alemão: “*Das ursprüngliche Lust-Ich will, wie ich na anderer Stelle ausgeführt habe, alles Gute sich introjizieren, alles Schlechte von sich werfen.*” (1925a, p.13, grifo adicionado).

Façamos aqui um cuidadoso trabalho de verificação da mesma frase nas diferentes versões e traduções desse artigo. Theves e This (1982), contabilizaram o total de dezessete traduções da versão original alemã para o francês no período entre 1934 e 1982. Na língua portuguesa, foi possível consultar as seguintes versões: Imago (1969); Imago coordenada por Luiz Alberto Hanns (2007); Cia das Letras, de Paulo Cesar de Souza (2010); Autêntica, realizada por Maria Rita Salzano Moraes (2016) e Cosac Naify de Marilene Carone (2014). A seguir, listamos as traduções<sup>69</sup> pesquisadas nas edições em português:

1. “Como demonstrei noutra lugar; o ego-prazer original deseja introjetar para dentro de si tudo quanto é bom, e *ejetar de si* tudo quanto é mau” (1925b, p.267).

2. “Como demonstrei em outro lugar; o ego-de-prazer originário quer introjetar em si todo o bom e *pôr para fora* todo o mau” (1925g, p. 23).

3. “O Eu-de-prazer original quer introjetar tudo que é bom e *excluir* tudo que é mau, como afirmei em outro lugar” (1925f, p.252).

4. “Conforme expus em outra parte, o Eu-prazer presente no início do desenvolvimento quer introjetar tudo que é bom e *expelir de si* tudo que é mau isto eu quero pôr para fora” (1925i, p. 148).

5. “O Eu-prazer (Lust-Ich) originário quer, como desenvolvi em outro lugar, introjetar-se tudo o que é bom e *jogar fora (Werfen)* tudo o que é mau” (1925h, p. 316).

Para além das disparidades das traduções do artigo de forma geral, e especificamente da frase em questão, nota-se a grande variedade de palavras ou expressões usadas para na tradução do termo *Werfen*: “ejetar”; “pôr para fora”; “excluir”; “expelir” e “jogar fora”. Quer isso dizer que, dentre as cinco versões examinadas, todas são diferentes, e apenas uma mantém, mesmo que em parênteses, a palavra original alemã.

Temos ainda uma versão em espanhol: “El yo-placer originario quiere, como lo he expuesto en otro lugar, introyectarse todo lo bueno, *arrojarde* sí todo lo malo” (1925c, p. 254), e duas em inglês que são idênticas: “As I have shown elsewhere, the original pleasure-ego

---

<sup>69</sup>Todos os grifos foram adicionados.

wants to introject into itself everything that is good and to *eject* from itself everything that is bad” (1925j, p. 4141).

Nas outras três versões da língua francesa, listamos as seguintes traduções:

1. “Le moi-plaisir originel veut, comme que je l'ai exposé ailleurs, s'introjeter tout le bon, *jeter* loin de lui tout le mauvais” (1925e, p.169).

2. “Le moi-plaisir originel veut, ainsi que je l'ai expliqué ailleurs, introjecter en soi tout ce qui est bon [*Gute*] et *rejeter* de soi tout ce qui est mauvais [*Schlechte*] ” (1925k, p. 175).

3. “Le moi-plaisir originel, comme je l'ai exposé ailleurs, veut s'introjeter tout le bon et *jeter* hors de lui tout le mauvais” (1925l, p. 186).

Observemos que a tradução de *Werfen* não varia do termo “*eject*”, em inglês, e “*Jeter*”, em francês. Sem a comparação feita na língua espanhola, devido à unicidade de versão, destacamos que, dentre as edições pesquisadas, apenas a língua portuguesa possui essas variações. Isso, apesar de não nos confirmar nada diretamente, nos chama a atenção.

Tendo realizado detalhadamente tais comparações, indagamos: além do já exposto anteriormente, existe outro ponto relevante, quanto ao trecho e ao termo referidos, que nos fez avaliar tantas diferentes versões? Seguimos no parágrafo em questão para compreender: “Em princípio, o que é mau, o que é *alheio*<sup>70</sup> ao Eu e o que se encontra fora dele é-lhe idêntico” (1925h, p. 307, grifo adicionado). Nessa frase, Freud acrescenta uma nota de rodapé sugerindo a sua relação com a discussão apresentada em *As Pulsões e seus destinos* (1915d) que, por sua vez, aborda um conteúdo que também já havia sido contemplado em 1911. A saber, a passagem de um “eu-prazer” (*Lust-Ich*) para um “eu-realidade” (*Real-Ich*)<sup>71</sup>. Os mesmos conceitos aparecem na referência ao texto *Projeto para uma psicologia* (1895)<sup>72</sup>. Destacaremos, a seguir, estas noções trazendo também o mito de experiência de satisfação que, ao nosso ver, relaciona as questões levantadas (1895).

Ao consultar o texto de 1915, verificamos que Freud utiliza a mesma palavra que discutíamos há pouco:

O Eu extraiu (*wirft*) de si uma parte, que projeta no mundo externo e sente como hostil. Após esse rearranjo, é restabelecida a coincidência entre essas duas polaridades:

---

<sup>70</sup> O que parece ter relação com o *Unheimlich* freudiano e será abordado no próximo capítulo, juntamente com outra versão que indica no lugar da palavra “alheio”, a palavra “estranho”.

<sup>71</sup> Em uma nota do texto de 1911b, Freud afirma que a soberania do princípio de prazer só terá seu fim quando a criança alcançar a separação psíquica de seus pais.

<sup>72</sup> Nestas referências, ele aponta que os conceitos de “eu prazer” e “eu realidade” são abordados em três momentos de sua obra: *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental* (1911), *As pulsões e seus destinos* (1915d) e dez anos depois no texto de que estamos tratando.

O emprego do verbo *werfen*<sup>74</sup> já havia sido escolhido por Freud nesse artigo, nove anos antes, para especificar uma forma de exclusão dessa parte do Eu que lhe é ruim. Nesse início da vida mental, o funcionamento psíquico é regido pelo narcisismo, possuindo o autoerotismo como forma de satisfação. Assim, o infans, na tentativa de eliminar, isolar, *werfen* (ejetar), o desprazer e a tensão interna (que mais tarde será compreendida como fome), alucina o seio da mãe (FREUD, 1895). Dessa forma, o mundo externo divide-se para o *eu* em prazer, o que é introjetado a si mesmo, assim como o seio, e o restante que lhe é alheio, ou seja, o que é desconhecido ao *eu*, o que é desprazeroso e externo, são inicialmente idênticos. A parte do próprio *eu* que é sentida como desprazer é projetada no mundo externo, e assim, a polaridade *eu* e prazer coincidem novamente, tal como mundo externo e desprazer. Parece que, nesse caso, é destacado como destino possível daquilo que é desprazeroso, que foi *werfen*, a projeção; um destino talvez mais definido do que aquele indicado no artigo de 1925.

Conforme verificamos até o momento, muito conteúdo teórico parece estar envolvido nesse artigo, e por isso nos parece preciso o que Lacan alertou: “Seria preciso prolongar esse estudo da *Verneinung*, como já encetei, pelo estudo da partícula negativa”<sup>75</sup> (LACAN, 1959/60, p. 81). Seguimos no caminho, retomando o conceito propriamente de negação para continuar a investigação.

A argumentação freudiana provê outro nível de funcionamento da negação, no qual podem ser destacados efeitos da fala sobre o discurso em que o paciente “rejeita” o sentido exato da nova representação, que Freud chama de obsessiva. Etimologicamente, a negação se relaciona com as ideias de perda e de falta, podendo, à luz de sua utilização foraclusiva, referir-se ao que se exclui da realidade do locutor. Nesses termos, Freud alude nessa passagem à possibilidade de o paciente não admitir uma ideia em análise por meio de uma negação e, para isso, vale-se não do verbo *werfen* (ejetar)<sup>76</sup>, e sim do verbo *verwerfen* (rejeitar), o que nos leva inicialmente a perguntar qual seria propriamente a diferença entre eles.

---

<sup>73</sup> Frase em alemão: “*Die Außenwelt zerfällt ihm in einen Lustanteil, den es sich einverleibt hat, und einen Rest, der ihm fremd ist. Aus dem eigenen Ich hat es einen Bestandteil ausgesondert, den es in die Außenwelt wirft und als feindlich empfindet. Nach dieser Umordnung ist die Deckung der beiden Polaritäten*” (1915a, p. 11).

<sup>74</sup> *Wirft*, na língua alemã, é o verbo *Werfen* conjugado no presente, na terceira pessoa do singular.

<sup>75</sup> Especificamente, Lacan realizará aqui um exame da negação feita na língua francesa através dos termos “ne...pas”, destacando que o *ne* poderia ser utilizado sem a função negativa. Destaca também que “A partícula negativa *ne* só aparece a partir do momento em que falo verdadeiramente, e não no momento em que sou falado, se estou no nível do inconsciente” (LACAN, 1959/60, p. 81).

<sup>76</sup> Termo que será minuciosamente trabalhado a seguir.

Antes de mais nada, sublinhamos que o termo *werfen* dá origem ao vocábulo *Verwerfen*, segundo a nota de uma das traduções: “*Verwerfen* é derivado de *Werfen*, significando o ato de lançar ou atirar” (FREUD, 1925h, p. 313). Utilizando um dos sentidos do prefixo *Ver-*, desta vez manifestado no item b “perda ou desaparecimento”<sup>77</sup>, *Verwerfen* poderia, então, indicar o ato de perder aquilo que foi jogado fora? Em alemão, em francês e em português, os dois verbos possuem o mesmo radical, como se pode observar, com maior clareza, em francês e em português por meio do prefixo “re”. Qual, então, a diferença existente entre rejeitar e *rejeter*, de um lado, e ejetar e *jeter*, do outro?

Nessas duas línguas, de origem latina, o prefixo “re” comporta a ideia de repetição, retrocesso ou reforço, todavia nem sempre rejeitar quer dizer ejetar novamente. Em um sentido arcaico da língua francesa, também encontrado na língua portuguesa, a palavra *rejeter*/rejeitarem o sentido de vomitar, isto é, expressa a ideia de algo que, até então no interior, é posto para fora, para o exterior, indicando que se trata não de ejetar algo outra vez, e sim de ejetá-lo em um sentido oposto àquele em que foi recebido, empurrando-o fortemente para fora do ambiente em que se encontrava. Como no aparelho digestivo, em que algo é inserido e pode ser absorvido ou vomitado, o real pode ser digerido e inscrito no simbólico ou cuspidado de diferentes formas. Porque algo é rejeitado, descartado, encontra-se fora, no entanto, quando se trata de ejetar, pode-se jogar para fora do *eu*.

Ao mesmo tempo, o que foi jogado fora pode retornar, ser jogado novamente para dentro, para si próprio; à diferença do que foi rejeitado, que é definitivamente excluído. Trata-se, pois, de dois mecanismos de defesa contra o real: um com a possibilidade de retorno e outro com a impossibilidade de isso acontecer. É importante, todavia, destacar que, mesmo se válida a ideia de reversibilidade simbólica<sup>78</sup>, o mecanismo atrelado à ação expressa em *werfen* pode ter como consequência fenômenos psicóticos que, como vimos, não definem necessariamente uma psicose.

Figura 5: Diferenciação entre os mecanismos *Werfen* e *Verwerfen*

*werfen* → *jeter* → ejetar<sup>79</sup> (mecanismo com a possibilidade de retorno)

<sup>77</sup> Capítulo 3, item 3.1, p. 70.

<sup>78</sup> Concepção que foi desenvolvida também a partir das aulas da disciplina “Seminário avançado de pesquisa”, ministradas na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pelo professor Marco Antonio Coutinho Jorge.

<sup>79</sup> Arremessar para fora, normalmente, através da utilização da força; expelir, projetar: *após o fechamento do programa, o CD deverá ser ejetado; a cobra ejeta o veneno em suas presas*. Colocar ou colocar-se para fora de algum veículo por meio de um mecanismo acionado em momentos de extremo perigo: *o piloto ejetou-se do carro em chamas*. Cf. Ferreira (1985).

*verwerfen* → *rejeter* → rejeitar<sup>80</sup> (mecanismo com impossibilidade de retorno)

Fonte: Elaborada pela autora.

O ponto a ser destacado aqui provém do verbo *werfen* e de suas variações alinhadas a um possível conceito freudiano, perdido nas diferentes traduções e versões do artigo de 1925, e que conformam um ponto chave para o estudo da estrutura da psicose e dos fenômenos psicóticos, sobretudo à luz de sua diferenciação em relação aos demais mecanismos psíquicos definidos por Freud.

Começamos, então, pelo fato de Freud não utilizar, nessa oportunidade, nem *Ausstossung* nem *Verwerfung*. Ora, ele não teria utilizado um desses dois termos, porque estaria em jogo justamente outra forma de tratar o real, distinta tanto do significante quanto do recalçamento ou da rejeição. Seguindo essa linha argumentativa, a ação expressa pelo verbo *werfen* seria uma intuição freudiana abandonada por ele e não retomada por Lacan, o que teria contribuído para a omissão do termo nas versões e traduções de seu artigo de 1925. Haveria também a possibilidade de pensar tal ação como uma forma de retorno de um real que pode ser relacionada, por exemplo, aos fenômenos manifestados na loucura histérica ou mesmo no caso do Homem dos Lobos.

Lacan, em sua obra, de fato, não faz referência a esse verbo e, conseqüentemente, não o distingue de *verwerfen*. O verbo *werfen*, embora tenha sido traduzido por *ejetar*, na edição brasileira da *Imago* (FREUD, 1925b), não consta nos escritos lacanianos, em que se encontra, preferencialmente, o verbo *rejeter* (rejeitar). Aquele foi reintroduzido na comunidade analítica pela tradução do artigo de 1925 feita por Thèves e This (FREUD, 1925d), por Alain Didier-Weill (1995) e, em seguida, por Jean-Michel Vivès (2001). Mesmo assim, por meio do estudo que realizamos, pode-se mostrar que a releitura da obra de Freud feita por Lacan também abre caminho, ainda que implícito, para que cheguemos à mesma noção. Vejamos de que modo.

Se a *Bejahung* (afirmação) é a condição para que algo exista, como Lacan destaca em 1954, quando esta não se produz, não há manifestação no registro simbólico. Trata-se, por exemplo, do que ocorre na psicose, mas não somente nela. Na psicose, não há a *Bejahung* do significante do Nome-do-Pai, ao passo que, em ocasiões como a loucura histérica, pode não haver a *Bejahung* de qualquer outro significante.

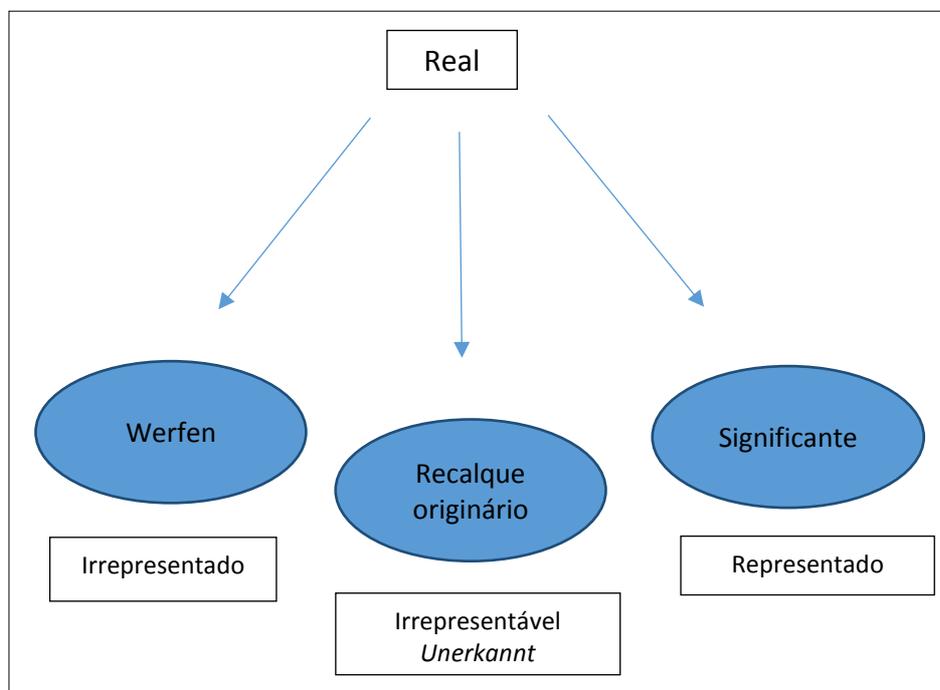
---

<sup>80</sup>Atirar, arremessar. Lançar fora. Não admitir, recusar: *os anticorpos rejeitam o enxerto*. Opor-se a: *rejeitar a tributação*. Lançar de si: *o estômago rejeitou o remédio*. Recusar; repelir. Deixar de aprovar: *rejeitar um projeto de lei*. Cf. Ferreira (1985).

Lacan aborda essa ideia ao falar que, no caso do Homem dos lobos, o plano genital parece não existir (LACAN, 1954a, 1954b), levando à possibilidade de entender que a inexistência da *Bejahung* pode ocasionar um fenômeno psicótico, mas não necessariamente uma psicose. Em outras palavras, o que terá como destino a *Bejahung*, a simbolização primitiva, pode realizar-se ou não e ter diferentes consequências, mas o que toma a via da *Verwerfung* terá outro resultado. Desse modo, os comentários do texto de Freud feitos por Lacan e Hyppolite referem-se a diferentes níveis ou possibilidades da *Behajung*, entre as quais poderia estar a ação expressa pelo verbo *werfen*.

Com base nessa hipótese, haveria três formas de tratamento do real: a) pela ação expressa no verbo *werfen*, em que se pode tratar o que se encontra irrepresentado, porque ejetado; b) pelo recalcado, que diz respeito à Coisa, ao que é irrepresentável; e c) pelo significante, atrelado ao que pôde ser representado simbolicamente. De maneira esquemática, tais formas se dariam do seguinte modo:

Figura 6: Três destinos para o real



Fonte: Elaborada pela autora.

Na primeira possibilidade, trata-se do que se encontra irrepresentado, vale dizer, do que não está representado ou aguarda para ser representado, constituindo a forma de tratamento de um real que não pôde ser nomeável, mas que pode vir a sê-lo.

A segunda possibilidade se refere ao que há de irrepresentável, originado de um real inominável, e que é parte do recalçado a que jamais se terá acesso; pode-se relacioná-lo ao que Freud chama de “umbigo dos sonhos” (Freud, 1900, p. 556) isto é, o lugar em que o sonho se dirige à marca de um ponto último irreduzível à simbolização. Freud se refere a isso com o termo *Unerkannt*, traduzido por Lacan como “jamais reconhecido ou acessado”<sup>81</sup>. Trata-se do que diz respeito à Coisa como objeto perdido e, por isso, irrepresentável, impossível de ser simbolizado, mas que, por ser exatamente real, é essencial à constituição do aparelho psíquico.

Por fim, a terceira forma de tratar o real engloba o que pôde ser representado pelo significante, pelo que foi introjetado ou registrado simbolicamente a partir da *Bejahung*, e que não traria, em princípio, nenhum tipo de sintoma ou fenômeno psicótico.

Em síntese, há, pois, uma parte do real que pode ser nomeada, outra que pode ser, mas não está, e uma terceira que jamais, ou seja, que se encontra radicalmente rejeitada e diz respeito a um tipo de foraclusão que concerne a todos nós. Essa terceira forma, conceituada como *Verwerfung*, compreende o que não terá retorno de forma simbólica na neurose ou ainda o que foi constitutivo do recalque originário. Apenas o que se submeteu à ação expressa pelo verbo *werfen* na neurose, ou seja, aquilo que foi ejetado, terá a possibilidade de retornar.

Assim, acreditamos que essa forma de abordar os diferentes tratamentos do real realizados pelo sujeito neurótico nos permite responder parcialmente não apenas às questões já levantadas, mas também às diferenças existentes entre a *Ausstossung*, a *Verwerfung* e a ação expressa pelo verbo *werfen*.

O primeiro termo, correlato ao tempo do recalque originário, assinala uma expulsão concomitante à *Bejahung*, ou seja, diz respeito a um “não” ligado a um “sim”. Enquanto algo é afirmado, outra parte disso é expulsa, sendo nesse duplo movimento que o real se cria. O segundo termo expressa uma foraclusão, um “não” absoluto que dá origem à psicose, vale dizer, uma ruptura sem tratamento simbólico e que só retorna como real, isto é, sob a forma de vozes, pensamentos e sensações que provêm do exterior por não terem sido inscritas simbolicamente. Na *Verwerfung*, portanto, rejeitam-se as representações que fizeram parte do *eu* e permanecerão para sempre excluídas. Já a ação expressa pelo verbo *werfen* se refere a uma expulsão original reversível que propõe outra forma de designar o real. Numa clínica de continuidade estrutural,

---

<sup>81</sup> Tema que iremos nos aprofundar no próximo capítulo.

essa maneira de expulsão teria como referência o recurso ao Nome-do-Pai num contexto em que as trevas podem tornar-se noite (DIDIER-WEILL, 1995).

No quinto parágrafo do referido texto freudiano, um segundo verbo presente no trecho, *introjizieren*, ajuda a delimitar os contornos da não diferenciação da ação expressa pelo verbo *werfen* seja na obra de Lacan, seja na maioria das traduções do texto de Freud. De fato, não se vê elaborada nelas a distinção entre os pares de opostos *introjizieren-werfen* e *Bejahung-Ausstossung*. Como Didier-Weill assinala, enquanto o primeiro par põe em perspectiva um limite entre o simbólico e o real, o segundo visa a uma continuidade moebiana entre o simbólico e o real (DIDIER-WEILL, 1995).

Por sua vez, Jean-Michel Vivès (2002) se vale dessa distinção para mostrar que aquilo qualificado como “ruim”, e que se encontra fora do *eu*, também é uma parte deste; vale dizer, a parte relacionada ao desprazer que se inscreve no *eu* como não *eu*, tornando possível uma relação com o mundo em que não se trata mais do bom e do ruim, mas apenas de uma unidade clivada, dividida, que nos aproxima da perspectiva de uma clínica de continuidade estrutural.

Com efeito, esse tipo de clínica se articula plenamente à questão da constituição subjetiva ou à origem do psiquismo humano, como indicado por Didier-Weill:

[...] somos levados a crer que a realidade psíquica é posta em perspectiva uma vez que o *infans*, enquanto sujeito que o Nome-do-Pai supõe advir à palavra, encontra-se na posição de responder à enunciação *fiat lux!*, dando-lhe duas respostas antinômicas e, sem dúvida, simultâneas: primeira resposta, o pré-sujeito atesta o Nome-do-Pai, respondendo-lhe com um “sim”, em que Freud situa a enigmática *Bejahung* originária; por meio de sua segunda resposta, o eu originário contesta a enunciação do Nome-do-Pai, opondo-lhe um “não”, cuja realidade não é a da denegação, mas sim a de uma foraclusão traduzida por Freud em seu texto sobre a denegação pelo termo *werfen* (DIDIER-WEILL, 1995, p. 52).

Em resposta a essa falha estrutural do real, muitas vezes avassaladora, a ideia de que os três processos psíquicos, destacados na figura 6, podem servir como recursos para lidar com esse real, a um só tempo traumático e estruturante, tanto ajuda-nos a compreender essa parte complexa da teoria psicanalítica quanto aproxima-nos da clínica. Não por acaso, ela pode ainda nos levar à conclusão de que a noção de foraclusão generalizada, tão destacada por Jacques-Allain Miller (1988), encontra-se problematizada na obra de Freud, em particular em seu artigo de 1925, aqui analisado, e nas duas posições do Homem dos lobos em face da castração, tal como elucidadas por Lacan: uma em que ele a reconhece, e a outra em que ele a ejeta, mostrando que um mesmo sujeito não está, necessariamente, impedido de lidar de formas diferentes com o real estruturante.

Desde o enigma do texto freudiano aos impasses deixados por Lacan, há um fio condutor que nos permite construir este conceito e considerar a *werfen* como um *Hápx*<sup>82</sup> freudiano. Termo esse que aparece uma única vez na obra do autor e que esta tese propõe elevar a um conceito, diferenciando-o do mecanismo próprio da psicose, *verwerfen* do significante do Nome-do-Pai, que tem como consequência aquilo que é irremediável.

#### 4 UMA CLÍNICA DE GRADAÇÕES?

No centro do sertão, o que é doideira às vezes pode ser a razão mais certa e de mais juízo!<sup>83</sup>

*Guimarães Rosa*

Até o presente momento, não poupamos investimento teórico nesta pesquisa para sustentar a hipótese de uma certa universalização da loucura. E não caminhamos sós. Iniciamos nossa investigação recortando do percurso clínico freudiano casos em que fenômenos característicos da loucura comparecem em sua obra sobre a histeria. De igual modo, recorreremos ao ensino lacaniano, acompanhando desde suas enunciações introdutivas sobre a loucura, passando pelas elaborações sobre as formas de abordar a constituição do sujeito e suas possíveis relações com a loucura até o mergulho teórico no artigo *Die Verneinung* (FREUD, 1925) – caminho esse que possibilitou a criação de nossa hipótese conceitual.

---

<sup>82</sup>Termo grego para designar uma palavra que aparece uma vez na literatura; neste caso uma vez na obra freudiana.

<sup>83</sup>Rosa. João Guimarães. *Grande sertão: Veredas*. 21 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2015, p. 299.

Para concluir a parte teórica desta argumentação, dois conceitos nos parecem ainda fundamentais, a saber: o de *supereu* e a noção que Freud traz de *Unheimlich*. Essas concepções nos interessam, principalmente, na medida em que podem ser uma chave importante para o estudo da loucura na neurose e na psicose, podendo corroborar a noção de clínica continuísta, a qual, em Lacan, podemos denominar como uma pluralização dos Nomes-do-Pai ou borromeana. Além desses conceitos, abordaremos neste capítulo a diferença entre o que seria propriamente as duas perspectivas lacanianas que caracterizam as diferentes abordagens teórico-clínicas através da concepção de Nome-do-pai e a sua pluralização.

#### **4.1 Sobre o *supereu***

##### 4.1.1 Um breve percurso do conceito de *supereu* na obra de Freud

Se na primeira tópica freudiana o aparelho psíquico pode ser dividido em inconsciente, pré-consciente e consciente, como podemos observar no esquema do aparelho psíquico (vide figura 1), na segunda tópica, culminada em 1923, as instâncias estruturantes passam para *eu*, *isso* e *supereu*. De modo abreviado, a primeira delas, como representante do mundo externo, pode ser considerada como o senso comum e a razão que, para caminhar ao lado do *isso*, instância que possui força e vontade própria, precisa controlá-lo. A percepção estaria para o *eu* assim como as pulsões estão para o *isso*. Nas palavras de Freud: “[...] o eu procura aplicar a influência do mundo externo ao *isso* e às tendências deste, e esforça-se por substituir o princípio de prazer, que reina irrestritamente no *isso*, pelo princípio de realidade” (FREUD, 1923, p. 38, trocamos *id* por *isso*).

Através da clínica, Freud percebe que, além do *eu* ser uma parte modificada do *isso* pela interferência do sistema perceptivo, no *eu* há também uma gradação, a saber: o *supereu*, parte que possui menos relação com a consciência. O conceito de *supereu* é introduzido por Freud de forma gradual, inicialmente a partir do termo *Ideal do eu*<sup>84</sup>, no texto *Sobre o*

---

<sup>84</sup> E por algumas vezes é assim definido por Freud, até por volta do texto de 1923, reaparecendo novamente apenas na conferência de 1933. Lacan pontua o fato em seu primeiro seminário: “Vocês sabem aliás que o *Ich-Ideal* é tomado às vezes como sinônimo do *supereu*” (LACAN, 1953/1954, p.245).

*narcisismo: uma introdução* (1914). Em seguida, no artigo *As pulsões e seus destinos* (1915), o termo masoquismo também pode ser compreendido como uma instância crítica, logo, uma aparição originária do *supereu*. O termo *Ideal do eu* volta a aparecer em *Luto e Melancolia* (1917[1915]), mas só é estruturado com mais propriedade em *O eu e o Isso* (1923). A partir da tentativa de compreensão da neurose e do mecanismo de recalque e ainda se confundindo com o conceito de *eu*, no artigo de 1914, Freud escreve sobre um possível agente psíquico que garantiria a satisfação narcísica originada no *ideal do eu*, possuindo a função de inspecionar e medir a diferença entre o *eu real* e o *euidéal*, como um agente que se auto-observa.

Após o artigo de 1914, ainda sem utilizar propriamente o termo *supereu*, no ensaio *Luto e Melancolia* (1917 [1915])<sup>85</sup>, Freud realiza algumas importantes distinções entre a melancolia e o trabalho de luto a partir dos conceitos de *narcisismo* e de *ideal do eu*. A principal diferença entre os artigos de 1914 e de 1917 encontra-se no fato de que no primeiro, o objeto amado é o próprio *eu*, e no segundo, há uma confusão a partir da perda do objeto amoroso, no caso da melancolia, entre o objeto perdido e o próprio *eu*. Tendo como parâmetro a reação à essa perda, Freud diferencia o luto da melancolia, como veremos a seguir.

No luto, observa-se uma continuação do investimento no objeto perdido, o que suscita desinteresse no mundo externo e dificulta o encontro de outro objeto. No entanto, através da intervenção do princípio de realidade, o *eu* possui ferramentas para notar que o objeto amado já não existe mais. Assim, depois de muitas tentativas de se investir e desinvestir no mundo externo, a libido circula novamente e, dessa forma, o *eu* pode investir em um novo objeto, momento em que o trabalho consciente de luto se finaliza.

Já na melancolia há um mecanismo diferente e inconsciente, pois a perda do objeto, neste caso, suscita uma cisão no *eu*. Através da identificação narcísica com o objeto perdido, a perda é introjetada como se fosse relativa ao próprio *eu*, o que gera um alheamento ao mundo. Essa cisão divide o *eu* em duas partes. Na primeira, há a identificação com o objeto perdido, e na segunda, há a constituição do agente crítico que o julga como se fosse o próprio objeto perdido, atacando-o com agressividade, sem discernimento de que está se autoatacando. Assim como o enlutado, o melancólico retira a libido do mundo externo, diminui sua capacidade de amar, no entanto ataca a si mesmo, e possui uma angústia de ser punido a qualquer momento.

Ao escutar um melancólico, Freud constata que a sua própria insatisfação revela a insatisfação relacionada ao objeto amado perdido, isto é, há um deslocamento das autorrecriminações do objeto perdido para o próprio *eu*. A noção desse agente crítico que

---

85 Pode ser pensado como uma aplicação clínica do texto teórico sobre o narcisismo (FREUD, 1914).

aparece na cisão do *eu*, apenas no caso da perda de objeto na melancolia, como pontuamos, é expandida por Freud na seguinte citação:

Nossa desconfiança de que o agente crítico, que aqui se separa do eu, talvez também revele sua independência em outras circunstâncias, será confirmada ao longo de toda a observação ulterior. Realmente, encontraremos fundamentos para distinguir esse agente do restante do eu (FREUD, 1917, p. 253, trocamos o termo “ego” por “eu”).

Dez anos após conceder ao *supereu* o seu devido lugar conceitual (FREUD, 1923), na conferência de 1933, Freud figura o *supereu* como uma instância que abarca as funções do ideal do eu, da *auto-observação* e da *consciência moral*. Além disso, o inclui como um destino possível da pulsão de morte, principalmente como o responsável pelo sentimento de culpa. Através de todas essas atribuições do *supereu*, ele é incumbido do olhar que observa, da voz que condena e pune. Nesta mesma conferência, Freud situa o *supereu* como fundamental instância do funcionamento psíquico, ressaltando os casos em que tal instância pode se converter em um rígido perseguidor para o *eu* ao tornar-se excessivamente severo. Nesses casos, como a depressão, exemplificada por Freud, verifica-se uma tensão constante entre o *eu* e o *supereu*, que pode ser expressa através do “sentimento de culpa”, o que ele retoma também em *Psicologia das massas e análise do eu* (1930, [1929]) p.127.

#### 4.1.2 Algumas elaborações sobre as formações do *supereu* e a noção de loucura

Desde *O eu e o isso* (1923), Freud afirma que o *supereu* é herdeiro do complexo de Édipo, representando um ímpeto de obediência para o adulto tal como a criança possuía com os pais. No manuscrito freudiano<sup>86</sup> publicado em 1931, Freud elabora e aprofunda o tema sobre a formação do *supereu*, reafirmando a origem provinda do complexo de Édipo e identificando-o, assim como já havia feito no texto de 1923, como uma das formas de saída desse difícil processo psíquico<sup>87</sup>. Processo esse realizado a partir da identificação e introjeção do pai, mas não do *pai real*, que será reconhecido pelo adulto mais tarde – nos adverte Freud – e sim da

---

<sup>86</sup>Possui como título original *Manuskript von 1931 [ohne Titel]*. Ele fazia parte de um projeto em colaboração com C. Bullit, e seria o primeiro capítulo de uma proposta biográfica de Thomas Woodrow Wilson. Apesar de ter permanecido muito tempo desconhecido, o texto de Freud foi, dentre variadas censuras, publicado. Felizmente, porém, o original em alemão foi recuperado em 2004, tendo sido traduzido por Elsa Vera Kunze Post Susemihl e publicado em edição bilíngue.

<sup>87</sup>Neste mesmo manuscrito, Freud afirma que “A resolução do complexo de Édipo é a tarefa mais difícil colocada a uma criança no seu desenvolvimento psíquico” (FREUD, 1923, p. 57).

figura que somente existia para a criança pequena enquanto onipotente. É essa figura idealizada que permanecerá por toda a vida existindo através de uma instância moral proibidora, punitiva e que terá que se haver com a diferença colocada pelo reconhecimento dos *pais reais* do adulto.<sup>88</sup>

[...] encontramos o supereu cujas exigências são tão grandiosas que incessantemente demandam do eu o impossível. Um supereu assim costuma criar alguns grandes homens, muitos psicóticos e muitos neuróticos (FREUD, 1931, p.63).

Dessa forma, fica claro que tal saída encontrada para o complexo de Édipo, que inclui a identificação e incorporação do pai idealizado, pode, ao mesmo tempo, trazer solução para os conflitos e novos problemas para o *eu*, a partir do seu lado reprovador (FREUD, 1931). Isso explica porque o pai pode ser tão poderoso a ponto de ser igualado a Deus, gerando uma série identificatória de libido *Eu, Pai e Deus* – série essa que pode se configurar tão fortemente a ponto de ser possível que se perca a referência ao mundo exterior, a que poderia se contrapor a tal identificação. Para esse tipo de situação, Freud sugere um destino possível: “acabam no hospício” (FREUD, 1931, p. 65).

Essa composição do *supereu* que possui como base o *eu* e a autoridade dos pais, assim como dos seus ditos, explicita automaticamente o aspecto duplo e contraditório do *supereu*, que possui, dentre as suas finalidades, recalcar os sentimentos ambivalentes de amor, desejo e hostilidade das crianças pelos pais.

Com suporte na leitura de Didier-Weill (1996), podemos pensar que as vozes do *superego*, provenientes da autoridade dos pais, podem seguir dois caminhos diferentes: um em que ele não se desenvolve para além da identificação com o objeto primordial e outro em que, além da identificação, há o desenvolvimento para a lei do interdito. Através dessas duas possibilidades, perguntamos: como podemos pensar o funcionamento do *superego* no caso da psicose, ao pensar pelo viés de uma clínica estruturalista? Uma hipótese possível é a de que, nessa estrutura, o *superego* não avançaria para a segunda fase, já que não há a inscrição da lei paterna.

Dessa forma, poderíamos dizer que o *supereu* permaneceria na primeira fase, ou seja, funcionando de forma arcaica (DIDIER-WEILL, 1995), o que explicaria a fenomenologia psicótica, como os delírios e alucinações, através daquilo que retorna no real devido a não inscrição do significante do Nome-do-Pai. Nessa forma arcaica, haveria no mandamento *superegoico* uma impossibilidade de escolha (*idem*), o que nos remete a pensar na loucura e seus atos de impulsividade.

---

<sup>88</sup> Ele está se referindo apenas ao Édipo do menino neste contexto do manuscrito.

Como vimos até aqui, há na ideia de *supereu* um paradoxo, que também pode ser expresso da seguinte forma: o mal-estar que ele é capaz de gerar não possui origem nas exigências opostas à pulsão, mas sim pelo fato de que, nessas reivindicações, a satisfação do *supereu* está presente. O campo do gozo, criado em Lacan a partir de concepções freudianas, pode localizar a satisfação paradoxal da pulsão. Para adentrar mais na problemática, retomemos *Totem e Tabu* (1912/1913), no qual encontramos a referência essencial de Lacan ao Nome-do-Pai, a partir de um duplo aspecto estruturante ao qual o mito se refere.

Ao mesmo tempo em que a morte do pai garante a barra, a inacessibilidade do gozo total àquele que não vai mais gozar de todas as mulheres, ela instaura a dívida simbólica.<sup>89</sup> O assassinato do pai "é o momento fecundo da dívida através da qual o sujeito se liga à vida e à Lei" (LACAN, 1957/58, p.563). Podemos dizer que essa dívida está intimamente ligada ao *supereu*, ou seja, é preciso ir além dele, na medida em que para instaurar a lei é necessário matar o pai. Sendo o *supereu*, ou apenas a sua primeira fase, oposto à Lei simbólica promovida pelo Nome-do-pai, que carrega o significante do assassinato do gozo sem limites. Se o pai gozador é o *superego*, como enuncia Lacan: "O superego é o imperativo do gozo - goze!" (1972, p. 10), ele é o pai da não castração, da ordem daquilo que não é mais possível de satisfazer completamente, já que a castração caracteriza uma perda de gozo ao localizar o gozo em um objeto, e não mais em todos. De um lado está o gozo, regido pela Lei do *superego*, e no outro sentido está o desejo, regido pela Lei simbólica.

O *supereu* está preocupado em avaliar e medir a distância entre o que se é e o que se deveria ser ou ainda o que se gostaria de ser. Logo, ele é uma lei, mas uma lei que não legaliza, e sim que impõe regras. Diferentemente do desejo, que é vinculado à inscrição da lei simbólica, situado ao lado oposto dele. Como nos esclarece Lacan: "A castração significa que é preciso que o gozo seja recusado, para que possa ser atingido na escala invertida da Lei do desejo" (LACAN, 1960, p. 841).

No entanto, outra possibilidade pode ser examinada a partir de uma leitura da dimensão forclusiva do *supereu*, trazida também por Didier-Weill (1995) juntamente com o que Freud havia pressentido ao afirmar, em 1914, uma aproximação entre o *ideal do eu* e o delírio de observação. Poderia, então, essa possibilidade nos guiar na direção de uma continuidade entre a neurose e a psicose a partir da concepção de gradação do eu? Sabendo que a hipótese de uma clínica continuísta, diferente da estruturalista, distingue não as classes, mas os modos, as variações, nos perguntamos: esta modulação do eu nos permitiria legitimar

---

<sup>89</sup> "Uma dívida simbólica que o mandamento siderante transmite" (DIDIER-WEILL, 1995, p.193).

uma análise menos fixada nas estruturas diagnósticas e mais passível de diferentes nuances, formas de estar no mundo não tão fixadas?

Importante assinalar a presença, assim como já sinalizamos antes, desde 1914, da associação entre o que futuramente seria o conceito de *supereu* e sua referência às questões da neurose e psicose, principalmente a partir da noção de delírio:

O reconhecimento desse agente nos permite compreender os chamados delírios de sermos [...] *vigiados*, que constituem sintomas tão marcantes nas doenças paranóides, podendo também ocorrer como uma forma isolada de doença, ou intercalados numa neurose de transferência. Pacientes desse tipo queixam-se de que todos os seus pensamentos são conhecidos e suas ações vigiadas e supervisionadas; eles são informados sobre o funcionamento desse agente por vezes que caracteristicamente lhes falam na terceira pessoa [...]. **Um poder dessa espécie, que vigia, que descobre e que critica todas as nossas intenções, existe realmente. Na realidade, existe em cada um de nós em nossa vida normal [...]** (FREUD, 1914, p. 102, grifo nosso).<sup>90</sup>

Segundo Freud, esses delírios apontam sua origem “[...] pois o que induziu o indivíduo a formar um ideal do eu, em nome do qual sua consciência atua como vigia, surgiu da influência crítica de seus pais (transmitida a ele por intermédio da voz) [...]” (id.), juntamente com “aqueles que o educaram e lhe ensinaram, a inumerável e indefinível corte de todas as outras pessoas de seu ambiente – seus semelhantes – e a opinião pública” (ibid.). Sendo assim, ao examinar a formação do supereu a partir da influência crítica dos pais, transmitida através da voz, podemos fazer uma correlação com o alucinação auditiva, fenomenologia comumente atribuída à psicose, mas que Freud não parece atribuir exclusivamente a essa estrutura, ao menos neste momento.

A partir dos fragmentos colhidos, encontramos, através do conceito de *ideal do eu*, uma das ideias embrionárias do que pode ser articulado com uma possível clínica continuísta em Freud, já que ele relaciona claramente os delírios auditivos provenientes do *supereu* com a “vida normal” (FREUD, 1914, p.102), o que pode ser entendido como base constitutiva para ambas as estruturas. Freud pontua a passagem da observação para perseguição, isto é, a observação como uma condição que estaria para todos os sujeito, enquanto a perseguição estaria para os “doentes mentais” (FREUD, 1933, p. 65), caso em que essa instância se destacou do *eu* de forma errônea, passando para a realidade externa (id.).

Ainda em *Totem e Tabu*, há outra ideia freudiana que nos permite articular a noção de *supereu* ao nosso principal tema, ao possibilitar o embasamento de toda teoria de uma clínica continuísta a partir de um recorte desse artigo: “A consciência moral é a percepção interna da

---

<sup>90</sup> Freud fará referência a algo parecido em *O Estranho* (1919), que trataremos no próximo item.

*Verwerfung* de certos desejos” (FREUD, 1912, p.142). O termo “consciência moral” indica mais um momento em que Freud inicia a construção da noção de *supereu* através da relação entre esse conceito e a ideia de não ruptura entre a neurose e a psicose, quando ele se refere a uma *Verwerfung* para além da psicose. Para Freud há, na origem da consciência moral, uma forclusão que é estrutural, ou seja, existe no processo de constituição do sujeito, tanto na neurose quanto na psicose, o que Lacan traduz da seguinte forma: “A *Verwerfung* corta pela raiz qualquer manifestação simbólica” (LACAN, 1954, p. 389).

Pensando na problematização entre uma clínica estrutural descontinuísta e uma clínica continuísta, seria a dimensão superegoica uma forma de diferenciar a neurose e a psicose no primeiro caso? Que poderia se relacionar com a ideia de loucura, como aquela que transita nas duas estruturas, numa situação intensificada, se assim podermos dizer, do supereu? Dentre as experiências alucinatórias, as audioverbaissão muito frequentes. Diante disso, nos perguntamos: o quanto isso se relacionaria com o *supereu*? Lacan nos aponta um caminho teórico a partir de uma reflexão:

Nós o conhecemos bem, acreditamos conhecê-lo bem, a pretexto de conhecermos seus dejetos, as folhas mortas, sob a forma das vozes perdidas da psicose, e seu caráter parasitário, sob a forma dos imperativos interrompidos do supereu (LACAN, 1962/63, p.275).

Diferentemente de quando essa voz não se incorpora, elas permanecem separadas e por isso perdidas. Fazendo parte do próprio sujeito, mas vivenciadas numa dimensão externa, da onde podemos pensar o seu caráter intrusivo e real. Nessa acepção, o superego provê certezas estrangeiras. Mas seriam tão estrangeiras assim? Isso nos remete ao próximo item, em que abordaremos o artigo *Das Unheimliche*(FREUD, 1919).

#### **4.2 O estranho, considerações sobre *Das Unheimliche***

Freud inicia o artigo *Das Unheimliche* (1919) discorrendo sobre a noção de *estética* e, por muitas vezes, é assim que o seu texto é conhecido, a partir de uma teoria da beleza e das qualidades do sentir. No entanto, acreditamos que o seu conteúdo vai além disso, logo investigá-lo pode gerar importantes frutos em nossa pesquisa.

Como sabemos, o termo *Unheimlich*, ao ser mediado pela tradução da palavra inglesa *Uncanny*, possui a sua versão mais conhecida na língua portuguesa como “O estranho” (FREUD,1919), tradução que foi por décadas a mais utilizada no Brasil. Todavia, a escolha da

palavra inglesa e portuguesa não parece alcançar os meandros que carregam os seus possíveis significados. A questão da tradução do termo é trazida pelo próprio Freud, que aborda a dificuldade encontrada em diversas línguas para traduzir a palavra original alemã escolhida por ele, tão rica de ambiguidades e sentidos.

Para o português e também para o italiano, a dificuldade estaria em definir a noção sem rodeios, já que essas línguas parecem se contentar com termos que descreveriam de forma indireta o pensamento que Freud desejava exprimir. Em português, é recorrente a utilização da expressão “estranho familiar” para se referir ao *Unheimlich* freudiano. Numa recente tradução para a língua portuguesa, realizada diretamente do alemão (FREUD, 1919/2010), foi empregada a palavra “Inquietante”. Se tomarmos seu uso comum em português e compararmos com a definição de *Unheimlich* feita pelo próprio Freud neste artigo, tal tradução também parece não dar conta do campo semântico que é abarcado pelo original em alemão.

Realizando, portanto, um esforço para minimamente contornar a dificuldade de tradução, tentemos analisar mais a fundo o significado do termo *Unheimlich*, que permite trazer o que há de mais familiar e ao mesmo tempo o que se torna completamente estrangeiro. Para isso, façamos como Freud, que utilizou o conto de Ernst Hoffmann para explorar o tema através do efeito inquietante que provoca.

O conto *O homem de areia* (HOFFMANN, 1816) descreve a experiência do personagem principal, Nataniel, ao se apaixonar por uma boneca cujo vulto feminino não poderia ser observado de perto. Desconhecendo que se tratava de uma boneca, ele é posto em uma situação de estranho fascínio por ela. Essa atmosfera cria para os leitores uma grande incerteza, não permitindo saber se tal objeto de desejo é ou não um ser animado, o que, de certa forma, sugeriria ter como efeito estranheza e angústia.

No entanto, para Freud, o efeito de estranheza causado no leitor do conto não é consequência da incerteza do personagem Nataniel sobre a boneca Olímpia ser ou não ser um objeto sem vida, como aponta o ensaio outrora realizado por Ernest Jentsch<sup>91</sup>, mas sim o temor de perder os olhos, expresso pelo mesmo personagem.

Para Freud, a explicação para tal temor teria suas origens nas recordações infantis de Nataniel, que não conseguia afastar de sua mente as lembranças ligadas à morte misteriosa de seu amado pai. Além disso, Nataniel recordava-se que, para convencer os filhos a dormir, sua mãe costumava intimidá-los, dizendo-lhes que o terrível homem da areia estava

---

<sup>91</sup> Citado por Freud in: FREUD, 1919, p. 239.

chegando. Discurso esse que vinha acompanhado da ameaça de ter os olhos arrancados por ele. Ligado a isso, havia também a lembrança de uma cena de um homem que visitava o seu pai; visita que Nataniel acreditava ser o homem de areia. A partir desse momento, o conto confunde com o que seria delírio do personagem e o que teria factualmente ocorrido.

Freud se pergunta se o conto estava narrando o delírio de um menino possuído por angústia ou uma situação real despertada pelo conto. O fato é que Nataniel sucumbe a acessos de loucura, em que o seu delírio se mescla com a recordação da dolorosa morte do pai e com o momento em que o vendedor de barômetros lhe parecia oferecer “olhos” para vender, quando, na verdade, eram apenas “óculos”. Isto é, há como efeito da vivência inquietante uma experiência de loucura.

Aquilo que é terrificante no conto de Hoffmann o é pela impossibilidade de ser traduzido em palavras. Em outros termos, algo de real está em jogo: “Tudo o que deveria ter permanecido oculto e secreto, mas veio à luz” (SCHELLING, [sem data] apud FREUD 1929, p.243). A inquietante estranheza suscitada neste fenômeno é própria do retorno do recalcado, e nos assegura de que se trata de algo do próprio sujeito, da ordem da repetição, que se impõe como inescapável, podendo se apresentar pela compulsão à repetição, que retorna sempre ao mesmo lugar, o do recalque originário.

Aquilo que é estranho é pontualmente articulado ao retorno do recalcado, ou seja, o que causou mal-estar retorna através de um aspecto assustador. Nesse sentido, tomado pela inquietante estranheza, o efeito é a angústia. O fenômeno do estranho concerne, portanto, ao que não se pode tocar entre a estranheza e a familiaridade, abarcando um recalcado que deveria permanecer recalcado. O desenvolvimento freudiano aponta para a castração e o incesto, assinalando uma radicalidade.

Portanto, o estranho não é nada alheio ao sujeito, mas sim familiar e há muito estabelecido para ele, e que somente se afastou devido ao processo do recalque (FREUD, 1919). Trata-se do interno exterior, de algo próprio do sujeito, mas em que ele não se reconhece, o que parece se aproximar muito à ideia da denegação abordada no capítulo anterior.

Talvez a diferença entre a concepção de denegação e de estranho seja que o fenômeno do estranho porte no retorno do recalcado uma perda de um traço identificatório. Quando Freud não se reconhece no reflexo do trem, por exemplo, ele não se identifica mais com a sua imagem a partir daquilo que retorna como insuportável, o real do passar dos anos. Em última instância, a aproximação da morte se presentifica em sua imagem (FREUD, 1919).

É interessante observar que o artigo *Das Unheimliche* foi publicado em 1919, no entanto, segundo uma carta que Freud escreve a Ferenczi, e também de acordo com uma

nota em *Totem e Tabu* (1912/1913), suas ideias tiveram origem, no mínimo, em 1913, antes mesmo de o artigo *O Narcisismo* (1914) ser publicado, e provavelmente próximo de sua data de escrita, o que nos sugere a ideia de que ambos os textos se relacionam intimamente. Além disso, a leitura freudiana possibilita uma interligação entre os artigos de 1914 e de 1919, já que aquilo que é estranho é tributário ao narcisismo, pois só há estranheza, no sentido do *Unheimlich* freudiano, onde há familiaridade.

Em sua apresentação sobre o estranho, o fenômeno do duplo é apontado como o tema de estranheza que mais se destaca, podendo apresentar-se sob diversas formas, assim como diversos modos de identificação. Para Freud, tal fenômeno é constitutivo, fato ao qual todos estamos sujeitos, mesmo que momentaneamente. Outro ponto a sublinhar é o caráter defensivo desse fenômeno descrito em 1919. O *eu*, inconformado com as suas limitações, com a sua mortalidade e em busca de proteção, coloca no exterior todo o material estranho que causaria desprazer. Segundo Freud, no narcisismo primário, o duplo pode ser pensado como um mecanismo relacionado ao princípio de onipotência, assim como uma tentativa de negação da própria morte. Porém, num segundo momento, ele passa a evidenciar não apenas a morte, como também a castração, a impotência e a fragmentação da imagem narcísica, podendo tornar-se fonte de angústia (FREUD, 1919):

A ideia do duplo não desaparece necessariamente ao passar o narcisismo primário, pois pode receber novo significado dos estádios posteriores do desenvolvimento do ego. Forma-se ali, lentamente, uma atividade especial, que consegue resistir ao resto do ego, que tem a função de observar e de criticar o eu e de exercer uma censura dentro da mente, e da qual tomamos conhecimento como nossa 'consciência'. No caso patológico de delírios de observação, essa atividade mental torna-se isolada, dissociada do ego e discernível ao olho do terapeuta. O fato de que existe uma atividade dessa natureza, que pode tratar o resto do ego como um objeto – isto é, o fato de que o homem é capaz de auto-observação – torna possível investir a velha ideia de duplo de um novo significado e atribuir-lhe uma série de coisas – sobretudo aquelas coisas que, para a autocrítica, parecem pertencer ao antigo narcisismo superado dos primeiros anos (FREUD, 1919, p. 253).

Tal recorte traz pontos relevantes na medida em que aponta para a noção de constituição do sujeito, que pode ser articulada à ideia de gradação e intervenção superegoica como um divisor de águas entre a neurose e a psicose, se tratarmos de uma clínica estrutural. Podemos dizer que, nessa mesma clínica, o fenômeno do duplo pode ser vivenciado de forma diferente na neurose e na psicose. Assim como a instância superegoica, em que na primeira estrutura a instância é experimentada como se proviesse do interior do sujeito e na segunda como do exterior, o que pode justificar afirmarmos que a voz na psicose toca mais a ordem do real do que na neurose.

Na conferência XXXI, Freud também aproxima esta inquietante estranheza do recalçado. Em suas palavras:

Os sintomas são derivados do recalçado, são, por assim dizer, seus representantes perante o eu; mas o recalçado é território estrangeiro para o eu – território estrangeiro interno – assim como a realidade (que me perdoem a expressão inusitada) é território estrangeiro externo (FREUD, 1933/32p. 63, trocamos reprimido por recalçado e ego por eu).

Essa terra, a qual Freud se refere ao mesmo tempo como estrangeira e interna, nos parece ser uma das ideias que permitiu o neologismo “*êxtimo*”, criado por Lacan para tratar do que é, concomitantemente, mais íntimo e mais exterior ao sujeito. Utilizado também, por exemplo, ao se referir a *Das Ding*, enquanto o *êxtimo* mais primitivo, “[...] essa exterioridade íntima, essa extimidade, que é a Coisa” (LACAN, 1959-60, p. 169).

Alguns anos depois, em 1969, no Seminário 16, *de um Outro ao outro*, Lacan retoma esse neologismo para falar do ponto vazio da estrutura. Ao situar o lugar do objeto *a*, nos diz: “[...] ele está num lugar que podemos designar pelo termo ‘êxtimo’, conjugando o íntimo com a exterioridade radical. [...] o objeto *a* é *êxtimo*” (LACAN, 1968-69, p. 241).

Opsiquiatra e psicanalista Marcel Ritter, numa intervenção durante a jornada de cartéis em Strasbourg, no dia 26 janeiro de 1975, questiona Lacan sobre algumas palavras alemãs, utilizadas por Freud, que possuem em comum o mesmo prefixo *un-*: *Unbewusste*, *Unheimlich* e *Unerkannt*. Esta última, retirada da *A interpretação dos Sonhos* (1900), é, de acordo com Marcel Ritter, muito mal traduzida pelo termo “desconhecido”, expressona seguinte passagem: "Esse é o umbigo do sonho, o ponto onde ele mergulha no desconhecido. (*Unerkannt*)" (FREUD, 1900, p.556, parênteses acrescentado).

Logo, se o termo *Unerkannt* é articulado à questão do "umbigo do sonho", ele o é no ponto em que o sonho é enigmático, ou seja, ponto em que se interrompe a possibilidade de sentido. Freud, nessa passagem, afirma que esse ponto do sonho é o mais próximo ao *Unerkannt*, que possui finalmente a sua mais exata tradução no termo *não-reconhecido*<sup>92</sup>. Nas palavras de Ritter: “É um ponto constituído por uma massa de pensamentos que nunca chegamos a desmanchar, mas que mantém um único ponto de ligação com o restante do conteúdo do sonho: um ponto de falha na malha que o constitui<sup>93</sup>”.

---

<sup>92</sup>As “Notas passo a passo”, realizadas por Jacques-Alain Miller no seminário *O Sinthoma*, repensam a tradução deste termo e indicam que a sua melhor tradução seria “não reconhecido” no lugar de “desconhecido” (LACAN, 1975/1976, p. 237).

<sup>93</sup> Lettres de l'Ecole Freudienne. In : Journées des Cartels. n.18. 1975, p. 7-12.  
Disponível em: <http://www.psycoanalysis.org/lacan/reponse.htm> - Último acesso em 28/10/2018. Livre tradução.

Em resposta à intervenção colocada por Ritter, Lacan indica que “[...] há um real pulsional unicamente na medida em que o real é o que na pulsão eu reduzi à função de furo (*trou*). Quer dizer, aquilo que faz com que a pulsão seja ligada aos orifícios corporais” (LACAN, [1975]1994, livre tradução, parênteses acrescentados).

Essa questão, que ele especifica como borda do furo, portanto, localiza a presença de um ponto de real não simbolizado e que se coloca como opaco, demonstrando a existência de um ponto fora do sentido, que diz de uma impossibilidade de reconhecimento do recalque originário. Dizendo de outro modo, seria um tipo de imersão no desconhecido, nesse ponto que escapa ao saber e que se repete justamente por não cessar de não ser conhecido. Lacan nos lembra que a noção de “umbigo”, extraída da expressão “umbigo dos sonhos” utilizada por Freud (1900), é assaz pertinente. O termo “umbigo”, literalmente, indica um orifício corporal que, apesar de fechado, permaneceu por nove meses aberto, sendo a troca que garantia a vida ao *infans*. Nesse sentido, além de indicar um resto e lembrar que teve um antes, aponta para a marca de onde viemos e, ao mesmo tempo, indica aonde se vai (LACAN, 1975).

Para concluir este item, retomemos um trecho do artigo freudiano *Die Verneinung* (1925) que analisamos no capítulo anterior: “O mau; aquilo que é *estranho* ao ego e que se encontra fora, é inicialmente idêntico a ele” (FREUD, 1925b, p. 23, grifo adicionado).

Vejamos que apesar da palavra *Unheimlich* não ser utilizada por Freud, que optou por utilizar o termo *Fremde*, a mesma palavra em português “estranho” é utilizada nesta versão para dizer de uma condição que é ao mesmo tempo interna e externa ao *eu*. Isso nos indica uma proximidade da questão teórica que estamos desenvolvendo e sua relação, ao nosso ver, com a concepção de recalque originário, de *Das ding* como o núcleo do real e de umbigo dos sonhos como o que é *Unerkannt*. Série de ideias que sinaliza um real impossível de reconhecer, de capturar pelo simbólico.

#### **4.3 O Nome-do-Pai e Os Nomes-do-Pai**

Para continuar o nosso percurso de investigação, pontuemos dois diferentes momentos do ensino e da clínica da psicose de Lacan localizados em dois momentos: nos anos 1950, baseado na inscrição ou não do Nome-do-Pai, e nos anos de 1970, pensado a partir da topologia e do nó borromeano.

Apoiado, inicialmente, no pensamento de Claude Lévi-Strauss sobre as leis estruturais, Lacan leva em conta a enunciação em vez dos enunciados. Assim, ao realizar a referência à estrutura como aquela da linguagem, concede primazia ao significante e pensa a estruturação do aparelho psíquico organizada como um dialeto, em que cada estrutura possui a sua linguagem própria. As três estruturas propostas por Lacan são formas de o sujeito responder à castração. Nesta primeira clínica chamada de estruturalista, o sujeito, organizado pelo significante do Nome-do-Pai, teria, frente a este, três opções: recalcar, desmentir ou foracluir. O efeito dessas ações seria, respectivamente, a estruturação do aparelho psíquico como uma neurose, uma perversão ou uma psicose.

Para explicar melhor, Lacan em seu seminário *A relação de objeto* (1956/57) menciona, a partir de uma metáfora, essas diferentes estruturas e suas relações com o gozo. Metaforicamente, a neurose seria representada por uma odalisca com véu; a perversão seria apenas o véu e a psicose seria somente a odalisca. Com isso, temos um bom exemplo do efeito que tem na vida do sujeito a estruturação do aparelho psíquico a partir do significante do Nome-do-Pai.

Nesses anos de ensino, a neurose é marcada por uma relação entre sujeito e objeto de desejo, em que a regra, o enquadramento, é determinada pelo recalque. Já no caso da psicose, em que não há recalque, essa relação existe de outra maneira. A foraclusão do Nome-do-Pai e, portanto, de uma proteção ao gozo, gera uma dificuldade que é por vezes suplementada por uma rigidez do registro imaginário. Esse efeito poderia, então, ser observado frequentemente em delírios e alucinações.

Trinta anos após sustentar os seus seminários na International Psychoanalytical Association (IPA), fundada por Freud em 1910, Lacan, ao iniciar a abordagem de um tema precursor, propondo a pluralização do Nome-do-Pai – temática que questionava o pai – é excomungado da Associação internacional. Nesta única aula de novembro 1963, denominada de “Nomes-do-Pai”, que ficou conhecida como “O Seminário inexistente”, localizamos um marco importante entre esses dois momentos do ensino lacaniano. A partir da proposição lacaniana de que cada um invente um Nome-do-Pai para si, visto que o Nome-do-Pai falha sempre, os nomes do pai para suplenciá-lo podem ser variados. Dessa forma, entendemos a noção de pluralidade e o que Lacan explicitará como as *diferentes consistências dos nós*.

Lacan abre o seu décimo primeiro Seminário falando sobre sua “excomunhão”, como nomeia a primeira lição desse livro, em que se pergunta sobre o que estaria autorizado a falar. Nessa lição, ele faz, portanto, referência à perda de sua função de didata e a sua excomunhão da Associação Psicanalítica Internacional, que ocorrera em dezembro de 1963. Ele não

retomará o propriamente o tema da pluralização do Nome-do-Pai, recusando-se mesmo a publicar a única lição desse seminário, mas seu ensino, ao longo dos anos, evidencia a marca desta transição. A transição do singular para o plural e do Nome-do-Pai como relativo, e não mais absoluto. A partir deste momento, o ensino lacaniano se concentra na *teoria dos nós*, na qual o simbólico perde a primazia sobre o imaginário e o real – este último ganhando cada vez mais relevância.

Dessarte, enquanto a clínica do ensino lacaniano da década de 50 é uma clínica estruturalista, descontinuísta, que possui como essência a oposição e a diferença, a clínica do ensino da década de 70 está relacionada ao enodamento ou ao não enodamento, podendo ser ele borromeano ou não. A oposição da primeira clínica, apesar de tripartite – neurose, psicose e perversão –, se funda numa bipartição, isto é, a partir da noção de *Bejahung*, afirmação primordial, relacionada à neurose, e à perversão e de forclusão, relacionada à psicose.

Enquanto na clínica estruturalista o significante do Nome-do-Pai é a referência, operando enquanto metáfora paterna, na clínica estabelecida na década de 1970, o que está em voga é certa universalidade da forclusão, já que ela implica a pluralização do Nome-do-Pai. Portanto, após o final da década de 60, mais efetivamente no Seminário *RSI* (1974-1975), Lacan introduz a *topologia dos nós*, quando se refere à clínica borromeana e aos derivados do topológico nó de Borromeu como uma amarração em que o desenlace de um desses registros desorganizaria o nó como um todo:

O caráter fundamental desta utilização do nó é permitir a ilustração da triplicidade que resulta de uma consistência que só é dotada de Imaginário; de um buraco como fundamental que pertence ao Simbólico. E, por outro lado, de uma ex-sistência que, ela, pertence ao Real, que é seu caráter fundamental (LACAN, 1974/75, p. 8).

Entre o Seminário *RSI* (1974-1975), e *O sinthoma* (1975/1976) surge para Lacan a questão sobre se o sujeito pode se sustentar pelo nó a três ou se é o quarto elo, ele acaba se decidindo pela segunda opção. A possibilidade de se criar e de se manter no laço social estaria, então, articulada à presença de uma invenção singular que amarrasse os três registros. Essa invenção seria uma construção de um novo lugar subjetivo para aquilo que serviu de entrada ao tratamento.

No seminário seguinte, *O sinthoma* (1975/76), o significante é apontado como equivalente ao sinthoma, separando, assim, a função paterna da função de nomeação: “Constatee que, se os três nós mantiverem-se livres entre eles, um só triplo, que toma parte

em uma plena aplicação de sua textura, ex-siste, ele é efetivamente o quarto. Ele se chama *sinthoma*" (LACAN, 1975/76, p. 55).

Esse novo estudo não substitui o primeiro, mas o complementa. A partir dos trilhos dessa elaboração, culminada com o trabalho da escrita de Joyce, Lacan não joga fora o que havia sido elaborado sobre o pai, mas produz um novo sentido ao denominado sint(h)oma. Sendo assim, podemos compreender que a consequência teórica desta abordagem é a clínica borromeana, que vai ao encontro do que estamos trabalhando.

A ideia da universalidade do delírio proposta por Lacan: "[...] todo mundo é louco, ou seja, delirante" (Lacan, 1978, p. 35), ao nosso ver, lida à luz da proposta da pluralização do Nome-do-Pai, marca ainda mais a reviravolta do seu ensino e a história da psicanálise. Quando Lacan passa a se referir ao Nome-do-Pai no plural, ele também nos leva a crer que há algo foracluído na neurose, e não apenas na psicose, como era estabelecido no axioma anterior da clínica chamada de estrutural.

Ao traçar esse caminho, examinamos também as possibilidades de escolha do sujeito de se localizar na estrutura que o organiza psiquicamente, assim como os recursos simbólicos de cada sujeito sendo mais ou menos consistentes para lidar com o real, muitas vezes avassalador. A partir disso, se pensarmos pelo viés da clínica estruturalista, nos indagamos sobre o que permite que um neurótico responda em alguns momentos através de fenômenos psicóticos e também como um psicótico pode, muitas vezes, ter recursos semelhantes ao de um neurótico. Ao abordar esse tema, os dois momentos do ensino de Lacan são importantes, mas o último ganha mais ênfase.

Acreditamos que a relativização do Nome do Pai, juntamente com a sua pluralização, demarca um redimensionamento dentro da teoria lacaniana e se presta como importante ferramenta clínica. As consequências dessa ampliação teórica, e sua aplicação na prática clínica, oferecem instrumentos novos e fundamentais para afinar a escuta do analista diante do sujeito.

Em nossa leitura, é este o ponto em que a obra freudiana, estudada ao longo desta tese, principalmente a partir da noção de *Werfen*, mas não unicamente, se encontra com a aposta conceitual lacaniana de que todos os sujeitos são delirantes (LACAN, 1978). Nesse ponto, vislumbra-se possibilidade de uma ampliação da clínica na medida em que a questão não é mais incluir os sujeitos em classificações diagnósticas, mas considerar que, para além do tipo clínico, há um tipo de gozo particular de cada sujeito. A clínica borromeana surge, então, como paradigmática da clínica psicanalítica para qual a singularidade é mais fundamental do que o típico clínico no qual ele está inserido.

## 5 DUAS HIPÓTESES CLÍNICAS SOBRE UMA POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO DO REAL

Teoria é bom, mas não impede que as coisas existam<sup>94</sup>.

*Charcot*

### 5.1 Diagnóstico diferencial em psicanálise: algumas questões

Em *Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise)* (1913b), Freud atenta para a necessidade de um “ensaio prévio” (p. 122) antes do tratamento, que teria, entre outras finalidades, evitar equívocos ao realizar o diagnóstico diferencial. Esse período, ora chamado por ele de “ensaio” ou “tratamento probatório”, ora

---

<sup>94</sup>CHARCOT, apud FREUD, 1893, p. 15.

de “conversas prévias”, é nomeado por Lacan de *entrevistas preliminares*. Nesse ínterim, destaca-se a relevância de conceder ao analista tempo para investigar e tomar direções relativas ao tratamento, especialmente no que diz respeito à diferenciação clínica entre a neurose e a psicose.

Ademais, para Freud, um dos motivos para haver o período de ensaio era sondar se o paciente estaria apto ou não ao tratamento, o que, na segunda situação, incluía o caso de uma psicose, em que estaria descartada uma “cura” (FREUD, 1913, p.123) e até mesmo um possível tratamento. Nessa lógica, Freud reconhece a dificuldade de realizar o diagnóstico diferencial. Já para Lacan, este momento de entrevistas preliminares poderia determinar a forma de tratamento e a sua direção.

Diante disso, uma contradição no estabelecimento do diagnóstico diferencial na clínica psicanalítica pode ser destacada: se por um lado é importante que o diagnóstico possa ser estabelecido através das entrevistas preliminares a fim de definir, mesmo que provisoriamente, uma conduta para o tratamento, de outro, em alguns casos, uma confirmação diagnóstica só poderá ocorrer ao longo do tratamento. Fato este que pode ser justificado, principalmente, porque o diagnóstico em psicanálise deve ser feito sob transferência, que é também a condição para que o trabalho de análise ocorra. Será a partir dela que o psicanalista poderá, na análise, nomear a forma como a linguagem incide para cada sujeito.

Compreendemos que é a isso que Lacan se refere no seguinte trecho que destacamos:

Toda uma pretensão fenomenológica, que excede largamente o campo da psicanálise, e que aí reina apenas na medida em que ela reina igualmente alhures, está fundada na confusão do domínio da significância e do domínio da significação. Partindo de trabalhos que têm seu grande rigor como elaboração na função do significante, a fenomenologia pretensamente psicológica resvala no domínio da significação. É aí sua confusão fundamental (LACAN, 1955/56, p. 218).

A relação do psicanalista com o diagnóstico, portanto, não é ser um indicador de fenômenos. Destacamos o que Lacan traz no sentido de frisar que, para a psicanálise, não se trata de um diagnóstico diferencial fenomenológico, e sim estrutural, o que não é colocado de forma clara na obra de Freud (JORGE, 2017c). Apreendemos como *diagnóstico estrutural* aquele que é realizado sob transferência, a partir do dito que se dirige ao analista, como um operador, e não como pessoa. Esse tipo de diagnóstico, enquanto uma ferramenta para o analista, possibilita a produção de uma verdade para cada sujeito em análise dentro de sua história singular.

A partir dessa lógica, as divisões diagnósticas clássicas encontradas na psiquiatria não possuem mais sentido. Isso porque, a introdução do conceito de estrutura em psicanálise, realizada por Lacan, faz dele uma ferramenta para o diagnóstico clínico no qual se tem a base para delinear a direção do tratamento (FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2000).

Acrescendo tal discussão ao que foi apresentado no final do capítulo anterior – concernente aos dois modelos clínico-teóricos de Lacan, que chamamos de *descontinuísta* e *continuísta* – levantamos uma indagação: haveria alguma diferença no que diz respeito ao diagnóstico diferencial pensado com base na teoria que Lacan adiciona à clínica estrutural, isto é, com as ideias elaboradas a partir dos anos 1970? Sugerimos ainda outra questão: haveria alguma semelhança entre a forma do diagnóstico diferencial dessa clínica de Lacan e da teoria propriamente freudiana?

Para pensar essas questões, uma observação pode nos orientar: o que se percebe na clínica, com certa frequência, são casos de difícil diagnóstico em que as entrevistas preliminares não são suficientes para determinar se se trata de uma neurose ou psicose. Podemos compreender que a presença de fenômenos psicóticos é um dos motivos que justificam a dificuldade apresentada, mesmo que a existência deles não seja determinante numa deliberação diagnóstica, assim como vimos toda a questão trabalhada, por exemplo, no clássico caso do *Homem dos lobos*.

Averiguemos se uma discussão levantada por Lacan sobre o fenômeno psicótico pode nos orientar:

O que é o fenômeno psicótico? É a emergência na realidade de uma significação enorme que não se parece com nada - e isso na medida em que não se pode ligá-la a nada, já que ela jamais entrou no sistema de simbolização – mas que pode em certas condições ameaçar todo o edifício. Há manifestamente no caso do presidente Schreber uma significação que concerne ao sujeito, mas que é rejeitada, e só se projeta da maneira mais esbatida em seu horizonte e sua ética - e cujo reaparecimento determina a invasão psicótica. Vocês verão a que ponto o que a determina é diferente do que determina a invasão neurótica - são condições estritamente opostas (LACAN, 1955, p.102).

Em um primeiro momento, podemos pensar que esse recorte mostra um Lacan estruturalista ao diferenciar radicalmente o que chama de *invasão psicótica* e *neurótica*. No entanto, apesar de trazer como exemplo um caso clássico de psicose, é importante destacar que ele está se referindo a um fenômeno psicótico, e não à psicose. Dizendo de outro modo, poderíamos ler o que ele diz como sendo um fenômeno da ordem da loucura? Essa é a questão que se mantém, que mesmo que haja fenômenos psicóticos não necessariamente haverá psicose.

Freud especifica o tempo médio que deveria durar um período de ensaio: algumas semanas, segundo ele. Levemos em consideração, no entanto, que raramente os atendimentos atuais são nos mesmos moldes de Freud no que diz respeito à frequência e ao contexto sociocultural em que a psicanálise se encontra nos dias de hoje. Era comum, por exemplo, Freud atender um mesmo paciente todos os dias da semana, com sessões de exata uma hora de duração – conjuntura atípica de tratamento na clínica atual.

Pontuadas as diferenças concernentes ao tempo e às frequências das sessões, com a proposta de Lacan, a psicanálise admite a psicose no atendimento não a partir de uma promessa de cura, como nos diria Freud sobre as neuroses, mas como uma possibilidade de tratamento. Isso trouxe para a clínica, talvez com mais frequência um aumento de casos em que o diagnóstico não é claro. Chamados, por vezes, de “inclassificáveis”<sup>95</sup> ou casos-limite<sup>96</sup> (*borderline* ou *fronteiriços*), nos mostram que há casos em que a dificuldade diagnóstica exige um período mais longo de entrevistas preliminares, e mesmo assim não garante a classificação de uma categoria nosológica.

Tal importante suspensão diagnóstica, a qual Freud chamou atenção a partir do tratamento de ensaio (1913), nos parece ainda mais fundamental. Uma pergunta que fazemos é: como a teoria poderia auxiliar nesses casos? Acreditamos que a análise, a partir da concepção de uma clínica continuísta, seria uma direção mais eficaz em casos de difíceis definições diagnósticas, o que poderia ter efeitos importantes no tratamento desses casos.

A nosso ver, uma direção de tratamento conduzida por um analista que leva em consideração as respostas subjetivas como efeito do real traumático, a partir das respostas particulares, pelo tipo de sofrimento e gozo de cada sujeito, para além do que seria definido de cada estrutura, nos parece estar muito mais em congruência com a proposta da clínica psicanalítica.

A importância de se estudar as consequências do que Freud compreende como o que está *fora do sentido* é um posicionamento bastante clínico, já que está diretamente correlacionado àquilo que insiste em se repetir, trazendo, muitas vezes, sofrimento para o sujeito. De forma recorrente na clínica, essas situações apontam para uma posição relativa a uma condição primitiva do sujeito, o que nos remete à origem, assim como vimos, por

---

<sup>95</sup>Para discutir o tema no campo freudiano, a conversação de Arcachon foi convocada em 1997 por Jacques-Alain Miller, visando uma reflexão acerca desses casos considerados raros e inclassificáveis.

<sup>96</sup> Terminologia que não é comumente utilizada pela psicanálise de orientação lacaniana, mas é empregada por Laplanche, Pontalis (1973) para apresentar casos limites entre neurose e psicose.

exemplo, através da concepção freudiana de “umbigo dos sonhos” (FREUD,1900) e do que Lacan pôde comentar sobre ela (1975).

Como compreender a correspondência entre a *realidade exterior* e a *realidade psíquica* e a sua diferença irreduzível? A perda instaurada por *das Ding* indica a entrada do sujeito na linguagem, assim como a produção do furo, que é necessária para se viver. Querer se convencer de que o objeto perdido se apresenta na realidade seria o que nos aproximaria da loucura, uma vez que, desde *O Projeto para uma psicologia* (1895), Freud nos indica que é o que faz o *infans* alucinar.

Retomando nosso caminho de pesquisa, salientamos que o texto *Die Verneinung* (FREUD, 1925), trabalhado no terceiro capítulo desta tese, nos possibilitou pensar sobre tais questões e formular uma hipótese. Conquanto pequeno em sua extensão, o texto freudiano mostra-se vultoso por comportar uma densa teoria. Destacamos, ainda, a rica apresentação de algumas falas clínicas nele contidas. Diante de tal relevância, o presente capítulo encerra o desafio de tornar válida tal hipótese, extraída principalmente desse condensado teórico, no exercício da clínica psicanalítica.

Em sua natureza, a hipótese discutida ao longo desta tese possui como base recortes da obra freudiana que vão ao encontro da ideia lacaniana de universalidade do delírio e que, a nosso ver, podem ser sustentados a partir da noção de *Werfen*. É o que pretendemos demonstrar a seguir, já que temos a convicção de que os casos clínicos possibilitam a compreensão dos conceitos psicanalíticos. Com efeito, retiramos do nosso estudo uma proposta de nova abordagem teórica que permitiria orientar a clínica daquele que escuta, o analista. Nesse ponto, visamos a possibilidade de uma ampliação da teoria, que traz efeitos na clínica, quando a questão não é apenas incluir os sujeitos em classificações diagnósticas, mas considerar que, para além do tipo clínico, há uma forma de arrumação singular do gozo de cada sujeito.

O trabalho teórico de elevar o termo *Werfen* a um conceito freudiano pode nos trazer explicações acerca de impasses clínicos, tais como o fenômeno psicossomático, e uma diferente possibilidade de pensar Hamlet (SHAKESPEARE, 1601), não necessariamente se esgotando neles. O que vínhamos defendendo, portanto, nos possibilita aplicar um conceito teórico na clínica visando possibilidades diferentes de respostas subjetivas ao efeito do real traumático.

Para finalizar este item, gostaríamos de retomar uma pergunta realizada no capítulo três (item 3.1), quando falávamos sobre o mecanismos de defesa do recalque e seus efeitos. Trouxemos o seguinte questionamento: Além dos efeitos clássicos do recalque,

existiriam outras formas de retorno daquilo que é recalcado? Sendo assim, seria a *werfen* uma dessas possibilidades? Admitindo que o que é *werfen* pode retornar, a nossa ideia é, a partir dela, investigar alguns impasses clínicos que, muitas vezes, ficam sem respostas. É o que iremos retomar a partir de agora através de dois recortes clínicos que, a nosso ver, representam impasses que vão desde o diagnóstico, podendo até mesmo chegar à direção do tratamento.

## 5.2 Psicossomática: o que não é ditotatuado no corpo

O termo *psicossomática*, descrito pela primeira vez em 1918 pelo médico alemão Johann Heinroth, abarca, desde então, as doenças sobre as quais se supunha haver relação entre o psíquico e o somático. As possibilidades de grafia dessa palavra, assim como as imprecisões terminológicas reveladas pelas variações de seu emprego, apontam para o enigma da relação entre corpo e mente no campo da medicina e nos demais que investigam o tema<sup>97</sup> (FILHO e BURD, 2010). No entanto, podemos pensar o campo da psicossomática como um campo que sempre existiu, na medida em que ela trata daquilo que acontece no corpo, mas que não pode ser explicado pela fisiologia, isto é, tangenciando o dualismo corpo e mente e escapando ao campo da medicina.

Para a teoria psicanalítica, a psicossomática vem acompanhada de algumas questões: ela se aproxima, de alguma forma, do que Freud situa como *conversão histérica*, uma vez que esta noção também aborda uma correlação entre psíquico e somático, assim como podemos observar em vários casos relatados por Freud? Outras interrogações mais complexas também se apresentam, tal como: existe um sujeito psicossomático? Ou ainda: como posicionar o fenômeno psicossomático, uma vez que ele pode estar relacionado tanto a uma estrutura neurótica quanto a uma estrutura psicótica? Não pretendemos, necessariamente, definir respostas para tais perguntas, e sim gerar reflexões que tangenciam também o nosso tema principal.

---

<sup>97</sup> Por exemplo, a escrita a partir da separação através de hífen dos dois termos psico-somático, assim como Heinroth teria feito uso da palavra somatopsíquica (1928).

Na obra de Freud, não há uma elaboração teórica em torno da temática da psicossomática. Contudo, é interessante ressaltar que é em um caso de histeria que encontramos a enigmática expressão “complacência somática” (FREUD, 1905, p. 47) empregada por Freud na exposição do caso Dora, como aquela que poderia mais se aproximar do tema.

Se investigarmos mais a fundo, entretanto, veremos que a histeria e a psicossomática possuem uma relação diferente com o sintoma. Ao passo que na primeira, uma parte do corpo traz uma fala cifrada através de um sintoma, a segunda traz, sem nome, sem representação, um corpo ou uma parte dele que sofre porque não é possível de ser dito. Segundo a teoria freudiana, enquanto na histeria o fragmento suprimido de história possui a possibilidade de ser retomado a partir de uma lembrança, o sujeito que sofre com um fenômeno psicossomático possui, como em forma de algarismo, uma historicidade que não pode ser recuperada – ao menos nos mesmos moldes da histeria. Isso responde a nossa primeira pergunta feita há pouco, distinguindo, desse modo, a conversão histérica do fenômeno psicossomático. Vejamos se podemos caminhar em relação às demais perguntas.

Enquanto Freud não aborda o tema, Lacan o trata em diferentes momentos do seu ensino. Inicialmente, destacamos a discussão do tema no *Seminário, Livro 2* (1954/55), abordado à luz do narcisismo. Em seu exame sobre a psicossomática e a sua relação com a formação do *eu*, Lacan ressalta a sua estrutura imaginária que, por sua vez, se estabelece em torno da imagem especular do próprio corpo.

Ao discutir sobre os órgãos implicados no processo psicossomático, Lacan reforça a importância da relação narcísica, estruturada na relação *eu* e *outro*, menosprezando, assim, a diferenciação realizada por François Perrier, que marcava uma relevância entre os órgãos que possuem correspondência direta com o exterior e os órgãos que não possuem a mesma relação (LACAN, 1954/55, p. 127). Segundo a imagem fornecida por Freud, falar em pulsões internas nos remeteria a uma concepção de grandiosa retenção de excitação.

Nesse contexto, Lacan adverte a importância da teoria da libido em Freud e chama atenção para as diferentes fases desta elaboração teórica e das fases pulsionais (FREUD, 1905). Isto é, afirma que Freud só pôde elaborar a teoria da libido após ter estabelecido a noção de narcisismo e a sua funcionalidade. Dessa forma, Lacan não deixa dúvidas quanto à relevância do desempenho dos investimentos autoeróticos nos fenômenos psicossomáticos.

A estruturação do *eu* é elaborada em torno da identificação com uma imagem especular do próprio corpo. É neste ponto que estaria a linha divisória do narcisismo, enquanto delimitadora do que é do campo da neurose e o que pertence ao campo da

psicossomática. Em muitos casos, a psicossomática aparece no limite da conversão histórica, com a diferença que não faz série; aparece sob o modo de fixação do significante, assim como já havíamos tratado. Nas palavras de Lacan:

Os investimentos propriamente intra-orgânicos que na análise se denominam auto-eróticos, desempenham um papel certamente muito importante nos fenômenos psicossomáticos. A *erotização* de talou tal órgão é a metáfora que sobreveio mais frequentemente devido à impressão que nos dá a ordem de fenômenos de que se trata nos fenômenos psicossomáticos. E a sua distinção entre a neurose e o fenômenopsicossomático está justamente marcada por esta linha divisória constituída pelo narcisismo (LACAN, 1954/55, p. 126 e 127).

Neste momento, portanto, Lacan localiza os efeitos psicossomáticos fora das constituições neuróticas. E também especificamos a diferença entre os dois campos, localizando o fenômeno psicossomático em sua relação estrita com o registro do real. Ele afirma:

Não se trata de uma relação de objeto. Trata-se de uma relação a algo que está sempre no limite de nossas elaborações conceituais, em que se pensa sempre, de que se fala por vezes, e que propriamente falando não podemos apreender e que, no entanto está aí, não se esqueçam disto - estou-lhes falando do simbólico, do imaginário, mas há também o real. *As relações psicossomáticas estão no nível do real* (LACAN, 1954/55, p.127, grifo nosso).

Uma década depois, no Seminário XI, *Os quatro conceitos fundamentais de psicanálise* (1964), Lacan emprega a expressão “efeito psicossomático” (p. 225), que seria uma consequência do que ele denomina de holófrase: “[...] quando não há intervalo entre S1 e S2, quando a primeira dupla de significantes se solidifica” (LACAN, 1964, p. 225).

A referida holófrase pode ser entendida como uma certa aglutinação de S1 e S2 em que não há espaço para o sujeito advir, não há espaço para um sujeito dividido. É interessante observar a ênfase no simbólico, própria ao seu momento de transmissão. Também, desde o início, ele pontua a relação da psicossomática com o real, mesmo que retome posteriormente a questão com o registro do imaginário, o que irá ocorrer na década de 70.

Antes disso, em 1966, na conferência *O lugar da psicanálise na medicina*, Lacan define a psicossomática como uma “falha epistemo-somática” (p. 11), expressão que endereça a uma falta de conhecimento corporal. Esta falha nos traz a ideia de um não reconhecimento da dimensão do sujeito e do seu gozo, que estaria presente na relação da medicina com o corpo. A expressão pode ser compreendida também como um desconhecimento simbólico do sujeito em relação à sua doença.

Para Lacan, há um gozo fixado e particular no fenômeno psicossomático, assim como ele diz na *Conferência de Genebra*: "É pela realização do gozo específico que ele tem em sua fixação que se deve sempre abordar o psicossomático" (LACAN, 1975, [paginação não identificada]). Na mesma conferência, ele retoma a ideia da influência do registro do imaginário nesse tipo de fenômeno: "O psicossomático é algo que, de todo modo, está, no seu fundamento, profundamente arraigado no imaginário" (ibidem).

No que concerne à psicossomática e ao problema da estrutura psíquica, Patrick Valas (1988) defende que não há um sujeito psicossomático, e que qualquer pessoa pode apresentar fenômenos dessa ordem. Enfatiza, ainda, que o fenômeno psicossomático é induzido pelo significante, mas que possui uma estruturação diferente daquela do sintoma. Já Alexandre Stevens (1987) traz a problemática da estrutura e da psicossomática ao aproximar a *holófrase* da psicose. Notamos que essas são duas leituras possíveis a partir do que Lacan deixa para ser interpretado.

A proposição lacaniana que traz a impossibilidade de fazer série, de deslizar a cadeia significante de forma relativa ao que concerne o fenômeno psicossomático, possibilita conjecturar que o significante fixado permanece como uma escrita hieroglífica, carecendo de uma dialetização simbólica. E gerando portanto uma impossibilidade de deciframento.

A psicossomática, então, poderia ser pensada como um exemplo clínico de *werfen*? Isto é, de um real que não seria puro, na medida em que está no que podemos chamar de "modo de espera" ou uma verdadeira *lettre en souffrance* (LACAN, 1955, p.17). Isso explicaria a aglutinação S1 e S2, uma vez que o real não pôde ser simbolizado.

Temos como hipótese que o fenômeno psicossomático é, portanto, uma manifestação clínica daquilo que é *werfen*, isto quer dizer, uma forma de destino do real que se encontra irrepresentado ou que aguarda para ser representado. Aquilo que, por ter sido investido mais no nível autoerótico, permaneceu no nível do real em vez de inscrito como um sintoma, e por isso não pôde ainda ser nomeado. Temos, dessa forma, como aposta, que há possibilidade de reposicionamento desses fenômenos na relação com seus próprios corpos a partir de experiências de análise.

### **5.3 Hamlet: a impossibilidade de ser e a impossibilidade de não ser**

Considerada uma das mais assistidas peças Europeia, Hamlet (1601) pode ser destacada por um enredo que circula em torno do tema do encontro com a morte, seja em forma de assassinato, de suicídio, seja pela clínica do ato ou suas inibições, e até mesmo pela questão da loucura. Cientes de que toda análise literária possui limites de interpretação, propomos, até onde nos cabe, levantar algumas questões sobre o príncipe Hamlet. Considerando como importante todos os temas destacados anteriormente, nossa proposta é acrescentar uma nova proposta de análise ao pensar a história de Hamlet a partir das possibilidades de tratamento do real.

De acordo com a trama, a morte do rei da Dinamarca e o rápido casamento da viúva com o irmão do falecido rei são dois acontecimentos suficientemente perturbadores para o príncipe. Mas após esses acontecimentos, existe outro fato que parece tocar-lhe ainda mais: o seu pai reaparece como fantasma, trazendo a revelação de que fora envenenado pelo seu próprio irmão, Claudius, que além de ter se casado com a mãe de Hamlet, havia se apossado do trono. Combinado a isso, há o pedido de vingança pela sua morte.

Apolonius, pai de Ophélia, mulher na qual a princípio Hamlet estaria interessado, acredita que a loucura do príncipe tem como razão a própria Ophélia. No entanto, para Gertrudes, a loucura de Hamlet tinha outro motivo: a morte de seu pai, seguida de seu casamento repentino. Contribuindo para essa discussão, pensamos ainda uma terceira via que pode localizar o início da sua loucura, se assim podemos dizer. Se Hamlet é habitado pela loucura, ele o é a partir do encontro com o fantasma de seu pai ou teria sido o encontro com esse fantasma produção de sua loucura?

Sendo um ou outro, é a partir da visão do espectro do pai, que o dilema de Hamlet começa a girar em torno de descumprir ou não a missão que recebera dele de se vingar do seu assassino. Ainda que reconheça para si, tomando até mesmo como um direito, o cumprimento da ordem paterna, Hamlet adia o ato interminavelmente. Ao mesmo tempo, o avassala e o imobiliza. Em nossa análise, esse mesmo ato, que o assombra pela dúvida em realizá-lo ou não, é insondável para os leitores e espectadores da peça, uma vez que a trama não provê nenhuma explicação razoável em relação ao que tais dúvidas representam para Hamlet.

Freud serve-se da peça de Shakespeare inúmeras vezes ao longo de sua obra. Inicialmente, a destaca assim como o faremos, relacionando-a com a questão do recalçamento e da fantasia.

A segunda cena da peça traz a seguinte fala de Hamlet: “[...] I’m too much i’ the **sun**<sup>98</sup>” (2017 [1601], não paginado, grifo nosso), propiciando um jogo de palavras que a língua inglesa comportava, na época, a partir das palavras *son* e *sun*, filho e sol, respectivamente<sup>99</sup>, que nos permite pensar o quanto Hamlet se via às voltas com a sua posição de filho. Afinal, é essa posição que marca toda a história, já que a hesitação em matar o tio, vingando-se do pai, não pode ser explicada através de um caráter inibitório, assim como nos lembra Freud, ao destacar os atos de Hamlet:

Vemo-lo fazer isso em duas ocasiões: primeiro, num súbito rompante de cólera, quando trespassa com a espada o curioso que escuta a conversa por trás da tapeçaria, e em segundo lugar, de maneira premeditada e até ardilosa, quando, com toda a insensibilidade de um príncipe da Renascença, envia os dois cortesãos à morte que fora planejada para ele mesmo. O que é, então, que o impede de cumprir a tarefa imposta pelo fantasma do pai? A resposta, mais uma vez, está na natureza peculiar da tarefa. Hamlet é capaz de fazer qualquer coisa – salvo vingar-se do homem que eliminou seu pai e tomou o lugar deste junto a sua mãe, o homem que lhe mostra os desejos recalcados de sua própria infância realizados (FREUD, 1900, p.291).

Assim, a ação que ele estava inibido de fazer representava a lembrança de seu próprio desejo de realizar o ato com o pai, por amor a mãe (*idem*). A tarefa de se vingar do homem que aniquilou o seu pai era, portanto, impossível. Ao mesmo tempo que o seu tio Claudius representava um rival de Hamlet, ele era aquele que se atreveu a fazer o que ele desejava, refletindo, por conseguinte, a realização dos seus desejos edípicos recalcados – segundo Freud.

O horror que deveria levar Hamlet a realizar o ato de vingança se transformaria em recriminação contra si próprio. Freud assinala um sentimento inconsciente de culpa em referência implícita ao supereu:

Desse modo, o ódio que deveria impeli-lo à vingança é nele substituído por auto-recriminações, por escrúpulos de consciência que o fazem lembrar que ele próprio, literalmente, não é melhor do que o pecador a quem deve punir. Aqui traduzi em termos conscientes o que se destinava a permanecer inconsciente na mente de Hamlet [...] (FREUD, 1900, p. 292).

Se, por um lado, o ato localiza aquilo que resta a partir da impossibilidade de ser simbolizado, a peça de Shakespeare põe em cena a impossibilidade de agir. Hamlet não decide

---

<sup>98</sup> “[...] estou bem à sombra do sol.” Tradução de PEREIRA (2015, p.60).

<sup>99</sup> Anotações de aula ministrada pela professora France Jaigu, na Universidade Paris VIII, no primeiro período do ano letivo francês de 2017.

matar Claudius, o assassino de seu pai e amante de sua mãe, assim como não consegue amar Ophélia, que vem a ser o componente que dirige Hamlet até o seu ato.

Assim como não é difícil se reconhecer na história de Édipo, é possível se reconhecer na tragédia de Hamlet. Na conjunção entre os dois, o mito de Édipo, que mata o próprio pai, pode ser comparado com a história de Hamlet, que vinga o pai já assassinado. Uma leitura comparativa que Freud traz entre Édipo e Hamlet pontua que enquanto o mito grego traz a céu aberto o incesto, a peça traz o mesmo de forma recalcada (FREUD, 1900). No entanto, a questão que propomos é: trata-se realmente de um recalque? Seguimos visando elaborar uma resposta.

Há uma diferença entre a interpretação de Freud e de Lacan sobre a peça que estamos abordando. A questão presente na análise do primeiro gira em torno do universal, como a tragédia do destino, que se traduz na pergunta: como ele pode matar o homem que realizou o seu próprio desejo inconsciente? E a análise do segundo gira em torno do singular, da dimensão do desejo e da tragédia referente a esse desejo (LACAN, 1958/1959).

Podemos, então, entender que o ponto central para Lacan em Hamlet não é o desejo pela mãe, como pensou Freud, e sim o desejo da mãe, assim como podemos observar na seguinte fala: “Desejo, claro, a senhora tem, do contrário não teria impulsos. Mas certamente, são desejos apopléticos, a própria loucura não erraria assim” (SHAKESPEARE, Ato III, cena 4, p. 86). O imediato casamento com Claudius após a morte do rei introduziria a rainha numa mesma sequência, tornando homólogos o rei e o vilão que rouba o trono. Com efeito, a idealização de Hamlet para com o seu pai faz dele um sujeito preso entre a ordem paterna e o desejo materno, impossibilitado de agir.

Para o nosso estudo, uma questão já colocada antes precisa ser retomada: podemos pensar o encontro de Hamlet com o fantasma do pai sendo de que ordem? Seria o fantasma do seu pai uma projeção de sua própria culpa no desejo incestuoso de Hamlet pela mãe? (ZIZEK, 2013) Entendemos que o espectro aparece como um sinal superegoico, o que já é sinalizado por Freud como uma consciência moral e sentimento de culpa inconsciente. Assim, o que destacamos aqui é um possível retorno dessa culpa em forma de alucinação, ou seja, como um fenômeno psicótico.

Seguimos com mais uma questão: a visão, a alucinação do fantasma do seu pai seria para Hamlet o retorno do irrepresentado ou do irrepresentável<sup>100</sup>? Se Hamlet sabe quem matou o seu pai, é através do que retorna. Esse fantasma lhe dá uma informação e uma

---

<sup>100</sup> Assim como trabalhamos na figura 6 desta tese.

ordem, que é vingá-lo, mas com a condição de que a mãe fosse preservada, o que mostra que algo da ordem do incesto e do *supereu* estão em jogo. O que ficaria foracluído ou *werfen* em Hamlet? De acordo com a construção teórica que estamos seguindo, poderíamos pensar a aparição do fantasma do pai, para Hamlet, como um retorno no real, com a diferença que teria a reversibilidade simbólica como possibilidade? Essa hipótese corroboraria a ideia de uma loucura, e não necessariamente de uma psicose.

Didier-Weill (2016) explicita essa possibilidade ao trazer o encontro do filho com o fantasma do pai como aquilo que resta, que retorna no real, quando o ato de simbolização não aconteceu. Quanto ao pai morto, ele é condenado a vagar à procura de um resgate impossível. O encontro com a morte, ponto em torno do qual gira essa peça, representado pela conhecida frase “ser ou não ser?”, baliza a divisão do sujeito, mostrando a impossibilidade de ser e a impossibilidade de não ser.

Ainda Didier-Weill (2016) traz o “ser ou não ser” de Hamlet articulado à noção de *supereu*, como o que está no real, mas não no simbólico e ali permanece. O “não ser” é o que o autor chama de “raiz negativante do supereu” (p. 12, tradução livre): “Esta raiz de reprovação que a parte foracluída do significante, ‘not to be’, endereçará em seguida ao sujeito: ‘Por que você não me simbolizou?’ Interrogação que engendra outra: ‘por que me persegues?’” (p. 13, tradução livre). Aquilo que retorna no real, o que não cessa de não se inscrever apresentado no “not to be”.

Ao interrogarmos sobre o destino que poderia ter esse real da castração, que em Hamlet poderia ser traduzido no desejo de querer ficar com a mãe e matar o pai, vivido como insuportável, a pergunta que trazemos é: teria este real sido mesmo recalçado? Acrescentemos uma possibilidade: poderíamos dizer que este real tão insuportável teria sido *werfen*? A nossa hipótese se estabelece, porque a noção de recalque não parece dar conta do que acontece com Hamlet. Esta forma que propomos de tratamento do real poderia explicar a loucura fugaz em Hamlet, se assim podemos dizer, e também a alucinação do pai morto? A ação de ejetar o real insuportável, com a condição de que é reversível, é menos radical que aquela cujo destino teria sido o que foi *verwerfen*, tendo como efeitos similares a psicose. A nossa aposta do que acontece psiquicamente com Hamlet, portanto, seria a de um real que não havia sido nomeado, mas que poderia vir a ser.

## **UMA CONCLUSÃO PAS-TOUTE<sup>101</sup>**

---

<sup>101</sup> “Não-toda”. Livre Tradução.

Neste momento de concluir, nos servimos da expressão lacaniana “*pas-toute*” (LACAN, 1972/73b, p. 36) por dois motivos. O primeiro se justifica pela utilização que Lacan dela faz para precisar a posição da mulher em relação à função fálica. Com esse termo, ele indica, através de um reconhecimento da negativa, um além da função fálica, e assim descreve o não-todo feminino como aquilo que não cessa de não se inscrever, ou seja, que é da ordem do real.

Isso explica outra assertiva que Lacan introduz sobre a loucura, além daquela que trabalhamos ao longo da tese sobre a universalidade do delírio, também apontando sua generalização, mas desta vez em relação ao feminino: “[...] o universal do que elas desejam é a loucura: todas as mulheres são loucas, como se diz. É por isso mesmo que não são todas, isto é, não loucas-de-todo [...]” (LACAN, 1973, p. 538).

Essa afirmativa indica, portanto, que se houvesse um universal no lado da mulher, o que as colocaria em condição de paridade seria a loucura – o que Lacan explica ao afirmar que os sujeitos situados nas fórmulas quânticas da sexuação do lado da mulher estão do lado não-todo fálico (LACAN, 1972/1973). Em outros termos, no que se refere ao falo, as mulheres posicionam-se como não-todas. Esta concepção possibilita compreender a construção utilizada por Lacan “*pas folles-du-tout*” que, segundo a nota do tradutor dos *Outros escritos* (2003), admite também os sentidos de “nada têm de loucas” e de “não loucas pelo todo” (p. 538). Segundo essa lógica, não parece ser por acaso que o início do percurso de Freud e Lacan<sup>102</sup> tenha sido, respectivamente, pelos casos *Anna O.* (BREUER; FREUD, [1893-1895]1996) e Aimée (1932), duas mulheres loucas.

O segundo motivo que nos suscitou articular a expressão lacaniana *pas-tout* é indicar a posição de onde falamos nesta conclusão. Para além de um jargão lacaniano, algumas expressões retiradas da língua francesa, como “*Je ne suis pas tout a faire d'accord*”<sup>103</sup> e “*Je n'ai pas tout compris*”<sup>104</sup>, demonstram que há algo que falta, que resta a ser compreendido, ou seja, pressupõe uma completude, completude que, contudo, não há<sup>105</sup>. Assim sendo, apontamos com uma só expressão o lugar “*pas-tout*” de que falamos, que marca uma conclusão não-toda, assim como indica uma possibilidade de pensar uma *folie depas-tout*,

---

<sup>102</sup> Desenvolvido no item 1.2 desta tese.

<sup>103</sup> “Eu não estou totalmente de acordo”. Livre Tradução.

<sup>104</sup> “Eu não compreendi tudo”. Livre Tradução.

<sup>105</sup> O aforisma lacaniano “Não há relação sexual” (1972/73) compreende bem esta concepção.

uma loucura não-toda ou ainda um ponto de loucura de cada ser falante, que Lacan especificou estar do lado feminino.

Indicada a nossa posição, podemos falar um pouco desta trajetória de investigação. Através de um estudo retroativo, que partiu da concepção da assertiva lacaniana sobre a universalidade do delírio e da loucura, mergulhamos inicialmente no que a história, desde a Grécia Antiga, nos traz sobre o tema, seguindo de como Freud e Lacan desenvolvem e subvertem o mesmo.

Esse percurso investigativo produziu algumas questões, como a primeira: existe loucura no que em psicanálise é categorizado como neurose? Ao responder esta pergunta afirmativamente, outras questões compareceram, tais como a distinção entre a loucura, os fenômenos psicóticos e a psicose.

Na presente pesquisa, consideramos importante, ainda, incluir um exame das noções de diagnóstico em psicanálise e de estrutura. Esta última, nomeada no ensino lacaniano, já aparece como um esboço desde a obra de Freud, e permite nortear a noção de diagnóstico diferencial em psicanálise, que possibilita ao analista uma orientação para a condução do tratamento. No entanto, em alguns casos limítrofes entre neurose e psicose, o diagnóstico acaba sendo um impasse, dificultando as orientações essenciais para a condução do tratamento. Nessas situações, retomamos a noção de loucura da seguinte forma: se ela está presente tanto na neurose quanto na psicose, ainda que com as suas devidas especificidades, poderíamos considerá-la como uma noção transestrutural<sup>106</sup>? Isto é, poderíamos admitir a noção de loucura como sendo uma intercessão entre a neurose e a psicose? Se sim, se for possível pensar a concepção de loucura nesse lugar intersticial, essa ideia nos ajudaria a pensar os casos limites, ou de difícil diagnóstico.

Nesse sentido, a noção lacaniana de real parece se articular diretamente ao que estamos desenvolvendo. Teórica e ao mesmo tempo tão clínica, ela está diretamente relacionada ao que para psicanálise podemos chamar de verdade que, por sua vez, é também não-toda. Frisa Lacan: “Sempre digo a verdade: não toda, porque dizê-la toda não se consegue. Dizê-la toda é impossível, materialmente: faltam palavras. É por esse impossível, inclusive, que a verdade tem a ver com o real” (LACAN, 1973, p.508). Essa verdade, esse real, marca um importante ponto da nossa pesquisa, que nos faz pensar sobre o impossível retorno

---

<sup>106</sup> Também poderíamos nomeá-la como uma “clínica continuísta” ou uma “clínica para além da estrutura”, conforme apresenta Marco Antonio Coutinho Jorge in: JORGE. Clínica contemporânea, formação e o futuro da psicanálise (lacaniana?). *Cultura no Divã*, São Paulo, 5 de nov. de 2018. Entrevista concedida a Gustavo Florêncio Fernandes. Disponível em: <https://www.culturanodiva.com/clinica-contemporanea-formacao-e-o-futuro-da-psicanalise-lacaniana/> - Último acesso em nov.de 2018.

e o retorno do impossível. Sendo possível um retorno do real, que também podemos considerar como um modo de tratá-lo, pensamos a sua perda através dos diferentes “nãos”.

A fim de ponderar tais ideias, o artigo de Freud *Die Verneinung* 1925 nos foi muito útil, uma vez que ele trata de concepções constitutivas do sujeito, isto é, daquilo que pode ser inicialmente afirmado e o que o *eu* rejeita, ejeta, renega, recalca ou denega por ser impossível de suportar. Aliás, é toda essa a questão, a forma pela qual vai ser negado aquilo que é insuportável para o *eu*. Diversidades essas correlativas à forma de negar o intolerável, e que nos propiciaram formular uma hipótese que vai ao encontro dessa discussão.

Antes de ir propriamente ao ponto que iremos reaver, ressaltamos que ao ter falado em perda, foi preciso considerar também a perda própria da tradução. Tentando minimizar as distâncias entre os textos, realizamos uma pesquisa criteriosa em diferentes versões do artigo freudiano, priorizando a bilíngue<sup>107</sup> (1925d) francês-alemão.

Nesse exame, uma das propostas da tese se direcionou para um estudo psicanalítico sobre as formas de tratar o real impossível, incluindo a *werfen*, apresentada por Freud em 1925, mas não desenvolvida ao longo de sua obra. Distinguindo-o do mecanismo da *verwerfen*, que possui como consequência aquilo que é irremediável, a proposta de elevar o termo freudiano *werfen* a um conceito possibilita uma compreensão de casos clínicos de difícil diferenciação diagnóstica, o que foi possível demonstrar no final desta tese.<sup>108</sup>

Compartilhamos que a concepção de sofrimento psíquico traz consigo inúmeras divergências, seja na sua origem, seja naquilo que pode ser retirado da experiência para ser nomeado na ciência. Alguns casos, assim como algumas noções, como, por exemplo, a de *Borderline*, não situam bem o analista na direção do tratamento. A ideia de trazer a noção de *werfen*, inicialmente desenvolvida pelos psicanalistas franceses Alain Didier-Weill e Jean-Michel Vivès, e ainda não abordada pela comunidade psicanalítica brasileira, nos oportunizou, juntamente com a qualidade da reversibilidade inerente ao simbólico, apontar outro caminho para o analista guiar as possibilidades de tratamento. Nossa aposta reside na ideia de que abordar esse conceito é uma novidade no que diz respeito à teoria e à clínica psicanalítica.

Assim, o que está ao lado do sentido está também ao lado da loucura; buscar um sentido no real compreende diretamente a ideia lacaniana de “Todo mundo delira”. Generalizar a loucura não é, portanto, banalizá-la, mas quer dizer que, assim como

---

<sup>107</sup> O bilinguismo e a psicanálise possuem uma relação muito próxima, a forma mais clara de observar isso é pela descoberta do inconsciente.

<sup>108</sup> Nos itens 5.2 e 5.3 desta tese.

todos são tomados pelo real, todos precisam construir a sua própria bricolagem. Nesse sentido, é possível pensar em um ponto de loucura inerente ao ser falante (*falasser*). Considerar uma dimensão da loucura que é ao mesmo única e concernente a todos significa também retirar a loucura do senso patológico e incorporá-la a uma dimensão do ser falante.

Como em qualquer discussão nova, esta também possui pontos que demandam mais elaborações, possível somente no âmbito da interlocução. Sendo assim, torná-la parte de uma tese significa submeter a hipótese de que a loucura generalizada situada em Lacan aparece desde Freud. É com as reafirmadas considerações que colocamos essa ideia à prova da realidade, compartilhando as minhas teorizações com a banca nesta defesa.

## **REFERÊNCIAS**

ALI, Sami. *Pensar o somático*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1955.

- ARISTÓTELES. *L'Homme de génie et la mélancolie*. Le Problème XXX, Tradução, apresentação e notas de Jackie Pigeaud. Paris: Rivages (Petite Bibliothèque), 1988.
- AYACHE, L. *Hippocrate*. Paris: PUF, 1992.
- AULAGNIER, Piera Castoriadis. *La Violence de la interpretación: del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu, 1975.
- BARBOSA, S.; SOUZA-KIRSTEIN, Kátia; FREI, Charlotte (Org.). *Langenscheidt deutsch portugiesisch*. Langenscheidt GmbH & Co. KG, München, 2015.
- BARROS, Gilda Naécia Maciel de. A loucura como castigo – Ajax e Hércules. Delírio suicida, delírio homicida. *International Studies on Law and Education*. v.12, set-dez, 2012.
- BÍBLIA. Português. *Bíblia de Referência Thompson*. Almeida Edição Contemporânea revisada. Tradução de João Ferreira de Almeida. São Paulo: Editora Vida, 2010.
- BIRMAN, Joel et al. *Jean Hyppolite Ensaios de psicanálise e filosofia*. Rio de Janeiro: Taurus-Timbre Editores, 1989.
- BRANDÃO, Junito de Souza. *Mitologia Grega*. v. I. Petrópolis: Editora Vozes, 1986.
- \_\_\_\_\_. *Mitologia Grega*. v. III. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.
- BOURGUIGNON, A.; COTET, P.; LAPLANCHE, J.; ROBERT, F. *Traduire Freud*. Paris: PUF, 1989.
- CALDAS, Heloisa; TEIXEIRA, Antonio (Org.). *Psicopatologia Lacaniana*. V. 1 Semiologia Belo Horizonte: Autêntica, 2017.
- CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1966.
- CERVANTES SAAVEDRA, Miguel de. *D. Quixote de la Mancha*. (1615). Fonte Digital: eBooksBrasil, 2005. E-book.
- CLÉMENT, Catherine & KAKAR Sudhir. *La Folle et Le Saint*. Paris : Éditions du Seuil, 1993.
- DARRIBA, Vinicius A. *Paixão pela verdade em Moisés e o monoteísmo de Freud*. In: *Revista de Psicologia*. v.22. n. 2, mai.-ag., 2010, p. 297-308. Disponível em :<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v22n2/06.pdf>
- DERRIDA, J. Cogito et histoire de la folie. In: \_\_\_\_\_. *L'écriture et la différence*. Paris: Seuil, 1966.

\_\_\_\_\_. Être juste avec Freud: l'histoire de la folie à l'age de la psychanalyse. In: ROUDINESCO, E.; CANGUILHEM, G.; et al. *Penser la folie*. Essais sur Michel Foucault. Paris: Galilée, 1992.

DESCARTES, Rene. *Discurso do método; As paixões da alma; Meditações; Objeções e respostas*. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

\_\_\_\_\_. *Discurso do método; Regras para a Direção do Espírito*. São Paulo: Martin Claret, 2005.

\_\_\_\_\_. Méditations touchant la philosophie première. In: DESCARTES, R. *Discours de la méthode suivi des Méditations métaphysiques*. Verviers: Marabout, 1974.

DIDIER-WEILL, A. *Les trois temps de la loi*. Paris: Seuil, 1996.

\_\_\_\_\_. *Qu'est-ce que le surmoi?*Toulouse: érès, 2016.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

DUPRÉ, Francis. *La "solution" du passage à l'acte, le double crime des soer Papin*. Paris : Edition erés,1984.

EY, Henri. *O Inconsciente: VI Colóquio de Boneval*. 1. v. Rio de Janeiro: GB, 1969.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

FILHO, J. DE MELLO; BURD, Miriam e colaboradores. *Psicossomática Hoje*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FLAUD, Henri Rey. *Et Moïse créales Quis...Le Testament de Freud*.Paris : Éditions Flammarion, département Aubier, 2006.

\_\_\_\_\_. *L'éloge du rien*. Paris : Éditions Seul, 2010.

\_\_\_\_\_. *Le dementi pervers*.Paris : Aubier, 2012.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. Col. Estudo Dirigido. São Paulo: Editora perspectiva, 1972.

\_\_\_\_\_. *História da Loucura*. (1961). São Paulo: Perspectiva, 2004.

\_\_\_\_\_. *O Governo de Si e dos Outros*. (1983-84). São Paulo: WMF Martis Fontes, 2011.

\_\_\_\_\_. *Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

\_\_\_\_\_. [1893 – 1895]. *Estudos sobre a histeria*. v. II. p. 15-297.

\_\_\_\_\_. [1893]. ed. cit., Vol. III, p. 13-24.

\_\_\_\_\_. [1895a] *Rascunho H. Paranóia*. p.253-260.

\_\_\_\_\_. [1895b] *Projeto para uma psicologia*.

\_\_\_\_\_. [1895c]. *Manuscrito H*. In: *Neurose, psicose, perversão*. Autêntica, p. 15-p 21.

\_\_\_\_\_. [1896a] *Carta 52 – Edição Imago*.

\_\_\_\_\_. [1896b] *Carta a Fliess 112 (52) – Edição Autêntica*.

\_\_\_\_\_. [1896c] *Observações adicionais sobre as Psiconeuroses de Defesa*

\_\_\_\_\_. [1905] *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. v. VII, p. 117-231.

\_\_\_\_\_. [1906a] *Delírios e sonhos na Gradivade Jensen*. v. IX, p. 19-87.

\_\_\_\_\_. [1907-1908] *Escritores criativos e devaneios*. v. IX, p. 133-165.

\_\_\_\_\_. [1908a] *Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade*. v. IX, p. 147-149.

\_\_\_\_\_. [1908b] *Sobre as teorias sexuais das crianças*. v. IX, p. 189-191.

\_\_\_\_\_. [1909] *Romances Familiares*. v. IX, p. 191-195.

\_\_\_\_\_. [1910] *A significação Antitética das palavras primitivas*. p.158-166.

\_\_\_\_\_. [1911a] *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia*. v. XII, p. 11-78.

\_\_\_\_\_. [1911b] *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*. v. XII, p. 281-291.

\_\_\_\_\_. [1912] *Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise)*, v. XII, p. 137-158.

\_\_\_\_\_. [1914] *Sobre o narcisismo: uma introdução*. v. XIV, p. 81-108.

- \_\_\_\_\_. [1915a] *Gesammelte Werke de Ed Fisher/Frankfurt am Main*, 1999.
- \_\_\_\_\_. [1915b] *Triebe und Triebchicksale*. Disponível em:  
<http://www.psychanalyse.lu/Freud/FreudTriebchicksale.pdf>
- \_\_\_\_\_. [1915c] *Pulsões e destinos da pulsão*. v. XIV, p. 123-144.
- \_\_\_\_\_. [1915d] *As pulsões e seus destinos*. p.14-65, Edição Bilíngue, São Paulo: Ed. Autêntica, 2013.
- \_\_\_\_\_. [1915e] *Recalque*. v. XIV. Imago, p.146-162.
- \_\_\_\_\_. [1917a] *Uma dificuldade no caminho da psicanálise*. vol. XIV.
- \_\_\_\_\_. [1917b] *Luto e Melancolia*. vol. XIV.
- \_\_\_\_\_. [1918 [1914] *História de uma neurose infantil*. v. XVII, p. 19-127.
- \_\_\_\_\_. [1919] *O estranho*. v. XVII. p.233-270.
- \_\_\_\_\_. [1919] *Formulações sobre o funcionamento psíquico*.
- \_\_\_\_\_. [1923] *O ego e o isso*. v. XIX, p. 87-160.
- \_\_\_\_\_. [1976b-[1923] *Uma neurose demoníaca do século XVII*. v. 19, p. 91-133.
- \_\_\_\_\_. [1924a] *Neurose e psicose*. v. XIX, p. 167-171.
- \_\_\_\_\_. [1925a] *Die Verneinung*. In: *Gesammelte Werke*, vol. XIX. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 1948.
- \_\_\_\_\_. [1925b] *A negativa*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIX. Op. cit. 1969, p. 205-209.
- \_\_\_\_\_. [1925c] *La negación*. In: *Obras completas*, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1985.
- \_\_\_\_\_. [1925d] *Die Verneinung (la dénégation)*. Tradução e comentários de Pierre Thèves e Bernard This. Paris: Le Coq-Héron, 1982.
- \_\_\_\_\_. [1925e] *La négation*. In: *Œuvres complètes*, vol. XVII: 1923–1925. Paris: Presses Universitaires de France, 1992.
- \_\_\_\_\_. [1925f] *A negação*. In: *Obras completas*, vol. 16: O eu e o id, “Autobiografia” e outros textos (1923–1925), São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- \_\_\_\_\_. [1925g] *A negação*. Marilene Carone (tradução comentada do original alemão) Edição Cosac Naify, 2014.

- \_\_\_\_\_. [1925h] *A negação*. In: Obras Incompletas de Sigmund Freud, vol. Neurose; Psicose e Perversão Tradução de Maria Rita Salzano Moraes, São Paulo: Autêntica, 2016.
- \_\_\_\_\_. [1925i] *A negativa*. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud, Vol. Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente Imago, Rio de Janeiro, 2007.
- \_\_\_\_\_. [1925j] *Negation*. Freud Complete Works (2000, 2007, 2010)  
Disponível em: [https://www.valas.fr/IMG/pdf/Freud\\_Complete\\_Works.pdf](https://www.valas.fr/IMG/pdf/Freud_Complete_Works.pdf)
- \_\_\_\_\_. [1925k] *La négation Traduit par Thierry Simonelli*. Disponível em:  
<http://www.psychanalyse.lu/articles/FreudVerneinung.htm#fn1>
- \_\_\_\_\_. [1925l] *La négation*. L’Herne Éditions de L’Herne, Paris, 2015.
- \_\_\_\_\_. [1925m] *Negation*. The Hogarth Press Limited, Clarke, Irwin and Co LTD Toronto, 1961.
- \_\_\_\_\_. [1926]. Inibição, sintoma e angústia, v. XX p. 125-256.
- \_\_\_\_\_. [1931]. *Manuscrito inédito de 1931* (Sem título). São Paulo: Editora Blucher, 2017.
- \_\_\_\_\_. [1933 [1932]. *Conferência XXXI, A dissecação da personalidade psíquica*. Imago, 1969.
- FRIAS, Ivan Miranda. *Doença do Corpo, Doença da Alma: Medicina e Filosofia na Grécia Clássica*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2004.
- FONTENELE, Laéria, Estrutura e estruturas clínicas: Fundamentos no ensino de Jacques Lacan  
In: FERREIRA, Nadiá Paulo, TOSCO Leite (Org.). *Clínica e estrutura*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014.
- GRAPPIN, Pierree. *Dictionnaire moderne Français-Allemand*. Larrouse, 2007.
- GORI, Roland, *Logique des passions*. Paris: Éditions Denoël, 2002.
- GREEN, A. As paixões e suas vicissitudes. In: \_\_\_\_\_. *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago, p. 217-256, 1988.
- GRIMAL, Pierre. *La Mythologie Grecque*. Paris: PUF, 1952.
- HANNS, L.A. *Dicionário comentado do Alemão Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- HIPÓCRATES. *L’art de la médecine*. Paris: Flammarion, 1999.
- JACCARD, Roland. *La Folie*. 3ª edição. Paris: Puf. 3ª edição, 1984.

JAPIASSÚ, Hilton; MARCONDES, Danilo. *Dicionário Básico de Filosofia*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

ROSA, João Guimarães. *Grande sertão: Veredas*. 21 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2015, p. 299.

JORGE, M A. C. *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan: as bases conceituais*. vol. 1. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan: a clínica da Fantasia*. vol. 2. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2010.

\_\_\_\_\_. *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan: a prática analítica*. vol. 3. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2017a.

\_\_\_\_\_. Conferência ministrada. Paris. Cité Internationale Universitaire de Paris, em 18 e 19 de outubro. 2017b.

\_\_\_\_\_. Freud e a invenção da clínica estrutural. In: SANTOS, Altair José dos Santos & Almeida, Marcela Toledo França (Org.). *Futuros da psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, Corpo Freudiano Seção Goiânia, 2017c, p.15-35.

KANT, I. [1781] *Crítica da razão pura*. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

\_\_\_\_\_. [1788] *Crítica da razão prática*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

KAUFMANN, Walter. *Trajectory and Philosophy*. New Jersey: Princeton University Press, 1968.

KLAJNMAN, Deborah. *Continuidade ou descontinuidade estrutural: considerações clínicas sobre a noção de realidade psíquica em psicanálise*. 2014. 104 f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Clínica em Psicanálise) – Faculdade de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

KLAJNMAN, Deborah; FERREIRA, L.; JORGE, M A C. Notas sobre a questão do diagnóstico na psicanálise e na psiquiatria. In: BARROS, Rita Maria de.; DARRIBA, Vinícius Anciães (Orgs.). *Psicanálise e Saúde: entre o Estado e o Sujeito*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, no prelo, 2015. p. 293-306.

KOJÈVE, Alexandre. *Introdução à leitura de Hegel*. Rio de Janeiro: Contraponto ed. Uerj, 1933/39.

LACAUSADEDESIR. *Folies dans la civilisations*. Paris: Navarin Éditeur, nº. 98, 2018.

LACAN, Jacques. [1932]. Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

- \_\_\_\_\_. [1946]. Formulações sobre a causalidade psíquica. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 152 – 194.
- \_\_\_\_\_. [1951]. Intervenção sobre a transferência. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 214-225.
- \_\_\_\_\_. [1953] Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 258.
- \_\_\_\_\_. [1954] Apêndice I: Comentário falado sobre a “Verneinung” de Freud por Jean Hyppolite. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 893-902.
- \_\_\_\_\_. [1954] Introdução ao Comentário de Jean Hyppolite sobre a ‘Verneinung’ de Freud. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 370-382.
- \_\_\_\_\_. [1954]. Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a ‘Verneinung’ de Freud. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 383- 401.
- \_\_\_\_\_. [1955]. Variantes do tratamento-padrão. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p.325-364.
- \_\_\_\_\_. [1957/1958] De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 537- 590.
- \_\_\_\_\_. [1962]. Kant com Sade. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 776-803.
- \_\_\_\_\_. [1966]. O Lugar da psicanálise na medicina. In: *Opção Lacaniana* n° 32. Lugar. p. 8 - 14. 2001.
- \_\_\_\_\_. [1967]. Alocução sobre as psicoses da criança. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, p. 359- 368.
- \_\_\_\_\_. [1973]. Televisão. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, p. 508-543.
- \_\_\_\_\_. [1953/1954]. *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- \_\_\_\_\_. [1954/1955]. *O Seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.
- \_\_\_\_\_. [1955/1956]. *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- \_\_\_\_\_. [1956/1957]. *O Seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.
- \_\_\_\_\_. [1959/1960]. *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

- \_\_\_\_\_. [1962/63]. *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- \_\_\_\_\_. [1964]. *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- \_\_\_\_\_. [1965/66]. *O Seminário, livro 23: O sintoma*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- \_\_\_\_\_. [1958/1959]. *Le séminaire, livre 6 : Le désir et son interprétation*. Paris: Éditions de La Martinière Le Champ freudien, 2013.
- \_\_\_\_\_. [1974]. A terceira. In: *Opção Lacaniana*, n.62, São Paulo: Edições Eolia, 2011.
- \_\_\_\_\_. [1955b]. "Le séminaire sur 'La lettre volée' " Disponível em: <http://staferla.free.fr/Lacan/La%20lettre%20volee.pdf>
- \_\_\_\_\_. [1961/62]. *Séminaire 9 : L'identification*. Disponível em: <http://staferla.free.fr/S9/S9%20L'IDENTIFICATION.pdf>
- \_\_\_\_\_. [1967/68]. *Séminaire 15: L'acte*. Disponível em: <http://staferla.free.fr/S15/S15%20L'ACTE.pdf>
- \_\_\_\_\_. [1971/72]. *Séminaire 19: ... Ou pire Lesavoir du psychoanalyste*. Disponível em <http://staferla.free.fr/S19/S19...OU%20PIRE.pdf>
- \_\_\_\_\_. [1973/1974]. *Séminaire 19 : Les non-dupes errent*. Disponível em: <http://staferla.free.fr/S21/S21%20NON-DUPES....pdf>
- \_\_\_\_\_. [1974/75]. *Séminaire 22: R.S.I.* Disponível em: <http://staferla.free.fr/S22/S22%20R.S.I..pdf>
- \_\_\_\_\_. [1975]. Conferência em Genebra sobre o sintoma, In: *Opção Lacaniana*, 23, 6-16. São Paulo: Eólia, 1998, p.6-16.
- \_\_\_\_\_. [1975]. Conférence à Genève sur "Le symptôme". Le bloc-notes de la psychanalyse, N°5, p.5-23.
- \_\_\_\_\_. [1975]. Réponse à une question de Marcel Ritter. *Lettres de l'Ecole Freudienne*. "Journées des cartels. n°18. Disponível em: <http://www.psycoanalysis.org/lacan/reponse.htm> - p. 7-12.
- \_\_\_\_\_. [1978]. Transferência para Saint Denis? Diário de Ornica? Lacan a favor de Vincennes! In: *Correio*, n. 65. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise. Ed. 2010. p. 31-32. [1993].

LALANDE, André. [1926]. *Vocabulário Técnico e Crítico da filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS J.-B. [1967]. *Vocabulário da psicanálise*. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes Editora, 2002.

LEADER, Darian. *O que é Loucura? Delírio e sanidade na vida cotidiana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2011.

LEITE, Sonia. O psicanalista amador e os três desejos. Sobre o desejo do analista. In: JORGE, M.A.C. (Org.) *Lacan e a formação do psicanalista*. Rio de Janeiro: ContraCapa, 2006, p.153-164, 2006.

\_\_\_\_\_. Pontuações sobre a angústia nas estruturas neuróticas e psicótica In: ELIA, Luciano & MANSO Rita (Orgs.). *Estrutura e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012, p. 233-244.

LEVY, S M de S.; DIAS, M F P. (Orgs.). *A céu aberto: o inconsciente na clínica das psicoses*. Rio de Janeiro: Contra Capa, Corpo Freudiano Seção Belém, 2018.

MAHIEU, Eduardo. *Maladie sacrée, Maladie unique : Hippocrate neuropsychiatre Psychiatries dans l'histoire*, J. Arveiller (dir.), Caen, PUC, 2008, p. 99-112  
Disponível em: [https://www.unicaen.fr/puc/images/07psychiatries\\_histoire.pdf](https://www.unicaen.fr/puc/images/07psychiatries_histoire.pdf)

MALEVAL, Jean-Claude. [1995]. Suplencia perversa en un sujeto psicótico. *Revista ANCLA* (UBA), Psicanálisis y psicopatología, septiembre, 2007.

\_\_\_\_\_. *Loucuras histéricas y psicosis disociativas*. Buenos Aires: Paidós, 2012.

MILLER, Jacques-Alain. Clinique Ironique: Conférence de d'ouverture de la V Rencontre Internationale du Champ Freudien. In : *La cause Freudienne*. N. 23, Buenos Aires, 1988. p. 7-14.

\_\_\_\_\_. et al. *Matemas I*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

\_\_\_\_\_. *Silet, os paradoxos da pulsão de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

\_\_\_\_\_. Orientação lacaniana III, 10. *Todo mundo é louco*. Lições XVI e XVII, 28 de maio de 2008.

OURY, Jean. *Création et schizophrénie*. Paris : Édition Galilée, 1989.

PESSOTI, Isaias. *A Loucura e as Épocas*, São Paulo: Editora 34, 1994

\_\_\_\_\_. *O Século dos Manicômios*, São Paulo: Editora 34, 1996

\_\_\_\_\_. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Editora 34, 1999.

PLATÃO. *Fedro*. Texto grego por John Burnet. Edição Bilingue. Tradução de Carlos Alberto Nunes. Belém: EDUFPA, 2011.

QUINET, Antonio. *A descoberta do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

REVEL, Judith. *Foucault Conceitos Essenciais*. São Carlos: Editora Claraluz, 2005.

ROBERTSON, H. G. The Hybristês in Aeschylus. *Transactions and Proceedings of the American Philological Association*, vol. 98, p. 373–382, 967.

ROTTERDAM, Erasmo de. [1509]. *Elogio da Loucura*. São Paulo: Editora Sapienza, 2005.

ROUDINESCO, Elizabeth et al. *Foucault: Leituras da história da loucura*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994a.

ROUDINESCO, Elizabeth. *Lacan: esboço de uma vida, história de pensamento*, 1994b.

ROUDINESCO, Elizabeth e PLON, Michel, *Dicionário de Psicanálise*, Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1998.

ROUDINESCO, Elisabeth. The mirror stage: an obliterated archive, In: *The Cambridge Companion to Lacan, Rabaté, Jean-Michel (ed) Cambridge University Press*, 2003.

SECOND, Tome Nouveau. *Dictionnaire Allemand – François et François – Allemand – A L’usage. Des deux nations*. Sixième édition originale. Strasbourg, 1805.

SKRIABINE, P. La clinique différentielle du sinthome. In: *Quarto-Revue de psychanalyse*, n. 86, Bruxelles, ECF-ACF en Belgique, avril. p. 58-64, 2006.

SPATHARI Elisabeth. *La Mythologie Grecque*. Traduction Cécile Petit, Athènes: Papadimas Ekdotiki, 2005.

STEVENS, Alexandre. L’holophrase, entre psychose et psychosomatique. In: *Ornicar*, n. 42

VALAS, Patrick. Horizontes psicossomáticos. In: R. Wartel (Coord.). *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, p. 69-86, 1990.

\_\_\_\_\_. Um fetiche para os ignorantes: A psicossomática. *Revista Escola Letra Freudiana*, n. 23 (33), 113-126, 2004.

VINOT, Frédéric. Jouer dans la structure, jouer avec la structure: remarques au sujet du *werfen*. In: *Insistance*, n.10, Paris: Érès, 2015

VIRGOLINO, Mariana Figueiredo. Justiça, Hybris e Tirania em Atenas Arcaica e Clássica. In: *Revista Hélide*. Universidade Federal Fluminense. v.3, n.1, p. 63-88, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/helade/article/view/10953/7748>

VIVÈS, Jean Michel. Para introduzir a questão da pulsão invocante. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* vol.12. n.2 São Paulo, June 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142009000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200007)

\_\_\_\_\_. La place de la voix dans la filiation. Cliniques Méditerranéennes. *Un objet-supposé-savoir : le transfert du psychanalyste sur l'œuvre d'art*, n° 84, Toulouse:Érès, 2011.

\_\_\_\_\_. (2009) Cliniques Méditerranéennes. *La psychanalyse (sur)prise par l'art*, n. 80, Toulouse: Érès, 2011.

SHAKESPEARE, W.[1599-1601?]. *Hamlet*. Tradução de Millôr Fernandes. Porto Alegre: L&PM, 1997.

\_\_\_\_\_. *Hamlet: prince of Denmark*. Published by Wisehouse classics Sweden, 2017. E-book.

SIMANKE, Richard Theisen. *A formação da teoria freudiana das psicoses*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

SCHOPENHAUER, A. *O mundo como Vontade e como representação*. Trad. J. Barboza. São Paulo: Unesp. p. 368. 2005.

\_\_\_\_\_. *Le monde comme volonté et comme représentation*. Trad. A. Burdeau. Paris: PUF. p. 894-895, 2009.

TORÁ. Português. *Chumash Bereshit Gênesis*. 1. ed. Tradução interpolada de comentários do Rashi conforme Elucidados nas Obras do Rede de Lubavitch. Tradução Claudia Malbergier Caon. São Paulo: Centro Judaico, 2013.

TUGENDHAT; WOLF. *Propedêutica lógico-semântica*. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.

WARTEL, Roger et al. *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1987.

ZIZEK, Slavoj. *O mais sublime dos histéricos: Hegel com Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

\_\_\_\_\_. *O amor impiedoso (ou: Sobre a crença)*. São Paulo: Autêntica, 2013.

## **ANNEXE A – Tout le monde est fou, c'est-à-dire délirant : une conception depuis Freud**

### **OBJECTIF**

À partir de l'affirmation sur l'universalité du délire à laquelle Lacan se réfère à la fin de son enseignement, la thèse examine le concept de folie chez Freud et Lacan, dans une enquête rétrospective qui a été réalisée de Lacan jusqu'à Freud.

### **THÈSE**

Nous soutenons que l'idée lacanienne de « Tout le monde délire » consiste à chercher un sens dans le réel. De cette façon, ce qui est à côté du sens est aussi à côté de la folie. Cependant, généraliser la folie n'est pas la même chose que de la banaliser, mais cela signifie que, comme tout le monde est conquis par le réel, chacun doit construire son propre bricolage. En ce sens, il est possible de penser à un point de folie inhérent à l'être parlant (*parlêtre*). Considérer une dimension de la folie identique et de plus haute importance signifie également supprimer la folie au sens pathologique et l'intégrer dans une dimension de l'être parlant.

### **INTRODUCTION**

Cette thèse est le résultat d'un accord de coopération entre le programme de Doctorat en Psychanalyse (Programa de Pós-graduação em Psicanálise) de l'Université d'État de Rio de Janeiro (UERJ), domaine de recherche et domaine clinique en psychanalyse et l'Université Côte d'azur (UCA), via l'École Doctorale de Lettres Arts et Sciences Humaines.

Dans la présente étude, nous avons comme point de départ la déclaration instigatrice de Jacques Lacan (1978: 35): « [...] tout le monde est fou, c'est-à-dire délirant », ce qui nous a conduit à la question initiale : quel serait cet « être fou » auquel Lacan fait référence ? À une époque antérieure de constructions théoriques, la présence d'un cas clinique dont le diagnostic structurel n'était pas clair nous avait déjà incitée à réfléchir aux limites cliniques et théoriques entre névrose et psychose. La déclaration lacanienne était alors pertinente et opportune, continuant à faire écho à des problèmes importants. Lacan aborde la catégorie du délire de la

folie, qui a ouvert une voie d'investigation dans la relation de la folie - s'il est possible de la conceptualiser avec précision, puisqu'elle nous semble une notion assez large – et de la signification de ces phénomènes.

Sans savoir où nous arriverions, la certitude au départ était claire : nous devons déterminer ce que Freud ajouterait à cette affirmation, car son travail constitue la base essentielle du développement de la théorie lacanienne. Cet examen était donc centré sur une rétroaction de la déclaration de Lacan dans son propre enseignement, qui s'étendait à la théorie freudienne.

Dans cette recherche, une question proche de ce que nous avons écrit auparavant : y aurait-il une limite entre être ou ne pas être fou ? C'est-à-dire entre être névrotique ou psychotique? Tout comme dans notre chemin de recherche, nous avons sauvé ce questionnement, nous observons que la théorie psychanalytique a maintes fois repris la même question, de Freud à Lacan. Cherchant toujours une précision diagnostique au début de son travail, Freud, traitant de la notion de défense en psychanalyse, demande: « La défense était hors de doute et aurait pu aussi conduire à un symptôme hystérique ou à une représentation obsessionnelle. Où est donc la particularité de la défense paranoïaque ? » (FREUD, 1895c, p.17).

Lacan, à son tour, dans son séminaire *Les psychoses*, demande: « À partir de quel moment déciderons-nous que le sujet a franchi les limites, qu'il est en délire ? » (LACAN, 1955/56, p. 219). De plus, à la fin de l'enseignement lacanien, au verso du séminaire *Le Sinthome* (1975/1976) en portugais, est soulignée une question attribuée à Jacques-Alain Miller : « À partir de quel point quelqu'un devient fou ? » À ce stade, Lacan avait déjà procédé à une relecture et développait un nouveau moment dans sa théorie clinique, dite du *borroméen*. Bien que différente de sa théorie des structures cliniques, cette seconde est souvent considérée comme moins freudienne et plus originellement lacanienne. Cependant, réfutant cette considération, nous affirmons que celle formulée par Lacan à ce moment-là peut être observée également chez Freud. Ainsi, nous comprenons que la théorie borroméenne rend possible une clinique à plusieurs tonalités, dans laquelle différents degrés de folie sont possibles, ce qui semble être présenté par Freud.

Mais si tout le monde est fou, comment mettre en tension la folie de la psychose et la folie de tous ? Jusque-là, la défense spécifique de la psychose, c'est-à-dire de ce qui détermine son origine et sa symptomatologie, ne semble pas clairement établie - malgré tous les efforts déployés, en particulier par Lacan, pour les différencier.

Cherchant à ajouter une contribution supplémentaire, notre hypothèse principale est que l'idée d'une clinique continuiste, exposée par Lacan dans son enseignement des années 1970 et ayant pour apogée l'affirmation de l'universalité du délire, a déjà été présentée depuis Freud.

La décision méthodologique adoptée dans cette thèse portait sur la recherche bibliographique, en faveur de Freud et Lacan, ainsi que sur certains de ses commentateurs qui avaient comme thèmes de référence les limites de la folie et le diagnostic différentiel en psychanalyse. Au cours de notre formation doctorale à Nice, en France, nous avons approfondi l'article de 1925 de Freud *Die Verneinung* par le biais de sa version bilingue allemand/français. De là, nous soulignons le terme utilisé par Freud, l'élevant à la dignité de concept, ce qui nous a conduit à établir une nouvelle hypothèse théorique et clinique, traitée avec méticulosité dans la thèse.

Afin d'explorer la dimension clinique de notre hypothèse théorique, nous avons choisi d'utiliser les phénomènes psychosomatiques et l'analyse du caractère de la littérature anglaise *Hamlet*, tous deux articulés notamment sur ce qui a été transmis par Freud et Lacan. Par conséquent, pour mener à bien ce cours théorique, nous avons développé nos recherches au travers de l'organisation décrite ci-dessous.

## **LA NOTION DE FOLIE DANS L'HISTOIRE ET LA PSYCHANALYSE**

Dans le premier chapitre, afin de circonscrire la réponse à la question de savoir ce qu'est la folie, nous suivons un cours pour contextualiser le concept de folie dans les archives de l'histoire de l'humanité. Un bref parcours historique a été réalisé à partir de ce qui a pu être extrait dans la Grèce Antique, à travers l'ouvrage classique de Foucault (1972) sur ce sujet, jusqu'à atteindre ce que Freud et Lacan apportent à cette discussion.

Ainsi, dans ce chapitre inaugural, nous soulignons la voie freudienne et la voie qui inaugure l'approche psychanalytique de Lacan, affirmant sa position de psychanalyste dans la défense de sa thèse de doctorat en psychiatrie de la *Psychose paranoïaque dans ses relations avec la personnalité* (1932). D'après le principal cas clinique présent dans sa thèse et le cas Anna O. (BREUER ; FREUD, 1893/95), qui inaugure la psychanalyse chez Freud, une question se pose : peut-être la folie peut-elle être alors pointée comme étant le point de départ des activités cliniques de ces deux psychanalystes ? Une telle approximation de la folie entre les deux patients corrobore l'importance d'en faire le cœur de notre enquête. Pour cela, nous discutons de la notion freudienne de défense, ainsi que des aspects structuralistes et continuistes chez Freud et Lacan, tout en présentant un lien entre la relativisation des structures de névrose et de psychose et la proposition de l'idée de la clinique continuiste.

## LA CONSTITUTION DU SUJET

Dans le deuxième chapitre, nous nous sommes consacrés à examiner la constitution du sujet, en cherchant également à établir son rapport à la folie. Nous avons choisi pour cela des points qui étaient déjà couverts par la psychanalyse et qui pourraient venir avec une telle articulation. Nous utilisons le mythe biblique de la création et le mythe freudien de Totem et Tabou (1912/1913) pour lancer l'enquête fondatrice qui nous intéresse dans la mesure où elle apporte le réel comme reste de l'opération symbolique qui fonde le sujet à la fois dans la dimension collective ou singulière.

Nous examinons également le phénomène hallucinatoire de la constitution psychique, présenté depuis les débuts de la théorie de Freud. La question qui se pose est de savoir s'il y a un passage de la phase hallucinatoire dans la constitution du sujet en tant que tel et ce que cela pourrait nous inciter à explorer dans nos recherches. Nous examinons également la dimension contingente du traumatisme, de ce qui n'est pas calculable, non prévisible et qui est en même temps fondamental. Le traumatisme psychique, mis en évidence par Freud par la voie sexuelle et Lacan par le langage, est également interprété comme la notion lacanienne de conception réelle, théorique et en même temps très clinique. Lacan parle ici de traumatisme, un mot-valise qui associe le trou au traumatisme et articule donc le traumatisme au réel.

Un autre point qui semblait pertinent correspond au concept d'identification, interprété comme un processus constitutif responsable : pour Freud, du lien entre le soi et l'objet, et pour Lacan, mis en évidence comme une identification du signifiant, qui marque le sujet. Pour clore ce deuxième chapitre, nous examinons la notion de réalité psychique et ses limites par rapport à ce qui revient toujours au même endroit. Comme nous l'avons vu, si le chapitre deux nous a indiqué à plusieurs reprises la notion de réel dans sa relation avec la constitution du sujet, le chapitre trois a pour objet d'étudier les possibilités de traitement de ce réel. Dans ce but, nous explorons la notion de négation (*Verneinung*), en ponctuant également son caractère constitutif.

Contrairement au sujet cartésien, nous savons que la psychanalyse amène un sujet structuré par échec, ce qui permettra de pénétrer dans le monde du langage. Par conséquent, cette entrée a un prix, le prix de la négation. Et c'est la forme constitutive de la négation qui établira la manière subjective d'être dans le langage. Cette négation peut être considérée comme une limite, une barrière, une frontière entre ce qui est possible et ce qui est impossible, déterminant chaque chose qui restera en dehors de la représentation psychique du sujet d'une manière ou d'une autre.

## LE NON DE NÉVROSE ET LA DÉNÉGATION

L'investigation sur le «non» propre à la névrose, c'est-à-dire du refoulement, était donc privilégiée dans le troisième chapitre. Néanmoins, outre la négation constitutive, issue des trois mécanismes classiques de défense, répression (*Verdrängung*), refus (*Verleugnung*) et rejet (*Verwerfung*), nous nous demandons toujours s'il y a d'autres moyens d'exclure ce qui est insupportable pour le sujet. Cependant, avant de chercher une réponse, nous soulignons qu'une autre proposition de cette thèse est d'étudier les moyens de traiter le réel. En d'autres termes, exclure ce qui est insupportable pour le sujet.

Dès le début de l'enquête, nous avons reconnu l'importance de l'article *Die Verneinung* (1925). À partir d'une traduction bilingue (THEVES ; THIS, 1982), nous trouvons une hypothèse théorique qui semblait répondre à certaines de nos questions initiales, y compris la dernière que nous avons posée. Une telle hypothèse, tirée du terme *werfen*, bien que non développée dans le travail de Freud, est utilisée par lui pour traiter de ce qu'il doit éjecter (*werfen*). Ainsi, cette conception est apparue comme une hypothèse de traitement du réel qui, contrairement aux mécanismes de défense évoqués ci-dessus, pourrait expliquer certaines impasses diagnostiques, ainsi que de permettre la réflexion sur la différenciation entre la folie, la psychose et ses limites.

## **UNE CLINIQUE DE GRADATION ?**

Dans le quatrième chapitre, nous avons cherché à penser à une clinique continuiste basée sur deux concepts freudiens fondamentaux : le surmoi et *Das Unheimliche*, l'étrangeté troublante. À notre avis, les deux concepts s'articulent entre eux, ainsi que le thème du chapitre consacré à une clinique de type continuum. Nous pensons que l'instance du surmoi a dans son caractère intrusif une dimension graduelle, directement liée à ce que Freud appellera *Unheimlich*. Nous avons fait une problématisation sur la dimension surmoïque en tant que moyen de différencier névrose et psychose, et la notion de folie, comme celle qui traverse les deux structures. Ainsi, ce que le surmoi apporte avec plus ou moins d'intensité dit ce qui est à la fois interne et externe, appelé par Lacan d'extimité.

Toujours dans ce chapitre, en plus des deux concepts mentionnés, nous abordons la différence entre ce que nous pouvons identifier comme deux moments d'enseignement lacanien, soulignés par les cliniques de Nom-du-Père et des Noms-du-Père. Dans ce dernier, l'affirmation lacanienne selon laquelle tous sont, en quelque sorte, fous est corroborée. En utilisant ces deux temps coupés de l'enseignement de Lacan, nous pensons à ses contributions à la clinique psychanalytique et à ses impasses.

## **DEUX HYPOTHÈSES CLINIQUES SUR UNE POSSIBILITÉ DE TRAITER LE RÉEL**

Enfin, dans le cinquième et dernier chapitre, reconnaissant la pertinence fondamentale entre l'articulation de la théorie psychanalytique avec la pratique clinique et seul moyen pour nous de faire progresser les connaissances en psychanalyse, nous travaillons sur des questions cliniques. Initialement, l'articulation fondamentale entre théorie et clinique reflète l'idée de diagnostic différentiel, qui, depuis Freud, est indiquée comme un outil guidant la conduite de l'analyse. Chez Lacan, cette importance rendue explicite par Freud est entérinée, ce qui, en général, s'observe facilement dans l'enseignement des années cinquante, mais pas seulement dans celui-ci.

À travers l'étude expressive de Lacan sur le développement de la notion de structure psychique, nous nous demandons en quoi il serait important de préserver la clinique structurelle face à la montée en puissance de classes de diagnostics de plus en plus pluralistes. L'un des arguments que nous pouvons apporter à la discussion est la différenciation entre le traitement clinique de la névrose et de la psychose ; classification qui guide l'analyste dans la conduite de l'affaire. Cependant, la réflexion sur de nouvelles manières de traiter le réel qui ne se concentrent pas exclusivement sur ces catégories peut revêtir une grande importance pour les situations d'impasses cliniques.

À la fin du cinquième chapitre, nous avons présenté une formulation clé pour la recherche après avoir préparé le champ conceptuel pour la développer. Nous partageons que la proposition de soulever la notion de *werfen*, à la suite des développements d'Alain Didier-Weill (1995) et de Jean-Michel Vivès (2009), à un concept freudien nous a permis de créer une hypothèse permettant de clarifier les cas de diagnostics difficiles, à la fois théoriquement et cliniquement, en guidant l'auditeur, c'est-à-dire l'analyste. En réfléchissant à cela, ce chapitre est consacré à la cartographie de deux impasses cliniques qui pourraient être clarifiées à travers cette notion, à la fois des situations cliniques qui ne répondent pas très bien à cette dichotomie névrose et psychose, de diagnostics difficiles ou douteux.

## **UNE CONCLUSION PAS-TOUTE**

Au moment de conclure, nous utilisons la phrase lacanienne « pas-toute » (LACAN, 1972/73b, p. 36) pour deux raisons. La première est justifiée par son utilisation par Lacan pour déterminer la position de la femme par rapport à la fonction phallique. Par ce terme, il désigne, par la reconnaissance du négatif, un ajout à la fonction phallique et décrit ainsi le non-tout féminin comme ce qui ne cesse de ne pas souscrire, c'est-à-dire qui est de l'ordre du réel.

Ceci explique une autre affirmation introduite par Lacan à propos de la folie, au-delà de celle sur laquelle nous avons travaillé tout au long de la thèse sur l'universalité du délire, évoquant également sa généralisation, mais cette fois par rapport au féminin: « [...]l'universel de ce qu'elles désirent est de la folie : toutes les femmes sont folles, qu'on dit. C'est même pourquoi elles ne sont pas toutes, c'est-à-dire, pas folles du-tout [...] » (LACAN 1973, 538).

Cette affirmation indique donc que s'il y avait un universel du côté des femmes, ce qui les placerait en parité serait une folie - ce que Lacan explique en expliquant que les sujets des formules quantiques de sexuation du côté de la femme sont du côté pas tous phalliques (LACAN, 1972/1973). En d'autres termes, en ce qui concerne le phallus, les femmes se positionnent comme non-toutes. Cette conception permet de comprendre la construction utilisée par Lacan "pas folles-du-tout". Selon cette logique, il ne semble pas être le fruit du hasard que le début du cours de Freud et de Lacan soit respectivement les cas d'Anna O. (BREUER ; FREUD, [1893-1895]) et d'Aimée (1932), deux femmes folles.

La deuxième raison qui nous a amené à articuler l'expression pas-tout lacanienne est d'indiquer la position à partir de laquelle nous parlons dans cette conclusion. En plus du jargon lacanien, certaines expressions tirées de la langue française, telles que "Je ne suis pas tout à fait d'accord" et "Je n'ai pas tout compris", démontrent qu'il manque quelque chose qui reste à comprendre. c'est-à-dire qu'elle présuppose une complétude, une complétude qui, cependant, n'existe pas. Ainsi, nous indiquons dans une expression le lieu "pas-tout" dont nous parlons, ce qui marque une conclusion pas tout à fait, tout comme il indique une possibilité de penser à une folie pas-tout, à une folie ou même à un point de la folie de chaque être parlant, que Lacan a spécifié pour être du côté féminin.

Après avoir indiqué notre position, nous pouvons parler un peu de cette trajectoire de recherche. À travers une étude rétrospective, partant de l'affirmation lacanienne sur l'universalité du délire et de la folie, nous explorons d'abord, comment nous avons déjà dit, ce que l'histoire nous apporte, à partir de la Grèce antique sur ce sujet, en suivant comment Freud et Lacan la développent et subvertissent.

Ce parcours d'investigation a donné lieu à certaines questions, telles que la première : existe-t-il une folie dans ce que la psychanalyse qualifie de névrose ? En répondant à cette question par l'affirmative, d'autres questions sont apparues, telles que la distinction entre la folie, les phénomènes psychotiques et la psychose.

Dans la présente recherche, nous considérons qu'il est important d'inclure un examen des notions de diagnostic en psychanalyse et de structure. Ce dernier, nommé dans l'enseignement lacanien, est déjà apparu comme un croquis depuis le travail de Freud et permet de guider la notion de diagnostic différentiel en psychanalyse, ce qui permet à l'analyste de guider le traitement. Cependant, dans certains cas limites entre névrose et psychose, le diagnostic finit par être une impasse, entravant les directives essentielles à la conduite du traitement. Dans ces situations, nous revenons à la notion de folie de la manière suivante : si elle est présente à la fois dans la névrose et la psychose, mais avec ses spécificités propres, pourrions-nous la considérer comme une notion trans-structurelle ? Autrement dit, pouvons-nous admettre la notion de folie comme une intercession entre névrose et psychose ? Si c'était le cas, s'il était possible de penser au concept de folie dans cet endroit interstitiel, cette idée nous aiderait à penser aux cas limites, ou difficiles à diagnostiquer.

En ce sens, la notion lacanienne de réel semble s'articuler directement à ce que nous développons. Théorique et en même temps si clinique, il est directement lié à ce que nous pouvons appeler pour la psychanalyse une vérité qui, à son tour, n'est pas non plus totale. Lacan souligna : « *Je dis toujours la vérité : pas toute, parce que toute la dire, on n'y arrive pas. La dire toute dire, c'est impossible matériellement : les mots y manquent. C'est même par cet impossible que la vérité tient au réel.* » (LACAN, 1974<sup>109</sup>). Cette vérité, cette réalité, marque un point important de notre recherche, qui nous fait penser au retour impossible et au retour de l'impossible. Étant possible un retour du réel, que nous pouvons aussi considérer comme une façon de le traiter, nous pensons à sa perte par le biais du différent "non".

Afin de réfléchir sur telles idées, l'article de Freud *Die Verneinung* 1925 nous a été très utile puisqu'il traite de conceptions constitutives du sujet, c'est-à-dire de ce qui peut être initialement affirmé et de ce que le *moi* rejette, éjecte, nie, souligne ou nie qu'il est impossible de supporter. En fait, c'est toute la question, la façon dont ce qui est insupportable pour le soi est niée. Des diversités en corrélation avec la manière de nier l'intolérable, et qui ont permis de formuler une hypothèse allant à l'encontre de cette discussion.

Avant d'aller au point de récupération, nous soulignons qu'en parlant de perte, nous devons également considérer la perte de la traduction elle-même. En essayant de minimiser les distances entre les textes, nous avons effectué une recherche minutieuse dans différentes versions de l'article freudien, en donnant la priorité au bilingue (1925d) français-allemand.

Dans cet examen, une des propositions de la thèse était dirigée vers une étude psychanalytique sur les manières de traiter l'impossible réel, y compris *werfen*, présenté par Freud en 1925, mais non développé tout au long de son travail. En le distinguant du mécanisme

---

<sup>109</sup>In: <https://www.youtube.com/watch?v=7NegXfypevU>

de *verwerfen*, qui a pour conséquence ce qui est irrémédiable, la proposition de transformer le terme freudien en concept permet de comprendre les cas cliniques de différenciation diagnostique difficile, ce qu'il a été possible de démontrer à la fin de cette thèse.

Nous partageons que la conception de la souffrance psychique entraîne de nombreuses divergences, soit dans son origine, soit dans ce que l'on peut tirer de l'expérience pour la nommer dans la science. Certains cas, ainsi que certaines notions, telles que celle de *borderline*, ne placent pas l'analyste dans la direction du traitement. L'idée d'apporter la notion de *werfen*, initialement développée par les psychanalystes français Alain Didier-Weill et Jean-Michel Vivès, et pas encore abordée par la communauté psychanalytique brésilienne, nous avons placé, de même que la qualité de la réversibilité inhérente du symbolique, l'analyste pour guider les possibilités de traitement. Nous mettons l'accent sur l'idée qu'il est nouveau dans la théorie et la pratique psychanalytiques de traiter ce concept.

Comme dans n'importe quelle nouvelle discussion, celle-ci comporte aussi des points qui nécessiteraient plus de précisions, possibles uniquement dans le cadre de l'interlocution. Ainsi, il revient à cette thèse de soumettre l'hypothèse que la folie généralisée trouvée chez Lacan apparaît dès de Freud. C'est avec ces considérations réaffirmées que nous avons mis cette idée à l'épreuve de la réalité, partageant nos théories avec le jury au moment de la soutenance de la thèse.

