



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades
Instituto de Psicologia

Rosana Maldonado Torres

Reação terapêutica negativa e o real da clínica psicanalítica

Rio de Janeiro

2016

Rosana Maldonado Torres

Reação terapêutica negativa e o real da clínica psicanalítica



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicanálise.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Elia da Fonseca

Rio de Janeiro

2016

Assinatura

Data

Pagina da biblioteca

Rosana Maldonado Torres

Reação terapêutica negativa e o real da clínica psicanalítica

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicanálise.

Aprovada em:

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Sonia Alberti
Instituto de Psicologia– UERJ

Prof. Dra. Vera Pollo
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e Universidade
Veiga de Almeida

Rio de Janeiro

2016

DEDICATÓRIA

Para meu filho Bruno, que os estudos
sejam prazerosos em sua vida

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Luciano Elia da Fonseca por ter aceito orientar meu tema. Luciano acolheu com entusiasmo, me ouviu com cuidado e colaborou com originalidade. Obrigada pelo carinho.

A Sonia Alberti que aceitou fazer parte da banca e como sempre sua leitura criteriosa me fez reformular algumas ideias já concretizadas. Obrigada pela originalidade da escuta.

A Vera Pollo que já há anos é referência de um saber e transmissão da psicanálise de forma clara e precisa. Obrigada pelo apoio e contribuições.

A Maria Anita Carneiro Ribeiro, minha analista que sempre apostou no sucesso das minhas escolhas. Sem ela esse mestrado não teria sido possível. Obrigada pelo entusiasmo.

A todos os colegas do Campo Lacaniano, em especial as amigas do cartel que tanto me ouviram: Ana Paula Lettieri Fulco, Geisa Freitas, Fernanda Peregrino, Sandra Fontenelle e Sonia Borges. E Bela Malvina amiga em todos os momentos. Vocês foram essenciais nesse percurso. Obrigada pelas trocas e o entusiasmo com a psicanálise. Agradeço especialmente a Geisa Freitas pela leitura cuidadosa do texto.

A Patrícia Sant'Anna, pelas várias leituras do texto. Obrigada pela amizade e carinho de sempre.

Aos professores e colegas do mestrado, em especial a amiga Alcione Vasconcellos.

Agradeço aos meus Pais. Minha mãe que sempre me apoiou totalmente em qualquer escolha, e que dá todo seu amor para meu filho! Ao meu pai que sempre foi exemplo de inteligência, estudo e trabalho. Obrigada por tudo, obrigada pela vida.

Agradeço ao meu filho Bruno pela compreensão com meus estudos. Obrigada por todo amor.

Agradeço a Yordy Licea Fonseca, doutor em física e química, que tanto me ouviu nesse percurso e tanto me tirou dúvidas sobre a entropia! Obrigada, por estar sempre ao meu lado com todo amor.

A todos aqueles, que embora não citados nominalmente, contribuíram direta e indiretamente para a execução deste trabalho

A UERJ, porque sem ela não poderia ter realizado essa conquista.

A CAPES pelo apoio financeiro.

É certo que existe algo de verdade na ideia de que o analista intervém por alguma coisa que é da ordem o seu ser. Isso é tudo que há de mais provável. É em primeiro lugar, um fato de experiência. (Lacan, sem. 8, p.307, 1961)

RESUMO

Maldonado Torres, Rosana. *Reação terapêutica negativa e o real da clínica psicanalítica*. 2016. 81f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016).

A partir da experiência clínica e da observação de determinados pacientes em análise esse trabalho foi desenvolvido.

Essa dissertação tem como propósito definir, esclarecer e ampliar o conceito de reação terapêutica negativa como descrito por Freud e Lacan, e retirar-lo da ideia, muitas vezes equivocada de que trata-se de apenas um impasse sem possibilidade de manejo na análise. Investigamos desde Freud à Lacan para postular que a reação terapêutica negativa é uma resposta possível do paciente ao tratamento por fazer parte da sua estrutura. Pelo fato do sujeito ser regido por suas pulsões de vida e morte, pelo fato da análise só existir pelo trabalho da transferência é admissível que a qualquer momento haja a possibilidade de surgir uma reação terapêutica negativa. Propomos então que a partir do conhecimento específico do que é a reação terapêutica poderemos pensar em estratégias para lidar com ela, ao invés de apenas aceita-la como obstáculo.

Palavras-chave: Reação terapêutica negativa, pulsão de morte, supereu, sentimento inconsciente de culpa

ABSTRACT

This work was developed from clinical experience and observation of certain patients in analysis.

The purposes of this dissertation are to define, clarify and extend the concept of negative therapeutic reaction as described by Freud and Lacan and above all remove the idea often mistaken that it is a deadlock without the possibility of management in analysis. We investigate, from Freud to Lacan, to postulate that the negative therapeutic reaction is a possible response of the patient to the treatment and for being part of his own structure. The patient is governed by his instincts of life and death and the analysis only exists from work transference, then is conceivable that any time can emerge a negative therapeutic reaction. From the specific knowledge of what is the negative therapeutic response, we propose strategies to deal with it, rather than just accept it as an obstacle.

Keywords: negative therapeutic reaction, death drive , superego, unconscious guilt

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. REAÇÃO TERAPÊUTICA NEGATIVA	16
1.1 Freud e a reação terapêutica negativa	16
1.2 Contribuições de Joan Riviere ao tema	23
2. CONCEITOS ARTICULADOS	27
2.1 O sujeito na psicanálise	27
2.2 Pulsão de morte e repetição	29
2.3 Desintrincamento pulsional (<i>Triebentmischung</i>)	32
2.3.1 A melancolia com exemplo de desintrincamento pulsional	34
2.4 Masoquismo primário e Masoquismo moral	36
2.5 Supereu e o Sentimento de culpa	40
2.6 Entropia	42
3. REAÇÃO TERAPÊUTICA NEGATIVA NO ENSINO DE LACAN	48
3.1 Do amor transferencial à agressividade e à transferência negativa	48
3.2 A Transferência e Agressividade em Lacan	51
3.2.1 Especificidades da agressividade	53
3.3 Percurso do tema nos escritos em seus seminários	56
3.4 O <i>me phynai</i> de Édipo em Lacan	64
4. REAÇÃO TERAPÊUTICA NEGATIVA NA CLÍNICA	67
4.1 Caso Maria	67
4.2 Caso Cátia	70
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
5.1 Hipóteses lançadas, impossibilidades de manejo da reação terapêutica negativa e possíveis saídas	72
5.1.1 Terapêutica e Eficácia	75
BLIBLIOGRAFIA	78

INTRODUÇÃO

Essa dissertação será essencialmente clínica. Isso no sentido em que Freud sempre tomou na direção de sua observação clínica para uma posterior teorização. Afinal clínica e pesquisa em psicanálise coincidem. Aqui o desejo sobre o nosso tema também surgiu a partir da experiência com casos clínicos.

A análise de uma paciente neurótica nos levou, em determinado momento, a considerar a hipótese de que poderíamos estar diante do que Freud descreveu como *reação terapêutica negativa*. E foi nesse momento que esse fenômeno passou a ser de interesse profundo, até mesmo porque outros psicanalistas relataram situações bastante semelhantes em sua clínica. Diante de um caso que desperta certa inquietude e às vezes nos dá até a sensação de uma barreira intransponível, podemos acreditar que se trata de um fenômeno que toca na questão do real na clínica. E a reação terapêutica negativa constitui, como pretendemos desenvolver nesta dissertação, um fenômeno da experiência psicanalítica acentuadamente marcado pelo real.

Freud como veremos, nos dirá que esse fenômeno ocorre quando o paciente prefere sofrer a ser curado, esta preferência é mais forte que o desejo de ser curado, em decorrência de um sentimento de culpa inconsciente derivado do masoquismo moral. Então, ao invés de melhorar, o sentimento de culpa inconsciente faz com que haja uma satisfação pulsional em estar doente e que o sujeito procure a punição através do sofrimento. Este sentimento de culpa é difícil de esclarecer, uma vez que o paciente não se sente culpado, só se sente doente. Cabe aqui apenas assinalar o que será desenvolvido num tópico específico, isto é, que o sentimento de culpa e o masoquismo moral atravessam todo o processo de análise, é estrutural do sujeito, com uma intensidade particular em cada caso, mas é em determinado *momento da análise*, ou seja, da transferência, na verdade, em que o fenômeno ocorre. A reação terapêutica negativa tem uma grande e peculiar relação com a transferência, principalmente a transferência marcada por sentimentos de ódio, ou dita negativa.

E assim, acaba acontecendo um dos piores temores de um analista com pacientes no curso da análise: o paciente interrompe seu tratamento, justamente após uma série de corretas intervenções (FREUD, 1923) - parece que não há nada a fazer - a não ser identificar e entender a reação terapêutica negativa, a fim de tentar

evitá-la ou superá-la. Não se trata de uma resistência egóica nem narcísica, mas provinda do *supereu*. E ainda podemos frisar segundo Carneiro Ribeiro (2003, p.39) que: “Freud fala de outra resistência que, na verdade é mais do que uma resistência, é um fenômeno pouco estudado, mas que merece uma investigação profunda já que é, infelizmente, frequente na clínica da neurose obsessiva: a reação terapêutica negativa”.

Assim a presente pesquisa tem como objetivo principal investigar o conceito de reação terapêutica negativa a partir do real na clínica em Psicanálise. Com isso, pretende-se situar o fenômeno investigado de modo a que ele não seja reduzido a um mero impasse da clínica ou tomado como indicador do campo dos ditos pacientes refratários, ou seja, aqueles sem possibilidade de continuar a se “tratar” pela psicanálise. O vetor diretivo dessa investigação consiste, portanto em não apenas trazer às claras o *modus operandi* da reação terapêutica negativa, trabalho que, a nosso ver, já se encontra realizado, ainda que parcialmente, na literatura psicanalítica. Entretanto, valendo-nos desta primeira dimensão de nosso trabalho investigativo, que é o de explicitar o mais detalhadamente possível o funcionamento interno do fenômeno estudado, para demonstrar seu caráter indefectível, ou seja, estrutural e incontornável em toda análise, e com isso retirar a reação terapêutica negativa da condição de obstáculo intransponível, acidental ou desastroso, na qual muitos analistas tendem a colocá-la, por falta talvez de um claro entendimento de seu lugar na estrutura do sujeito, e portanto na sua experiência de análise.

Assim poderíamos não só vislumbrar, mais também elaborar possíveis desdobramentos no tratamento que não fossem apenas aceitar que esses pacientes que entram nesse processo de reação terapêutica negativa, não poderiam chegar jamais a um final de análise.

Freud descobriu na clínica um real que resiste aos poderes da palavra, um real silencioso que se opõe a Eros, lugar onde pulula a vida e o falatório do universo simbólico. A esse real que se encontra na repetição, na reação terapêutica negativa, ele deu o nome de pulsão de morte, que faz do masoquismo, e não do sadismo, a tendência primária do sujeito, o gozo do sofrimento que o melancólico revela. É o que está para além do princípio do prazer. (QUINET, 2000)

Dessa forma pensamos que num percurso inicial do tratamento o sujeito entra em análise. Temos como avistar o caminho do atravessamento da fantasia. E até determinado momento parece que tudo segue sua trilha, sua trajetória (in)

esperada.... Mas se, em determinado momento, surge a reação terapêutica negativa, a cena muda. Não se trata de uma resistência do desejo do sujeito em prosseguir a análise, como já citamos, trata-se de um fenômeno com dois fatores seriíssimos, de natureza semelhante, que dominam a situação. O primeiro fator seria derivado do impetuoso *supereu*, já o segundo - que merece atenção particular para uma presumível explicação de sua causa - é um desintrincamento pulsional, onde grande quantidade de pulsão de morte livre retornaria ao *eu*, somando-se então ao masoquismo primordial, causando grande destrutividade. A ponto de poder ser a causa da morte real (o suicídio) ou a morte simbólica - do desejo. Daí a dificuldade da Psicanálise para lidar com o fenômeno. Portanto, o desenvolvimento do tema é através da ótica do ensino de Lacan complementando Freud no seu desejo de desvendar aquilo que faltou - ele diz que não conseguiu “explicar completamente” (FREUD, 1940[1938] p.194). Nosso desejo é que avancemos sobre o tema, que por uma questão ética não recuemos diante da nossa clínica, afinal o “que faz de uma psicanálise uma aventura singular é a busca do agalma no campo do Outro” (LACAN, 1962-63, p.366).

Então para desenvolvimento do nosso trabalho recorreremos fundamentalmente a Freud e Lacan.

Assim daremos início a um primeiro capítulo intitulado *Reação Terapêutica Negativa em Freud* onde faremos um percurso em sua obra, ao passar pelos seus textos dos anos de 1918, 1919, 1920, 1923, 1924, 1926, 1937,1938 ressaltando e definindo sua teorização sobre o chamado por ele chamado fenômeno da reação terapêutica negativa.

Ainda nesse capítulo inicial, continuaremos com as contribuições de Joan Riviere ao tema, uma vez que é uma psicanalista respeitável e que também teorizou especificamente sobre a reação terapêutica negativa no texto intitulado *Uma contribuição para análise da reação terapêutica negativa* (1936).

O segundo capítulo será dos conceitos fundamentais para o entendimento do que vamos expor a seguir. Serão conceitos articulados em dois sentidos. Primeiro, articulados ao tema, e também articulados em relação ao que nos diz Freud e ao que Lacan nos complementa principalmente na questão do gozo, que perpassa a todos eles, tais como: O sujeito em questão para a psicanálise, a pulsão de morte, entropia, masoquismo primário, masoquismo moral, supereu e desintrincamento pulsional (*Triebentmischung*).

Já no terceiro capítulo abordaremos a reação terapêutica negativa no ensino de Lacan. Para desenvolver essa proposta subdividimos o capítulo em três momentos: inicialmente falaremos – após uma breve definição da transferência desde Freud - sobre a circunstância onde a transferência amorosa, motor da análise passa para uma transferência hostil, portanto negativa. No desenrolar desse processo destacaremos em Lacan como opera a questão do amor ao ódio-agressividade no sujeito, para caracterizar bem esse momento importante, que tem a ver com o texto dos seus *Escritos* que será abordado: *Sobre a agressividade* de 1948, justamente onde Lacan cita como exemplo pela primeira vez a reação terapêutica negativa.

Nesse terceiro momento também faremos um percurso nos Seminários aonde Lacan se detém e cita a reação terapêutica negativa sempre ao articulá-la a pulsão de morte e o *Além do princípio do prazer* de Freud. Será nos Seminários 2, 5, 7 e 14 que vamos encontrar articulações preciosas para o desenvolvimento do tema. Além dos textos em seus *Escritos* em que Lacan também nos traz em momentos precisos, mais citações sobre a reação terapêutica negativa, como nos anos que seguem seu ensino 1948, 1953, 1955,1958.

Encerrando esse capítulo traremos a questão fundamental para o entendimento da dimensão da reação terapêutica negativa, com o *me phynai* – “de preferência não ser”, da peça de *Édipo em Colono*, que é a expressão escolhida por Lacan para representar todo o peso *trágico* contido nessa circunstância da clínica onde o paciente *escolhe* o sofrimento como uma *maldição consentida*.

A seguir, teremos o capítulo 4 sobre casos clínicos, já que nada é mais importante do que a descrição de casos e vinhetas clínicas que ilustram claramente o que teorizamos.

Para encerrar nossa dissertação traremos nas Considerações Finais algumas hipóteses sobre o que de fato ocorre na clínica quando temos um *processo* de reação terapêutica negativa. Também nos proporemos contribuir ao final desse estudo tratando das impossibilidades de manejo da reação terapêutica negativa e necessariamente as possíveis saídas que, sem dúvida, a partir da *clínica do ato* de Lacan encontramos nesse momento.

1. REAÇÃO TERAPÊUTICA NEGATIVA

1.1 FREUD E A REAÇÃO TERAPÊUTICA NEGATIVA

Inicialmente, Freud (1918) mencionou a reação terapêutica negativa em seu caso clínico *O Homem dos Lobos*, mas ainda atribuindo essa resistência a uma questão egóica do paciente, a uma “ vaidade ” como, por exemplo, uma criança que desafia e não obedece a uma proibição, antes de fazê-la mais uma vez para mostrar sua autonomia. Freud conta um episódio para ilustrar a ideia que quer transmitir e frisar. Diz então que o *Homem dos Lobos* na verdade, nunca desistia de suas ideias aceitando novas ideias sem fazer mais uma última tentativa de se apegar àquilo que já tinha perdido valor para ele mesmo. Relata que quando seu tutor o desencorajou de fazer maldades com os animaizinhos, ele, de fato, parou e deu um fim às suas malvadezas, entretanto não antes de mais uma vez ter cortado lagartas, para sua grande satisfação. Freud dirá ainda que normalmente, como sabe-se, as crianças tratam as proibições do mesmo modo. No momento que as repreendemos por algo (ele dá o exemplo por estarem fazendo um barulho insuportável), diz que elas repetem o barulho, antes de parar, por mais uma vez depois da proibição. Assim, conseguem, simultaneamente, parar aparentemente pela sua própria vontade e desobedecer a proibição.

Ainda se comportava da mesma maneira durante o tratamento psicanalítico, pois mostrava o hábito de produzir ‘**reações negativas**’ transitórias; toda vez que algo havia sido esclarecido de forma conclusiva, tentava contradizer o efeito por algum tempo, agravando o sintoma que havia sido elucidado. (FREUD, 1918, p.78).

Entretanto, a reação terapêutica negativa somente foi teorizada por Freud após a formulação de sua segunda tópica e do conceito de pulsão de morte em *Além do princípio do prazer* (FREUD, 1920).

Na verdade, em 1920 Freud conseguiu finalizar a conceituação de uma força psíquica que tende a destruição, à anulação de todo estímulo, o que leva obviamente à destruição e à anulação do próprio sujeito do desejo. Na neurose, essa força destrutiva – pulsão de morte - se encontra fundida com a libido – pulsão de vida –, e essa é a base do conceito de gozo que Lacan desenvolverá anos depois. (CARNEIRO RIBEIRO, 2003, p.40).

Foi em *O eu e o Isso* que Freud (1923), pela primeira vez, definiu a reação terapêutica negativa ao dizer que havia certas pessoas que se comportavam de maneira extremamente peculiar durante o trabalho de análise. “Quando se lhes fala esperançosamente ou se expressa satisfação pelo progresso do tratamento, elas mostram sinais de descontentamento e seu estado invariavelmente se torna pior.” (FREUD, 1923, p.62).

Primeiramente Freud tratava essa postura do paciente como um desafio e tentativa de se mostrar superior ao analista, mas em seguida diz que assume um ponto de vista mais profundo e justo. Dirá que se convenceu que essas pessoas realmente não conseguem suportar qualquer “elogio ou apreciação” e que reagem contrariamente ao progresso do tratamento. Em outras pessoas realmente haveria uma melhora ou suspensão temporária de sintomas, mas nesses pacientes o que se produz é um aumento de suas moléstias; ficam piores durante o tratamento, ao contrário de ficarem melhores. Apresentam o que é conhecido como **‘reação terapêutica negativa’**.

É importante destacar que Freud também afirma que não tem dúvida de que há algo nessas pessoas que se coloca contrariamente ao seu restabelecimento, e que estar perto de uma melhora, isso é temido como se fosse um perigo. Diz então que, nesse caso, a necessidade de doença se sobrepõe ao desejo de restabelecimento. Sendo assim “mais poderoso que os conhecidos obstáculos da inacessibilidade narcísica, da atitude negativa para com o médico e do apego ao ganho com a enfermidade.” (FREUD, 1923).

E continua afirmando que ao analisar essa resistência, mesmo tirando a questão da atitude de desafio ao analista ou as fixações nas várias formas de lucro com a doença, ela ainda existirá e se apresentará como o mais poderoso de todos os obstáculos à cura. Ele termina apontando que isto pode ser considerado como um fator ‘moral’, um sentimento de culpa, que se satisfaz na doença e, por isso, se recusa a largar a punição pelo sofrimento.

Devemos estar certos em encarar esta explicação desencorajadora como final. Mas, enquanto o paciente está envolvido, esse sentimento de culpa silencia; não lhe diz que ele é culpado; ele não se sente culpado, mas doente. Esse sentimento de culpa expressa-se apenas como uma resistência à cura que é extremamente difícil de superar. É também particularmente difícil convencer o paciente de que esse motivo encontra-se por trás do fato de ele continuar enfermo; ele se apega à explicação mais óbvia de que o tratamento pela análise não constitui o remédio certo para o seu caso. (FREUD, 1923, p.62).

Assim, somente no ano seguinte, 1924, em seu trabalho *O problema econômico do masoquismo*, é que Freud, ao falar do masoquismo moral, tenta teorizar e explicar o funcionamento da reação terapêutica negativa definindo-a como uma forma patológica extrema e inconfundível desse masoquismo. Freud nesse artigo se dedica também a várias páginas sobre o assunto.

Vai dizer então que relatou em seu texto anterior de 1923 *O Eu e o Isso* sobre esse assunto, mas que aqui acha importante retomar esses casos. Diz então que no tratamento analítico, encontramos pacientes, que tem um comportamento particular diante a influência terapêutica do tratamento, e que atribui a eles um sentimento de culpa 'inconsciente'. Estes pacientes, segundo Freud, podem ser reconhecidos como os que apresentam uma '**reação terapêutica negativa**' com "o fato de que a força de tal impulso constitui uma das mais sérias resistências e o maior perigo ao sucesso de nossos objetivos" (FREUD, 1924).

Relata que a satisfação desse sentimento inconsciente de culpa é provavelmente a maior e mais poderosa defesa da pessoa no lucro que obtêm do seu sintoma. Esses pacientes lutam contra sua própria melhora e não abdicam de seu estado de enfermidade. O grande sofrimento nesses casos trazidos pelas próprias neuroses é justamente o fator que as torna preciosas para a tendência masoquista.

Então Freud vai dizer que como o sentimento de culpa é inconsciente os pacientes não acreditam muito que realmente isso ocorra, até mesmo por já sofrerem com "as dores da consciência" e a consciência de culpa, não acreditariam que poderiam ter sentimentos análogos sem estarem minimamente conscientes disso. A partir dessas colocações Freud sugere que falemos então em uma necessidade de punição, que seria particularmente até mais apropriado para essa circunstância.

Apenas a existência de um sentimento de culpa inconsciente explicaria tal conduta dessa tendência masoquista. Freud, em 1924, conclui que o fato do masoquismo moral ser inconsciente significa que esse sentimento inconsciente de culpa está ligado a uma necessidade de punição às mãos de um poder paterno.

Vale então destacar que é inconsciente porque diz respeito ao desejo proibido edipiano. Então esse desejo pode ser relacionado ao desejo na fantasia de ser espancado pelo pai, ou em última instância ao desejo de ter uma relação sexual passiva com ele - como Freud já havia descrito em seu texto *Uma criança é*

espancada: uma contribuição ao estudo das origens das perversões sexuais (1919). Sabe-se que a consciência moral surge pela dessexualização do complexo de Édipo. Mas com o masoquismo moral, a moralidade é novamente sexualizada e se revive o complexo de Édipo. Nesse funcionamento o sujeito sai em desvantagem. Apesar de não ter perdido totalmente seu senso ético, sua consciência fica desvanecida, apagada em seu masoquismo, levando o sujeito a tentações 'pecaminosas' que estão sob a vigia da consciência sádica ou castigo do grande poder parental Destino.

A fim de provocar a punição desse último representante dos pais, o masoquista deve fazer o que é desaconselhável, agir contra seus próprios interesses, arruinar as perspectivas que se abrem para ele no mundo real e, talvez, destruir sua própria existência real. A volta do sadismo contra o eu ocorre regularmente onde uma supressão cultural das pulsões impede que grande parte dos componentes pulsionais destrutivos do indivíduo seja exercida na vida. Podemos supor que essa parte da pulsão destrutiva que se retirou aparece no eu como uma intensificação do masoquismo. Os fenômenos da consciência, contudo, levam-nos a inferir que a destrutividade que retorna do mundo externo é também assumida pelo supereu, sem qualquer transformação desse tipo, e aumenta seu sadismo contra o eu. O sadismo do supereu e o masoquismo do eu suplementam-se mutuamente e se unem para produzir os mesmos efeitos (FREUD, 1924, p.187)

Outro dos textos fundamentais de sua obra, publicado em 1926, se chama *Inibição, Sintoma e Angústia*, será onde Freud, após suas articulações da reação terapêutica negativa com o sentimento de culpa, localizará como um quinto tipo de resistência:

A quinta 'resistência' proveniente do supereu e a última a ser descoberta é também a mais obscura, embora nem sempre a menos poderosa. Parece originar-se do sentimento de culpa ou da necessidade de punição, opondo-se a todo movimento no sentido do êxito, inclusive, portanto, à recuperação do próprio paciente pela análise. (FREUD, 1926, p.156)

Ressalta-se então que reação terapêutica negativa junto com o masoquismo que estão presentes na clínica, são detectados aqui como revelação da opressão de um *supereu* sádico sobre o eu. Ou seja, precisamente os mesmos dados clínicos que existiam quando Freud teorizou a pulsão de morte são trazidos nesse texto sobre outro aspecto: a resistência do *supereu*.

Cerca de onze anos depois em *Análise terminável e interminável*, Freud (1937) continua mostrando o quanto a reação terapêutica negativa está ligada à pulsão de morte e a importância do assunto no que diz respeito ao impedimento da continuação do tratamento. "Estamos lidando aqui com as coisas supremas que a pesquisa psicológica pode aprender: o comportamento das duas pulsões primeiras,

sua distribuição, mistura e desfusão — coisas que não podemos imaginar como confinadas a uma única província do aparelho psíquico, ao isso, ao eu ou ao supereu” (FREUD, 1937, p.259).

Freud afirma que durante o trabalho de análise, experimenta a impressão de surgir das resistências uma força que se defende, de todas as formas existentes, contra o tratamento e está totalmente certa a afincar-se ao sofrimento e à doença. E continua relatando que uma parte já foi detectada como sentimento de culpa e necessidade de punição e que é encontrada na relação do *eu* com o *supereu*. Outras partes dessa força podem estar livres ou presas em outros lugares indeterminados. Portanto, a partir da reação terapêutica negativa e do sentimento de culpa, encontrados frequentemente na clínica, não se pode acreditar que a vida mental é regida somente pelo desejo de prazer.

Não se trata de uma antítese entre uma teoria pessimista da vida e outra otimista. Somente pela ação concorrente ou mutuamente oposta das duas pulsões primeiras — Eros e a pulsão de morte —, e nunca por um ou outro sozinho, podemos explicar a rica multiplicidade dos fenômenos da vida. Como partes dessas duas classes de pulsões se combinam para desempenhar as diversas funções vitais, sob que condições tais combinações se afrouxam ou se rompem, a que distúrbios essas mudanças correspondem e com que sensações a escala perceptual do princípio de prazer a elas responde — são problemas cuja elucidação seria a façanha mais gratificante da pesquisa psicológica. (FREUD, 1937, p.259).

Assim será nesse texto de 1937 que Freud mostrará que esse outro tipo de resistência mencionado no texto de 1926 - a resistência do supereu - depende das condições do aparelho mental, inércia psíquica e entropia que vão em direção contrária ao princípio do prazer. Em outras palavras será num além do princípio do prazer, isto é, no masoquismo, no sentimento de culpa e na reação terapêutica negativa e justamente no próprio conceito de pulsão de morte e do imperativo de gozo do *supereu* que constaremos como opera esse paradoxo na clínica, e a dificuldade que Freud encontra, não apenas somente em conceitua-lo, mas principalmente em lidar com ele na sua clínica. Pois não podemos esquecer que o conceito de *supereu* inclui a Lei que interdita o gozo e ao mesmo tempo uma antinomia, um comando de imperativo de gozo. Esse ponto é importante e retomaremos no capítulo seguinte, dedicado a esse assunto.

Dando continuidade ao nosso propósito aqui, que consiste em realizar um percurso sobre o tema nos textos de Freud, ressaltaremos que em *Construções em*

análise, também publicado em 1937, ele demonstrou a reação terapêutica negativa (definida por agravamento dos sintomas do paciente) como resposta a uma construção clínica correta com aproximação da verdade se a construção do psicanalista estivesse errada nada ocorreria. Isto, portanto corrobora mais uma vez com a ideia de que o paciente piora ao melhorar, como Freud já assinalara anteriormente no seu texto de 1923.

No seu último texto sobre a técnica, o revelador *Esboço da Psicanálise*, Freud (1940[1938]) retoma o tema e chama à atenção para um novo fator envolvido na reação terapêutica negativa, além do sentimento de culpa. Ao falar da análise bem-sucedida, refere-se ao momento do aparecimento de dois fatores desconhecidos do paciente, que não se originam do seu 'eu'. Chama então os dois fatores de "necessidade de estar doente ou de sofrer", e afirma que eles têm raízes diferentes, mas são da mesma natureza. O primeiro fator seria mesmo o sentimento inconsciente de culpa, do qual o paciente não se dá conta, como Freud já frisara. Certamente é a parte da resistência imposta por um *supereu* propriamente cruel e severo que dita: "o paciente não deve melhorar". Assim, a reação terapêutica negativa torna a análise inoperante - o analista até consegue remover um sofrimento neurótico do paciente, "mas está imediatamente pronta a substituí-la por outra, ou, talvez, por alguma doença somática. O sentimento de culpa explica também a cura ou melhora de graves neuroses que ocasionalmente observamos depois de infortúnios reais: tudo o que importa é que o paciente seja desgraçado — de que maneira, não tem importância." (FREUD, 1940[1938], p.194).

E segue dizendo que é impressionante como essas pessoas agem com paciência e sem se queixarem de seu penoso destino. E que para superar esta resistência é necessário torná-la consciente e fazer a difícil suavização do *supereu* hostil.

Para Freud (1940[1938]), no que diz respeito ao outro fator, é

Menos fácil de evidenciar sua existência para a qual os nossos meios de combate são especialmente inadequados. Existem alguns neuróticos em quem, a julgar por todas as suas reações, a pulsão de autopreservação na realidade foi invertida. Eles parecem visar a nada mais que à autolesão e à autodestruição. É possível também que as pessoas que, de fato, terminam por cometer suicídio pertençam a esse grupo. É de se presumir que, em tais pessoas, efetuaram-se desfusões de pulsão de grandes conseqüências, em conseqüência do que houve uma liberação de quantidades excessivas da pulsão destrutiva voltada para dentro. Os pacientes dessa espécie não podem tolerar o restabelecimento mediante o nosso tratamento e lutam contra ele com todas as suas forças. Mas temos de confessar que se trata

de caso que ainda não conseguimos explicar completamente. (FREUD, 1940[1938], p.194)

Antes de passarmos para o capítulo seguinte apesar de ser um texto escrito antes da segunda tópica, *Alguns tipos de caráter- em Os Arruinados pelo Êxito* (1916), tem valor especial, uma vez que já percebemos uma força contrária ao princípio do prazer, pois é onde Freud nos adverte em relação a uma situação muito particular nos tratamentos psicanalíticos bem conduzidos, nos dando o valor peculiar sobre o funcionamento psíquico dessa ação do paciente contra si mesmo.

Nos diz que é bastante surpreendente e atordoante quando nós na posição de analista fazemos a descoberta que certas pessoas, algumas vezes adoecem exatamente no momento em que um grande, forte e antigo desejo é realizado. Nesse momento é como se essas pessoas não fossem capazes de aguentar sua própria felicidade, pois não há dúvida que o fato delas adoecerem tem a ver numa relação de causa e consequência, com o êxito na realização de seu desejo.

Em outra ocasião defrontei-me com o caso de um respeitável senhor, professor universitário, que nutria havia muitos anos o desejo natural de ser o sucessor do mestre que o iniciara nos estudos. Quando este professor mais antigo se aposentou e os colegas informaram ao pretendente que ele fora escolhido para substituí-lo, começou a hesitar, depreciou seus méritos, declarou-se indigno de preencher o cargo para o qual fora designado, e caiu numa **melancolia** que o deixou incapaz de toda e qualquer atividade durante anos (...) a doença surgiu perto a realização de um desejo e pôs termo a toda fruição do mesmo" (FREUD, 1916, p. 332) [grifo nosso]

É necessário aqui pensarmos sobre o termo melancolia usado por Freud ao se referir ao estado de incapacidade dessa pessoa. Uma questão surge quando tomamos o caso da melancolia, que no desintrincamento pulsional deixa o sujeito identificado com o objeto no silêncio da pulsão de morte. (LACAN, 1962-1963). Será que esta circunstância do melancólico pode auxiliar na compreensão do fenômeno da reação terapêutica? Mas porque falarmos em melancolia e não em depressão? Sabemos que a melancolia estaria no âmbito das psicoses, será que então poderíamos pensar se realmente esses casos são de neuroses? Não vamos delinear essa dúvida, mas cabe pelo menos pensarmos nessas hipóteses. E então surge também uma outra questão que o tema suscita que é a relação da reação terapêutica negativa com a depressão neurótica. Será que existe alguma relação? Tal como a depressão neurótica, que não é um sintoma, a reação terapêutica negativa pode ser tida como um sinal do real? O sujeito com o sinal de angústia se percebe como objeto da

fantasia - sinal do real aqui então como traço do sujeito na posição de objeto. “Deprimido, o sujeito é resposta do real, fora do simbólico, lá onde nem a vida tem sentido, apenas o pulsar do existir que não deixa de ser dor” (QUINET, 2002, p.202).

Diante dessas questões podemos relançar a questão que a reação terapêutica negativa é trans-estrutural e não somente ocorreria nos casos de neuróticos como havíamos pensado?

1.2 Contribuições de Joan Riviere ao tema

Riviere foi analisada por Freud e Jones. Freud a considerou a melhor tradutora de seus trabalhos para o inglês. Fazia parte, desde 1921, do Comitê do Glossário de termos psicanalíticos, ao lado de Freud, Ernest Jones, James Strachey, e foi editora de tradução do *International Journal of Psychoanalysis* durante os anos de 1922 a 1937. Joan Riviere fez contribuições significativas para a psicanálise. Eram seus analisandos, psicanalistas conhecidos como Susan Isaacs, John Bowlby, Donald Winnicott, Hanna Segal. Já Herbert Rosenfeld e Henry Rey foram seus supervisionandos.

Autora de peso na comunidade analítica, escreveu um artigo bem divulgado na época chamado *Simpósio sobre análise de crianças* (RIVIERE, 1927), onde ela concorda com a teoria de Melaine Klein sobre o desenvolvimento precoce do superego, dizendo também que o superego severo poderia estar ligado à privação. Mostrou assim que a culpa, frustração e angústia fazem parte da rigidez do superego. Propõe que a rigidez do superego pode ser modificada pela análise, a partir da lógica de que esses fatores que estão ligados às figuras primárias, fantasias inconscientes onipotentes e primitivas que deveriam se tornar conscientes e desidealizadas. Também nesse artigo, Riviere refuta a ideia de Anna Freud de que as pessoas adultas têm desejo consciente para ir fazer análise enquanto que as crianças não teriam. Rebate a isso ao dizer que o que importa são as motivações inconscientes, sendo no adulto ou na criança. Termina esse artigo falando que a transferência de crianças para o analista também é igual à da análise de adultos, e que a transferência negativa precisa ser da mesma maneira analisada. Contribuiu, portanto, contra os equívocos trazidos por Anna Freud. Além desse, Riviere

escreveu também o famoso artigo *A Feminilidade como Máscara* em 1929, que inclusive foi trabalhado por Lacan.

Entretanto o artigo que nos é de interesse particular chama-se *Uma contribuição para a análise da reação terapêutica negativa*, e foi publicado em 1936. Pode ser considerado a mais importante e original contribuição de Joan Riviere para a teoria e a prática psicanalítica. Nele, Riviere refere-se ao problema de certos tipos de pacientes que respondem à melhora na análise ficando mais doentes. Ela vai se referir a Freud, em sua discussão do fenômeno em *O ego e o id* (FREUD,1923), na parte em que ele sugere que os pacientes que pioram em consequência de uma melhora na análise não são analisáveis. Riviere vai discutir o ponto de vista de Freud e mostrar que ele considera de forma intrínseca que tais pacientes devem, de alguma forma, ter a capacidade de serem analisados ou ele não teria dedicado muitas páginas em seu texto *O ego e o id* ao fenômeno.

Ela continua seu artigo, mostrando a necessidade de cuidar do mundo interno das relações de objeto desses pacientes e mais especificamente, das angústias que existem intrinsecamente a seus relacionamentos. O artigo de Klein *Uma contribuição à psicogênese dos estados maníacos-depressivos* (1935) escrito um ano antes a esse texto de Riviere, mostrou que a necessidade de elaborar a posição depressiva impõe uma grande tensão ao indivíduo, à medida que ele junta sentimentos de amor e ódio em direção ao mesmo objeto. Riviere se refere a isso como uma tarefa à qual os pacientes que manifestam a reação terapêutica negativa estão fugindo. Para Riviere eles demonstram uma negação maníaca de um pavor que temem, isto é, a depressão que poderia instalar-se. Para ela esta é a melhor descrição da depressão que poderíamos encontrar. Esta explicação na sua concepção permite então compreendermos os medos mais poderosos: a intolerável dor e culpa do paciente, sua crença de que ele precisa sacrificar sua vida por seus objetos e a ideia de que a cura o levará, fatalmente, à sua morte. A onipotência maníaca esconde esses medos, e o componente persecutório na depressão dos pacientes que têm a reação terapêutica negativa fica assim tiranicamente notório.

Riviere em sua concepção baseada na apreensão do mundo a partir dos objetos internos relatou que realmente precisamos ficar atentos a depressão e o uso demasiado de defesas maníacas. Diz que o elemento central da defesa é a onipotência e recusa da realidade psíquica com o intuito de exercer dominação e

controle. A inacessibilidade seria resultado de uma completa recusa e negação de qualquer coisa que é dita ao paciente.

“A inacessibilidade de tais pacientes é uma forma de sua recusa; implicitamente eles negam o valor de tudo que dizemos. Literalmente não nos permitem fazer nada com eles e no sentido de cooperação, eles não fazem nada conosco”. (RIVIERE 1936, p.124)

Frisa que determinadas pessoas ao invés de se tornarem disponíveis a análise, tentarão controlar a qualquer preço o processo analítico, isso pelo fato de acharem que estão submetidas ao analista. A defesa aparece contra a angustia dessa submissão.

Então a partir de seus conceitos podemos nos questionar qual seria a relação entre essa defesa maníaca e a reação terapêutica negativa: Podemos dizer que o desejo de não melhorar estaria ligado a tendência de se manter no estado atual do aparelho psíquico, ou seja, continuar num certo modo de organização em sua dinâmica econômica. Qualquer mudança para esse paciente é interpretada como uma mudança nesse estado e ele precisaria agir para voltar ao estado anterior conhecido para retomar o controle. Então estamos numa situação na visão de Riviere em que o paciente evita um tipo de vivência por meio de seu controle e defesa onipotentes. Essa vivência seria o perigo que a dita posição depressiva representaria para ele. A passagem para essa posição depressiva é encarada como um risco terrível pois se suas angustias depressivas aparecem há um enorme medo de vir à tona sua própria loucura e/ou suicídio enormemente temidos. A saída de forma defensiva é o mecanismo como falamos onipotente de controle, uma defesa contra a própria insanidade, escolhe-se ficar mal para não encarar o pior. Para esses pacientes a mudança é encarada como forma de vivenciar sentimentos de incapacidade, desespero e total fracasso. A análise nesses casos, para esses pacientes, seria interpretada como um desvelar intolerável, o que revelaria seus medos mais terríveis, inclusive podendo significar a própria morte para eles.

Assim Riviere verificou na reação terapêutica negativa, a presença dessas defesas maníacas, porém também, além disso, constatou e traz como contribuição a dinâmica das relações dos objetos internos desse tipo de analisando. No início o paciente busca a análise com objetivo evidente de melhora, mas inconscientemente isso não é prioridade. Inconscientemente seus objetivos são apenas evitar sua

desintegração e sobretudo tem como objetivo essencial curar e tornar saudável seus objetos internos odiados e amados. Segundo Riviere no paciente:

na sua mente cada um desses atos e pensamentos de egoísmo e injúria aos outros têm que ser revertido e transformado em algo bom, através de sacrifícios de sua parte, antes que ele possa ter certeza de que sua vida própria está em segurança- e ainda muito menos que possa começar a se preocupar em ficar bem e feliz ele próprio. (RIVIERE,1936 p.131)

Há então para a autora uma relação de culpa presente no sujeito. E na posição depressiva existe uma complexa relação de variáveis: A posição depressiva, como teorizou Melanie Klein, é a circunstância em que todos os seres queridos internalizados da pessoa estão destruídos e mortos, toda a parte boa se desapareceu, ficando perdida, se despedaçando em partes; não restando nada para dentro, estado de completa desolação. “O amor traz sofrimento e arrependimento, o arrependimento traz culpa; aumenta a tensão intolerável, não há saída, a pessoa se sente completamente sozinha, não há ninguém com quem compartilhar ou alguém para ajudar” (RIVIERE,1936, p.128)

E em relação a culpa Riviere vai utilizar a nota de rodapé de Freud de 1923, para entender o processo e os possíveis desdobramentos. Freud diz que esse sentimento inconsciente de culpa é ocasionalmente algo que vem adotado de alguém que em algum tempo remoto foi um objeto de amor e agora é, uma das identificações do ego. E, como Freud frisa, se for possível desmascarar essa relação de objeto anterior que se oculta por trás do sentimento inconsciente de culpa, o tratamento será resolvido brilhantemente.

Acompanhemos essa nota precisa de Freud:

A luta contra o obstáculo do sentimento de culpa inconsciente não resulta fácil para o analista. Diretamente nada podemos fazer contra ele, e indiretamente, apenas desvendar aos poucos os seus fundamentos inconscientemente reprimidos, com o que ele gradualmente se transforma em sentimento de culpa consciente. Temos uma oportunidade especial de influenciá-lo quando este sentimento de culpa inconsciente é emprestado, ou seja, é produto da identificação com uma outra pessoa, que uma vez foi objeto de um investimento erótico. Tal adoção do sentimento de culpa é com frequência o único vestígio, difícil de ser reconhecido, da relação amorosa abandonada. **A semelhança com o processo da melancolia é inconfundível.** Se pudermos desvendar esse antigo investimento objetal por trás do sentimento de culpa inconsciente, a tarefa terapêutica resolve-se brilhantemente, com frequência; de outro modo, não se garante absolutamente o desfecho do esforço terapêutico. Em primeiro lugar depende da intensidade do sentimento de culpa, a que a terapia, frequentemente, não pode opor uma força contrária de igual magnitude. Talvez dependa também de a **pessoa do analista permitir que seja colocada, pelo doente, no lugar de**

seu ideal do Eu; e a isto se relaciona a tentação de desempenhar, ante o paciente, o papel de profeta, salvador de almas, redentor. Como as regras da análise se opõem resolutamente a essa utilização da personalidade médica, **há que honestamente conceder que temos aí um novo limite à ação da psicanálise**, que, afinal, deve proporcionar ao Eu do paciente a liberdade de decidir de uma ou outra maneira, e não tornar impossíveis as reações patológicas. (FREUD, 1923, nota de rodapé) [grifos nossos]

2. CONCEITOS ARTICULADOS

2.1 O sujeito na Psicanálise

O primeiro passo, para desenvolvermos esse capítulo será uma breve exposição do que é o sujeito para a psicanálise, pois a partir dessa concepção poderemos esclarecer do que se trata quando nos referimos ao sujeito do inconsciente e de quando nos referimos ao “eu” que é constituído na relação especular. Isto será necessário para depois continuarmos propriamente com o desenvolvimento do nosso tema.

Assim, vamos começar chamando à atenção para o fato de que a psicanálise opera sobre um sujeito. “Nós em psicanálise operamos sobre um sujeito (e não sobre a pessoa humana, ou indivíduo, por exemplo), que é o mesmo da ciência, que justamente não opera sobre ele”. (ELIA, 2004, p.15)

Esclarecemos então com ELIA (2004) parte do que nos interessa da famosa frase de Lacan em a *Ciência e a Verdade* (LACAN, 1966) “o sujeito sobre o qual operamos em psicanálise não pode ser outro que não o sujeito da ciência”. É o mesmo sujeito, entretanto a ciência não opera sobre ele, a psicanálise sim.

Partindo daí vamos conceituar um pouco esse sujeito em questão. Para isso também podemos recorrer ao seminário 11 de Lacan, precisamente a partir do terceiro capítulo chamado “*Do sujeito da certeza*”. Lá encontrarmos uma direção para entender o sujeito da psicanálise. O sujeito da certeza é justamente o sujeito do *Cogito*. É o sujeito do pensamento representado no *Cogito, ergo sum*, - “Penso logo, sou” - de Descartes.

Podemos dizer que é pelo fato dele pensar que o pensante se assegura de si. Assim ele é um sujeito do pensamento e, ao mesmo tempo, um sujeito da certeza,

estando certo apenas quanto à sua *res cogitans* (substância pensante). Porém, não está certo quanto à sua essência ou ser essencial.

O sujeito do pensamento ou da certeza não é o sujeito da verdade porque sua certeza é completamente independente da verdade. O cogito suspende qualquer consideração da verdade. Meus pensamentos podem ser verdadeiros ou falsos - não importa -, podem ser alucinações, sonhos, enganos - não importa. Quando penso, sou.” (SOLER, 1997, p. 54)

A proposição freudiana é a de que haja pensamento num sonho, quando o paciente o relata ou até mesmo dúvida desses pensamentos. Freud dá garantias que o sujeito do inconsciente se apresenta aí.

Também no seminário 11, no capítulo “Do amor à libido”, Lacan expõe que o este sujeito é, desde o início, um efeito, não um agente. O sujeito a princípio se constitui no campo do Outro como lugar dos significantes e da fala “(...) um significante, é aquilo que representa um sujeito (...) para um outro significante”. (LACAN, 1964, p. 187).

Logo em seguida, continua a dizer, por nascer com o significante, o sujeito nasce dividido. O Outro, como lugar da linguagem, precede o sujeito e fala sobre o sujeito antes de seu nascimento. Dessa forma, o Outro é a primeira causa do sujeito. O sujeito não é uma substância: é o efeito de um significante. É representado por um significante.

Assim nos aproximamos do conceito do que é um sujeito. Lacan define o sujeito ao dizer, como vimos, que ele nasce no campo do Outro, surgindo como significante. Entretanto, por este mesmo motivo, ou seja, - pelo fato de antes não ser nada, a não ser ainda um sujeito por vir - se fixa como significante. Em suas palavras: “(...) por nascer com o significante, o sujeito nasce dividido. O sujeito é esse surgimento que, justo antes, como sujeito, não era nada, mas que, apenas aparecido, se coagula em significante” (LACAN, 1964, p. 188).

O Outro, como tesouro dos significantes, antecede o sujeito e fala sobre ele antes dele nascer. Temos então em outro capítulo do seminário 11 “*A sexualidade nos desfiles do significante*” a famosa descrição: “O inconsciente, são os efeitos da fala sobre o sujeito, é a dimensão em que o sujeito se determina no desenvolvimento da fala, em consequência do que, o inconsciente é estruturado como uma linguagem” (LACAN, 1964, p.142) E aqui, Lacan tira qualquer chance de

substantivar o inconsciente. E completa dizendo que só temos uma apreensão do inconsciente, que é a de relacioná-la à constituição do sujeito.

O inconsciente freudiano subverte a lógica cartesiana pelo fato de não admitir uma redução do ser ao pensamento e, conseqüentemente, estabelecer um sistema onde a verdade se fecha. O inconsciente é o campo resistente às certezas porque nele temos a comprovação que a existência não se reduz ao *eu*, o que nos remete a famosa ideia de Freud que “o *eu* não é senhor em sua casa”. O sujeito é dividido (sua *Spaltung*).

Diante da exposição de qual sujeito tratamos, vamos pensar a questão das pulsões e do gozo. A questão seria em torno do que Lacan nos mostrou, no seminário 11: que o sujeito, por ser efeito da linguagem e da fala, é *insubstancial* (SOLER, 2002), mas que está ligado àquilo com que substancialmente lidamos na clínica, tal como, sua libido, seu gozo, seu gozo no sintoma, e através da materialidade da palavra. Então passemos ao próximo item desse capítulo que fala justamente da pulsão.

2.2 Pulsão de morte e repetição

Para apresentarmos o conceito de pulsão temos sempre a possibilidade de escolhermos vários vieses, pois é um conceito crucial na psicanálise que está presente em toda obra de Freud e durante todo ensino de Lacan. Daremos preferência a dar ênfase na relação da pulsão com a repetição. Uma vez que nos determos na pulsão de morte, e foi justamente a partir da repetição de fenômenos observados na clínica que Freud postulou especificamente a pulsão de morte.

Como Lacan nos dizia em 1953, não podemos dividir a obra de Freud numa que não aceita suas postulações iniciais e numa parte aceita o final de sua obra (LACAN, 1953, p.268), pois constatamos que é exatamente nas suas reformulações teóricas que temos verdadeiros ganhos, assim como foi com a nova teoria pulsional.

Lacan vai nos dizer no seminário 11 num capítulo chamado sobre a *Desmontagem da pulsão* que o real da pulsão não é o biológico da pulsão, porque uma função biológica tem sempre um ritmo, dia-noite, primavera-outono, já a pulsão tem sempre uma pressão constante (como Freud já as denominava- Konstant Kraft),

constância particularizada, variável. O real como impossível aparece ali por nenhum objeto de nenhuma necessidade poder satisfazer a pulsão. Nenhum alimento nunca satisfará a pulsão oral, que apenas contorna o objeto para sempre faltante.

Lacan, que sempre defendeu o uso da palavra pulsão para traduzir o *Trieb* de Freud, que jamais significou *instinto*, não se preocupa tanto em dar à pulsão uma excessiva dignidade conceitual, pois vê nisso o risco de que se tome a pulsão como um tipo de correlato, na espécie humana, do que é o instinto para os animais, de animis insondável que nos moveria. A pulsão é o nome do conjunto de efeitos que a linguagem perpetra no instinto. Não há assim experiência instintiva no ser humano, no sujeito, mas experiência do instinto fragmentado e remodelado pelo significante, que é a pulsão. (ELIA,2004, p.46-47)

Assim, Lacan nos lembra do dizer de Freud de que as pulsões são nossos mitos e diz ainda que é o real que elas mitificam, reproduzindo a relação do sujeito com o objeto perdido. “Não faltam objetos que passam por lucros e perdas para ocupar seu lugar. Mas é em número limitado que eles podem desempenhar um papel que se simbolizaria da melhor maneira possível pela automutilação do lagarto, por sua cauda desprendida com desolação” (LACAN, 1964b, p.867). Podemos dizer que há um prejuízo, no sentido de perda, necessário por uma *boa causa*.

As pulsões são nossos mitos, *magnas em sua indeterminação*, nos diz Freud e Lacan elucida, que todo mito tem como função dar uma significação ao real indizível.

Real indizível que é presentificado na repetição que é impulsionada pela pulsão. É no seminário 11 também, já bem no início, que Lacan trabalha o conceito de repetição. A repetição que conceitualmente nos remete a marca, ao traço, e também a repetição significativa, nos traz todo o caráter da dimensão de como age o movimento pulsional do sujeito. Não foi por acaso que Freud se viu obrigado a teorizar o conceito fundamental de pulsão de morte (FREUD, 1920) trazendo essa conceituação a partir descrição da operação da repetição em três fenômenos da clínica, tais como a repetição desagradável (*unlust*) nos casos de neurose de guerra, a repetição da criança ao brincar com carretel e no próprio conceito de neurose de transferência. A incidência da pulsão, portanto é essencial para o entendimento do que seja a repetição, e vice-versa, o entendimento da repetição nos traz a dimensão do funcionamento pulsional.

As duas grandes viradas conceituais na psicanálise tanto em Freud quanto em Lacan se referem ao conceito de pulsão e repetição. Apesar de já em 1914 em

Recordar, repetir e elaborar, Freud já começara a teorizar o movimento pulsional da repetição, mas foi somente em 1920, como sabemos, que alguns fenômenos na clínica que pareciam não ter explicação fizeram com que Freud escrevesse seu *Além do princípio do prazer*, onde fatalmente a vida não era mais regida pelo princípio do prazer:

Freud reconhece aí o automatismo da demoníaco de uma ultrapassagem inexorável do princípio do prazer e é essa ultrapassagem que passa, então a definir a repetição- a que atua na neurose de transferência, entre outras. Aliás, é necessário estabelecer bem a distinção entre *Wiederholung Zwang*, o automatismo da repetição- que é o nome que Freud dá à série dos fatos clínicos da pulsão de morte. A pulsão de morte é uma hipótese forjada para dar razão a isso. (SOLER, 2013 p.28)

E a outra virada conceitual na psicanálise agora com Lacan foi em 1964 no seu seminário 11 justamente com um retorno a Freud e os 4 conceitos fundamentais da psicanálise tais como inconsciente, repetição transferência e pulsão. É somente em nesse ano que Lacan forja o conceito de repetição freudiana

O inconsciente é pulsional e não apenas a articulação dos significantes E é nisso que podemos apreender a dimensão pulsional do sujeito.

Assim Lacan, nesse momento, faz uma distinção entre rememoração e repetição: O sujeito só pode ser apreendido na rede significativa, portanto só se pode tratar o real pelo simbólico. O psicanalista visa esta rede, discriminando sua diacronia e sincronia, fazendo um percurso de retomadas, voltas, cruzamentos de seu caminho. Chamamos isso de rememoração. Nesses entrecruzamentos, essa rede de significantes é marcada pelo fato de cruzar- se sempre da mesma maneira (*automaton*), isto é, não se trata nessa rede, nessa sincronia, somente de associações formadas ao acaso (*Tiquê*) e contiguidade.

Assim não há como confundir a repetição (*Wiederholung*) nem com o retorno dos signos (*Wiederkehr*), nem com a reprodução (*Reproduzieren*) ou a modulação pela conduta de uma espécie de rememoração agida. A repetição é algo que, em sua verdadeira natureza, está sempre velada na análise". (LACAN, 1964, p.56)

Sendo assim, nesse seminário o eixo do real passa a ser mais destacado para fazer parte do fenômeno da repetição. E a repetição como além do princípio do prazer, engrenada pela pulsão de morte (em supremacia em relação às pulsões de vida), causa muitas vezes uma repetição mortífera de algo que poderá arruinar a vida.

2.3 Desintrincamento pulsional (*Triebentmischung*)

A palavra desfusão ou desintrincamento pulsional, aparece pela primeira vez na obra de Freud em 1922, num artigo chamado *A teoria da libido*: Freud tentando entender e explicar como funciona a relação entre pulsões eróticas e libidinais (de vida) com as pulsões destrutivas e agressivas (de morte) cita várias situações onde as pulsões estariam mais ou menos fusionadas. Um dos exemplos é digno de ser ressaltado, pois explica o caráter mortífero da instância superegóica na sua relação com desfusão pulsional:

Não posso ir à frente em minha consideração dessas questões sem introduzir uma nova hipótese. O superego surge, como sabemos, de uma identificação com o pai tomado como modelo. Toda identificação desse tipo tem a natureza de uma dessexualização ou mesmo de uma sublimação. Parece então que, quando uma transformação desse tipo se efetua, ocorre ao mesmo tempo uma desfusão pulsional. Após a sublimação, o componente erótico não mais tem o poder de unir a totalidade da agressividade que com ele se achava combinada, e esta é liberada sob a forma de uma inclinação à agressão e à destruição. Essa desfusão seria a fonte do caráter geral de severidade e crueldade apresentado pelo ideal - o seu ditatorial 'farás'. (FREUD, 1923, p.67)

As pulsões de vida e as pulsões de morte estariam misturadas, fusionadas; entretanto “desfusões” também seriam possíveis de ocorrer. Na vida constataríamos revelações do conflito ou da influência mútua entre os dois tipos de pulsões o tempo todo (FREUD, 1922).

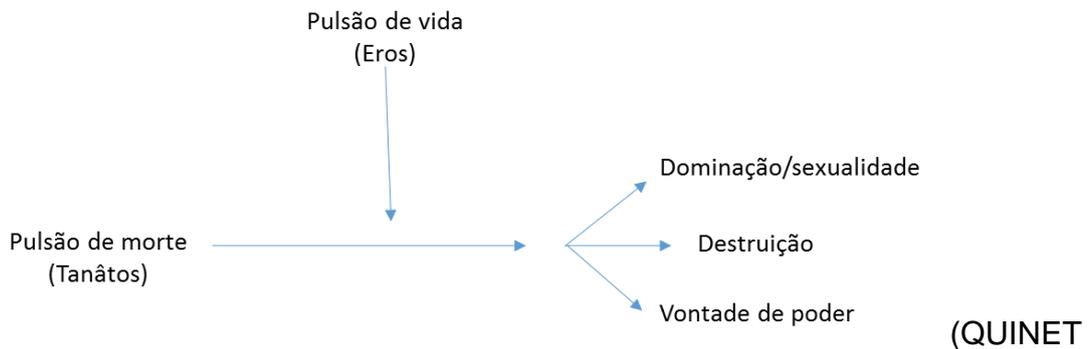
Isto é, verificamos a partir de Freud que qualquer uma dessas duas pulsões não é menos importante que a outra; que os acontecimentos da vida nascem da atuação recíproca e oposta das duas. Freud nos diz que é como se uma pulsão de um tipo raramente pudesse atuar isolada; estaria continuamente acompanhada uma da outra, ou seja amalgamada. Ambas teriam influência uma na outra dependendo de determinada quantidade de uma ou da outra, o que transforma assim seu objetivo em outro ou, em casos específicos, permite o alcance desse objetivo.

A agressividade inerente ao ser humano foi constatada por Freud e muito bem teorizada no *O mal-estar na civilização* (FREUD, 1930). Nesse artigo Freud se questionará sobre o que decorreria dessa constatação em relação as modificações indispensáveis na teoria das pulsões. A tendência da pulsão de morte nesse texto é analisada no sentido de se transformar em pulsão destrutiva direcionada para fora

do sujeito. O que faz com que Freud volte a frisar, o que já tinha contextualizado cerca de dez anos antes nos seus textos *Além do princípio do prazer* (FREUD, 1920) e também em *O problema econômico do masoquismo* (FREUD, 1924) que a agressividade proveniente da pulsão de morte poderia ser utilizada em função da pulsão de vida e para isso, ela teria que ser direcionada para fora do indivíduo, poupando-o, deste modo, da destruição.

Percebemos que aparentemente as pulsões (Eros e Tanâtos) parecem funcionar em direções contrárias, no entanto o que acontece de fato, é que jamais ou muito raramente, elas manifestam-se separadas, mesmo que não tenhamos clareza de como se fundem e se misturam (FREUD, 1923). Freud no *Mal-estar na civilização* diz claramente que as pulsões de forma geral, estão fusionadas em distintas proporções e em lugares diferentes dos originários, e justamente esse fato, atrapalha a identificação de cada uma delas em cada momento. (FREUD, 1930)

Como o esquema abaixo:



2002)

Freud destaca que até mesmo onde imagináramos estar presente somente a ação da pulsão de morte, temos a conjunção pulsional de vida e morte: tanto no masoquismo quanto no sadismo temos uma agressividade misturada com a pulsão de vida. Freud reconhece então, conseqüentemente, uma disposição do ser humano à destrutividade e à crueldade combinada com as pulsões eróticas.

2.3.1 A melancolia como exemplo de desintrincamento pulsional

Um exemplo também notável e paradigmático de des fusão pulsional seria o caso que Freud descreve na melancolia (FREUD,1917).

O eu aborda a si próprio como um objeto, e é exatamente esse fato que lhe possibilita a matar a si mesmo. Em alemão temos a palavra utilizada por Freud *Selbstmord* que significa literalmente um auto-assassinato, ou seja, é um suicídio, mas na verdade tem a ideia de assassinato/homicídio, pois o eu como vimos, trata-se como objeto. (QUINET, 2006)

O eu cindido vira-se contra si próprio, avaliando-se com censura e recriminação, fazendo a si mesmo o alvo de críticas. Verificamos a dimensão desse processo ao considerar, como Quinet nos mostra, a partir da tradução comentada de Marilena Carote, toda revelação das palavras em alemão utilizadas por Freud para ilustrar esse quadro clínico (QUINET, 2002, p.136)

O processo Selbst (“auto”) do melancólico:

Autocrítica	Selbstkritik
Autodepreciação	Selbstberabsetzung
Auto-acusação	Selbstanklage
Autotortimento	Selbstquälerei
Auto-insulto	Selbstbeschimpfung
Auto-avaliação	Selbsteinschätzung
Auto-recriminação	Selbstvorwurf
Autopunição	Selbstbestrafung
Auto-assassinato	Selbstmord

Percebemos que todas essas palavras dizem respeito a ações auto pejorativas que voltam à própria pessoa que as faz. É uma forma de se punir e violenta de se tratar, que só se explica como efeito da pulsão de morte desintrincada.

Freud em 1917 em *Luto e Melancolia*, explica o que ocorre na melancolia e o que impede o melancólico fazer o trabalho de luto: a sombra do objeto cai sobre o

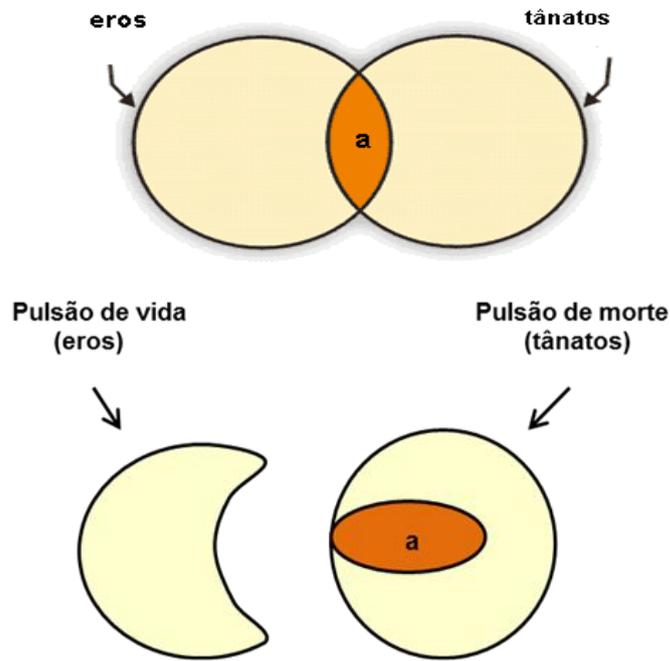
eu, e assim, o eu começa a ser avaliado, como se ele próprio fosse um objeto, justamente o objeto perdido, ao qual é dirigido toda ambivalência possível existente no sujeito. Assim, o que foi uma perda objetual se alterou para uma perda do eu, e o conflito que era entre o eu e a pessoa amada, passou a ser uma relação crítica do eu com ele mesmo, a partir de sua identificação com o objeto para sempre perdido. Freud nos mostra como é possível o melancólico nesse estado se suicidar. Ao se tratar como objeto, o melancólico poderá se matar se tiver a capacidade de dirigir contra si próprio a agressividade relacionada a um objeto, e que representa a reação original do eu com os objetos do mundo externo (Freud, 1917). Isso com toda a carga pulsional existente sem enlaçamento das pulsões.

Freud explica que, na melancolia, existiria uma defusão pulsional, que causa o próprio aniquilamento melancólico. Ao contrário de unir a pulsão de morte a de vida (que estão praticamente sempre amalgamadas), o melancólico só avista a expressão mortífera, a pura cultura da pulsão de morte (FREUD, 1923).

A partir desse desintricamento pulsional, existiria um excesso de pulsão de morte: Eros e Tânatos não funcionam mais em conjunto. Freud ao longo de sua teorização vai chamar atenção que para além do conflito entre o eu e o objeto, há também um conflito intrínseco ao próprio eu e uma parte si: o supereu.

Lacan em relação a melancolia, fala do conflito entre eu e supereu, entretanto dá atenção especial para a específica relação do melancólico com o objeto *a* e a incapacidade de conseguir fazer o luto. Na melancolia, esse processo de introjeção do objeto desencadeia um destino muitas vezes funesto, pois com o triunfo do objeto, se produz uma violência autodirigida. O sujeito permanece inteiramente colado a esta posição, indiferenciada do objeto, como dejetos, como um nada, só restando então, cair-se como objeto. No final do seminário 8 Lacan diz que o melancólico se autodenomina “não ser nada” o que nos faz lembrar do dito fatídico *me phynai* de Édipo.

Como visualizamos no esquema abaixo:



(QUINET, 2002)

Queremos com essa descrição do processo melancólico ilustrar como age o mecanismo do desintricamento pulsional, já que esse tipo clínico nos mostra por excelência o que ocorre na clínica uma vez que as pulsões não estão mais amalgamadas, misturadas, fusionadas.

Vale destacar que Freud alega que na reação terapêutica negativa o paciente está sujeito a esse desintricamento pulsional (FREUD, 1938) e à ação do sentimento de culpa inconsciente, onde “a semelhança com o processo da melancolia é inconfundível” (FREUD, 1923, nota de rodapé).

2.4 Masoquismo primário e Masoquismo moral

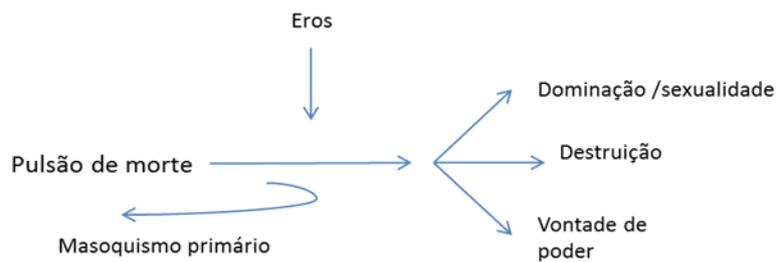
Masoquismo primordial (ou erógeno)

O que nos importa é ressaltar a universalidade do masoquismo na constituição do sujeito, levando em conta seu assujeitamento imprescindível ao Outro.

Destaca-se que o masoquismo primário diz respeito a um resto de pulsão de morte que não foi desviada para fora junto com a libido como forma de pulsão de destruição, domínio/sexualidade e poder.

A existência do masoquismo primário é explicada por Freud, sobretudo com base na fusão e desfusão dos dois tipos de pulsões

Como o esquema ilustrado:

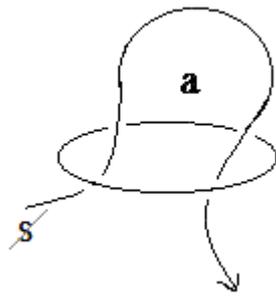


(QUINET, 2002, p.149)

Então temos a condição masoquista originária que nos traz o sujeito para a posição de objeto. Foi o Outro primordial, em sua ação significativa da linguagem que marcou isso no sujeito. Marca essa de gozo, dimensão de satisfação, que na repetição, age contra a vida. Assim o gozo masoquista é o que vem a subverter o princípio do prazer e da realidade. O masoquismo primário é o resto da união pulsional onde se tem o ser (*Wesen*) do sujeito como objeto *a*, esse resto real. No masoquismo primordial é exatamente a parte da pulsão de morte que não está unida com a libido que retornará ao sujeito.

A pulsão de morte atuante no interior do organismo – o sadismo primordial – é idêntica ao masoquismo. Depois que sua parte principal foi trasladada para fora, sobre os objetos, permanece no interior, como seu resíduo, o genuíno masoquismo erógeno, que por uma parte tornou-se um componente da libido, mas por outra, segue tendo como objeto o próprio ser. Assim, esse masoquismo seria uma testemunha, uma relíquia daquela fase de formação em que aconteceu a ligação, tão importante para a vida, entre Eros e pulsão de morte (FREUD, 1924a, p.192)

Além do esquema acima, o esquema seguinte que é o da pulsão, apresentado por Lacan no seminário 11, também nos ajuda a visualizar essa circunstância:



(LACAN, 1964)

A estrutura da pulsão: partindo do sujeito fazendo a volta no objeto e retornando para o sujeito. Depois de sua volta completa - sujeito é seu objeto.

É a partir dessa força destrutiva, posteriormente nomeada como pulsão de morte, ligada à crueldade da instância do *supereu*, que Freud mostrará em 1924 que então no masoquismo, há tendências destrutivas contra si mesmo, sem ocorrer sua passagem, obrigatoriamente pelo sadismo ligado ao objeto, como uma prática inicial.

O masoquismo primordial é o que Lacan faz equivaler à vida quando ela é desapossada de sua fala. É aquilo que na vida não quer sarar, é o que na vida só quer morrer, silenciar, calar. Lugar fora do Simbólico, para-além do princípio do prazer, onde só há o gozo impossível de ser suportado – lugar da dor de existir sobre a qual nos fala o melancólico. A morte é o que melhor figura para nós esse lugar topológico da ausência da fala, do para-além do Édipo que equivale ao aquém da linguagem, onde reina o silêncio da pulsão de morte, princípio de nirvana. A morte é o tema frequente da tristeza e da melancolia – o submundo das trevas, do apagamento do desejo. “Mais vale, no final das contas, nunca ter nascido, e se se nasce, morrer o mais depressa possível” – diz o coro. O afeto depressivo da dor de existir remete ao furo de gozo próprio à estrutura de linguagem. (QUINET 2006, p.175)

Masoquismo moral

Freud vai nos dizer que a terceira forma de masoquismo é o moral - em seu artigo já havia descrito as outras duas formas de masoquismo: primordial (ou erógeno) e feminino. Diz que nessas outras duas formas de masoquismo há uma vinculação do masoquismo com a pessoa amada, porém quando se trata do masoquismo moral esse vínculo é posto de lado, e o que vai ter importância é de fato o sofrimento. Se ele é imposto por uma pessoa amada não faz diferença. O que se constata é um afrouxamento de todas as conexões eróticas com os objetos. Ou seja, é simplesmente o sofrimento que importa, independentemente de quem o inflija.

Segundo Freud o sofrimento pode advir também de situações ou poderes impessoais chegando ao ponto de ele dizer que o verdadeiro masoquista dá a face quando vê a possibilidade de levar uma bofetada! Para explicar tal atrocidade Freud justifica que esse comportamento é devido ao fato da libido ter sido deixada de lado e a pulsão destrutiva ter se voltado para dentro tendo como alvo de prejuízo a si mesmo, ou seja o masoquista moral é um ofensor de si próprio.

Nas palavras de Freud constatamos que:

no tratamento analítico deparamos com pacientes a que somos obrigados a atribuir um sentimento de culpa "inconsciente", devido à sua atitude contrária à influência da terapia. Indiquei, ali, em que podemos reconhecer tais pessoas (a "reação terapêutica negativa"), e também não escondia que a força de tal impulso constitui uma das mais sérias resistências e o maior perigo para o êxito de nossas intenções médicas ou pedagógicas. A satisfação desse sentimento de culpa inconsciente é talvez o mais poderoso bastião da "vantagem da doença" (vantagem normalmente composta), da soma das forças que lutam contra o estabelecimento e não querem renunciar ao estado doentio; o sofrimento que acompanha a neurose é justamente o fator que a torna valiosa para a tendência masoquista (FREUD, 1924a p.194 e 195).

Freud ressalta então, que os pacientes não acreditam imediatamente quando apontamos sobre seu sentimento inconsciente de culpa. Eles sabem bastante sobre o tormento e o remorso que um sentimento de culpa consciente causa, e é justamente por isso que não conseguem reconhecer que também possuem esses impulsos parecidos só que não os sentem conscientemente. Só se verifica a ação de martírio contra si próprio. Freud a partir disso sugere que adotemos a expressão "necessidade de punição" ao invés de "sentimento inconsciente de culpa" no sentido de mostrar a amplitude desse sentimento inconsciente de culpa.

Continua seu texto dizendo que ao atribuímos ao *supereu* a função de consciência moral veremos na consciência de culpa a relação de uma tensão entre o eu e o *supereu*. A angústia e o medo do eu começa a partir do momento em que percebe que está aquém das exigências dos ideais do *supereu*. Então ainda o masoquismo moral é alimentado pela gulodice do *supereu*.

2.5 Supereu e o sentimento de culpa

Como citado anteriormente, é no ano de 1926 que Freud no seu texto *Inibição, sintoma e angústia*, na parte do anexo, detalha os diferentes tipos de resistência à análise. Vai dizer também que a reação terapêutica negativa e o masoquismo encontrados no tratamento são revelações da opressão do *supereu* sádico a despeito do eu. Precisamente as mesmas manifestações da clínica que ajudaram Freud teorizar a pulsão de morte, agora fazem ele postular a resistência do *supereu*. Resistência considerada como a mais violenta entre todas. Essa resistência que é decorrência do sentimento de culpa e da necessidade de autopunição, vai contra a qualquer melhora no tratamento ou sucesso na vida. (FREUD, 1926)

O *eu*, segundo Freud tem como função unir e conciliar as cobranças das três instâncias (*eu, isso e supereu*), sendo o *supereu* o modelo em que o *eu* irá se guiar, uma vez que o próprio supereu representa o *isso* e também o mundo externo.¹ Representa o *isso* a partir da introjeção dos primeiros objetos da libido. Como sabemos essa relação libidinal com as figuras parentais foi dessexualizada saindo dos objetivos sexuais diretos o que podemos tomar como indicação da superação do complexo de Édipo. O *supereu* como herdeiro do complexo de Édipo se apresenta aqui. Assim o *supereu* guardou as características cruciais das pessoas introjetadas, com seu domínio, rigor, poder, severidade e punições.

Freud diz que já foi exposto no *Eu e o isso*, 1923 que houve uma desagregação das pulsões e por esse fato a severidade do *supereu* aumentou. “O supereu, a consciência nele atuante, pode então ser duro, cruel, inexorável com o Eu que é por ele guardado. O imperativo categórico de Kant é, assim herdeiro direto do complexo de Édipo”. (FREUD, 1924a, p. 196-7)

Já vimos toda relação do masoquismo moral e o *supereu*. Portanto destacaremos a face do *supereu* que nos interessa. Sua face cruel equivalente ao imperativo categórico kantiano. Assim quando Freud expõe sobre as cobranças feitas pelo *supereu* ao eu, que são exageradas, desmesuradas, conflitantes com a

¹¹ Lembremos que o *supereu*, como substituto do complexo de Édipo, converte-se ainda em representante do mundo externo real e dessa forma, modelo para os esforços do *Eu* (Ideal do eu).

realidade, podemos visualizar que as determinações de gozo do supereu são impossíveis de serem cumpridas.

Em *O Seminário, livro 18: De um discurso que não fosse semblante*, no final da última aula Lacan (1971) diz que o *supereu* é a grande inovação da segunda tópica de Freud: “Qual a essência do *supereu*? É com isso que poderei terminar, dando-lhes na palma da mão alguma coisa que vocês possam tentar manipular sozinhos. Qual a prescrição do *supereu*?”. Lacan fala do pai da horda primitiva e, por essa via, aproxima o *supereu* a este pai que é, exatamente, o ao-menos-um que foge à castração, operando como gozo puro. Trata-se de um gozo sem limite. “Com efeito, que diz esse Pai no declínio do Édipo? Não é à toa que não o abordei realmente até agora”. Segundo Lacan, o *supereu* diz: Goza! (LACAN, 1971, p.166). Podemos então situar a complementaridade do conceito do *supereu* de Freud à Lacan.

Freud situa o sentimento de culpa na trama edipiana entre os dois crimes: entre o gozo da mãe e o parricídio. O sentimento de culpa para ele é ligado à transgressão de um limite de gozo. O excesso de gozo (quando o sujeito ultrapassa seu limite) ou a sua deficiência (quando ele não encontra o gozo prometido) provocam a tristeza e a culpa que se situam, portanto, entre o Simbólico da lei e o Real do gozo. É justamente quando há perda do ideal e o sujeito cede a imperativo do supereu que a inadequação do gozo se desvela para esse sujeito. (QUINET, 2006 p.176)

Para Freud o *supereu* estaria ligado à interdição ao gozo sexual, que em *Totem Tabu* (1913) fica representado no assassinato do pai e no vazio desse lugar que constituirá a lei. Freud (1923) ao nomear o *supereu*, se refere aos conceitos de masoquismo, pulsão de morte e além do princípio do prazer, distinguindo-os do princípio de realidade. Constituindo, assim, um *real do supereu*, onde não há economia de gozo.

O gozo não serve ao prazer, resulta da atividade pulsional enquanto atravessada pela linguagem situando-se como resto desse atravessamento. Se o prazer está sempre relacionado com uma redução de tensão, o gozo, pelo contrário, inclui uma dimensão de acréscimo, de a mais, de resto, o que o situa para além do princípio do prazer. (ELIA, 1995 p. 139).

Quanto mais se abdica, no que concerne ao gozo, mais exigente se torna o *supereu*. Para Lacan, esse imperativo de gozo que não é sexual, é o gozo de sofrimento, gozo do grande Outro.

O *supereu* provindo do Pai, ora pode funcionar como apaziguador, ora como a voz que admoesta e olhar que vigia, em outras palavras o máximo de brilho e horror do objeto causa de desejo (TORRES, 2007). No entanto,

a identificação ao pai não parece ser pacificante nesse sentido. Ao finalizar o Édipo, é de obter o seu amor do que se trata. Ora, essa operação implica numa clivagem entre agressão e a libido (dissociação das pulsões) por isso, a agressão liberada faz com que a instância ideal seja ela mesma dividida entre o ideal-do-eu e o supereu cruel, onde se inscreve o retorno da pulsão agressiva para o sujeito. (COTTET, 1989, p.134)

Este gozo não é gozo fálico, sexual, mas sim o que Lacan chama de gozo do grande Outro. Gozo que se refere ao pai da horda primitiva. Sabemos, então, que obedecer a esse gozo é impraticável, porque, caso fosse obedecido, o sujeito se depararia com sua morte, seu apagamento enquanto sujeito. (LACAN, 1960)

2.6 Entropia

Freud, ao longo de sua obra, utilizou em várias ocasiões conceitos derivados da física e da biologia para demonstrar assim uma melhor descrição e compreensão de suas ideias. Um desses conceitos, oriundo da física- da 2ª lei da termodinâmica, é o de entropia, e foi por ele relacionado com a teoria das pulsões. Primeiro para podermos compreender esse conceito articulado a psicanálise temos que fazer uma breve definição do que ele significa.

Rudolf Julius Emanuel Clausius (nascido 2 de janeiro de 1822 e falecido 24 de agosto de 1888) foi um físico e matemático alemão, considerado um dos fundadores centrais da ciência da termodinâmica e em seu artigo mais importante, *Sobre a teoria mecânica do calor*, publicado em 1850, expôs pela primeira vez as ideias básicas da segunda lei da termodinâmica. Já em 1865 introduziu o conceito de entropia.

A palavra entropia é proveniente do grego e significa evolução ou transformação. Em termodinâmica, a entropia é a magnitude que representa a energia que não pode ser utilizada para produzir trabalho, em um sentido mais

amplo se interpreta com a medida de desordem de um sistema. E é a quantidade de energia intercambiável com o meio.

Quanto maior a entropia de um sistema, menor é sua disponibilidade de energia e maior é a desordem dele mesmo (sistemas abertos). Para entendermos melhor o processo, os físicos dão como exemplo o processo energético que se passa com uma ampulheta. Vejamos: a areia na parte superior, por sua posição tem uma mínima entropia (mínima liberdade e mínima desordem, e máxima disponibilidade de energia). Uma vez que a areia vai caindo, liberando energia, sua entropia na parte inferior será máxima e, portanto, a energia disponível é mínima, porque com a exceção de que alguém ponha de volta a ampulheta na posição inicial (com um movimento que traz uma energia externa), a areia da parte inferior está já liberada de sua posição superior. Além disso o processo é irreversível, a areia que caiu não pode voltar a sua posição superior. Este exemplo de todos os modos se dá em um sistema fechado, onde há um manejo das variáveis que pareceria dar lugar ao seu determinismo. Porém em um sistema onde a ampulheta em sua parte inferior é aberta a areia cairia sem podermos predizer que outras formas de agrupamento poderiam adotar e se faria mais evidente o aumento da entropia, da desordem, da irreversibilidade e do crescimento de probabilidades novas e múltiplas formas de organização da areia, dispostos em parte pelo acaso.

O primeiro princípio da termodinâmica postula que a energia total do universo se mantém constante, não se cria nem se destrói, se transforma. Entretanto o segundo princípio postula que se a energia se mantém constante, está afetada de entropia. Quer dizer tende a degradação, a não comunicação e a desordem. A enunciação do princípio da entropia causa um impacto a uma ciência que tinha como uma de suas principais balizas a capacidade de predizer de maneira determinista. E logo quando se conheceu a tendência ao caos, se pensou na aniquilação do universo. Apesar de existem posturas científico-epistemológicas otimistas, porque o caos não implica necessariamente o fim de um sistema.

A noção de entropia aboliu com o ideal de uma ciência da ordem e da reversibilidade absoluta de todo o processo e sobretudo nos sistemas fechados. Irreversibilidade, desordem, caos, probabilidade e azar entram juntos nesse complexo conceito. A entropia pode ser considerada como o cavalo de Tróia que deu um duro golpe nas ciências exatas que tiveram que admitir a inconsistência de sua intenção de ordenar a complexidade e a desordem, criando uma estrutura

fechada ideal, que produziria um movimento contínuo, um sistema ordenado fechado, pré-determinável, autossuficiente e reversível.

A entropia acabou de vez na termodinâmica, com a ideia de um processo reversível e controlável em todas as suas variáveis, e também rompeu então com a ideia de um determinismo, da previsibilidade dos processos de suas transformações e evoluções.

A utopia de uma máquina perfeita que funcione definitivamente por si mesma e a ideia de um sistema fechado organizado, cujos processos são reversíveis e perfeitamente determináveis era a ideia que imperava em relação ao cosmos. Não podemos esquecer que estamos pós revolução industrial

A entropia não só nos dá uma medida relativa do grau de liberdade e desordem de um sistema em relação a outro estado anterior, como também nos dá a ideia da imprevisibilidade das novas formas de organização que advém a partir da desordem e da liberação de energia. Então já não se cabe falar de determinismo puro, senão de probabilidade, de possíveis formas de organização a se alcançar, em que o acaso joga sua partida e o mínimo de acontecimentos pode variar as coisas de modo imprevisível.

A contribuição que o princípio da entropia faz ao da teoria do conhecimento, devemos pensá-la com os conceitos de reversibilidade e irreversibilidade, equilíbrio e não equilíbrio. Ordem e caos, determinismo e acaso.

A tendência da organização a partir da desorganização, é o que nos mantém vivos, entretanto a tendência mais acessível é a morte como forma de desligamento e dissipação absoluta da energia ligada, uma máxima entropia (máxima desordem).

Freud do ponto de vista econômico se o utilizou do conceito de entropia como um princípio com a intenção de conceitualizar o funcionamento do aparelho psíquico.

Para Freud o aparelho psíquico sempre está em busca do equilíbrio através do princípio da constância, entretanto a entropia o fez questionar essa posição, já que o princípio prazer desprazer e a tendência ao zero absoluto (princípio de Nirvana) o obrigam em 1920 a pensar a pulsão de morte (máxima desorganização, máxima entropia irreversibilidade absoluta) mais além do princípio do prazer.

Vemos que em 1918 Freud já reconhece que não é possível mais algum ideal determinista e a ideia de um aparelho psíquico ordenado e previsível, dando lugar, portanto a ideia de entropia:

Nos diz então que se tratando dos neuróticos fazemos a ingrata descoberta de que dadas as condições aparentemente iguais não é possível conseguir modificações em que outros casos temos facilmente. De modo tal que a considerar a conversão de energia psíquica devemos fazer uso do conceito de entropia. (FREUD, 1918)

Um exemplo da física que nos dá a ideia de entropia e foi a partir da onde os físicos tiveram a necessidade de postular a própria 2ª lei da termodinâmica é o da tentativa de 100% de rendimento de uma máquina; tentativa impossível pelo simples fato que nem todo calor é possível de se transformar em trabalho. Devemos lembrar também que a 2ª lei da termodinâmica foi anunciada justamente depois da Revolução industrial e não podemos esquecer que Karl Marx também nessa época postulava seus conceitos de mais valia e relações de mercado.

Lacan em seu seminário 16 ao falar do gozo conceitua inúmeros pontos importantes sobre isso.

O sujeito é uma resposta do real da repetição significativa do gozo. E o objeto a? Não é aqui, propriamente o objeto causa de desejo. O objeto *a* é definido no campo do gozo como mais-de-gozar, que Lacan nomeou originalmente em alemão, "Mehrlust", termo inventado a partir da "Mehrwert" de Marx. Mas na verdade é a mais-valia de Marx que é uma forma do objeto mais-de-gozar. O que é o mais-de-gozar? Na repetição, em que o sujeito está sempre procurando obter novamente aquela experiência que o S1 comemora, há um gozo de busca, e também um gasto. E o resultado é o gozo fracassado. **Como numa máquina, há um gozo que se perde pelo próprio funcionamento do aparelho, o que se chama entropia, que é o gasto de energia. A entropia da energia que cai desta repetição que é o objeto a** (QUINET, 2006 p.32) [grifo nosso]

Podemos pensar com Lacan numa similaridade entre termo entropia da termodinâmica e o gozo para psicanálise. Também no seminário 17 Lacan diz que a entropia faz com que o mais gozar ao ser recuperado tome corpo e que o mais-gozar toma corpo exatamente a partir de uma perda. O que podemos entender dessas duas frases a partir da ideia de entropia, é aquilo que se produz a partir de um gasto e perda. Podemos pensar no desperdício da perda que é produzido pelo próprio significante. E é por isso que Lacan vai dizer na terceira lição desse seminário que o saber é um meio de gozo:

Tal saber é meio de gozo. E quando ele trabalha, repito, o que produz é entropia. Essa entropia, esse ponto de perda, é o único ponto, o único ponto regular por onde temos acesso ao que está em jogo no gozo. Nisto se traduz, se arremata e

se motiva o que pertence à incidência do significante no destino do ser falante” (LACAN, p.48 1970)

Desde então, o acesso ao gozo se dá através da entropia, do desperdício produzido pelo significante:

É então na repetição, repetição significante, como foi constatado por Freud, que quase organiza o inconsciente como uma rede de saber. O gozo se presentifica como traço unário (S1), comemora a irrupção de gozo. Presentifica-se também como saber enquanto meio de gozo, como mostra a fenomenologia hegeliana do senhor e do escravo. Ao ser aparelhado pelos discursos onde se inscreve o ser falante, o falasser, como o gozo se manifesta? É a repetição do S1 que constitui o S2 como saber inconsciente –. O gozo também se manifesta na entropia produzida pelo funcionamento do aparelho. Trata-se da perdição de gozo, que é também apreendida como recuperação na mais-valia de gozo. A perda (entropia) e a produção de gozo própria à repetição encontram-se representadas no objeto denominado como o mais-de-gozar. Se ele é o elemento causal da linguagem, o caput mortuum do significante, no campo do gozo ele representa a presença da libido nos discursos definidos como laços sociais” (QUINET, 2006, p.27)

O que constatamos aqui de um modo geral é a relação da entropia com a pulsão de morte e o gozo.

Podemos sucintamente dizer que Freud verificou que em alguns pacientes de idade avançada, por exemplo, que a psicanálise não teria o sucesso esperado no tratamento. Quanto a esses casos, desses pacientes que já estavam em tratamento e se manifestavam refratários, Jung chamou de casos de inercia psíquica. Não nos parece que Freud recusou totalmente a possibilidade de uma inercia psíquica, entretanto utilizou outro conceito da física que é o de entropia para explicar o que ocorreria nesses casos.

Temos que lembrar que inercia em física é uma propriedade do corpo/da massa e não do sistema ou processo. Já a entropia sim, é uma propriedade de um sistema ou processo. E é esse conceito de entropia que Freud escolhe e cita em *Análise Terminável e Interminável* (FREUD,1937). Diz que há uma perda inevitável no próprio processo psíquico, que é própria da análise! Com Lacan e a teorização do campo do gozo podemos articular essa perda ao acúmulo de informação no âmbito da cadeia significante e ao mais de gozar como perda inevitável.

Aqui também queremos deixar claro que não pretendemos explorar esse assunto profundamente, só tivemos a intenção de relacionar o conceito de entropia no que diz respeito a reação terapêutica negativa, uma vez que Freud como vimos, a relacionou com a entropia no sentido de justificar a impossibilidade de alguns

pacientes obterem êxito e melhora com a análise. A entropia como perda inevitável inerente ao próprio aparelho psíquico movido pela pulsão de morte desordenada e irreversível. Freud postula definitivamente e recorrendo a entropia dos sistemas que a vida mental não é regida pela determinação, nem organização, nem a tendência única somente ao equilíbrio; não se vive em direção ao bom e bem-estar. Há algo muito bem explicado pela entropia que não busca a organização e o equilíbrio necessariamente. Eis tudo que corroboraria com a nova postulação da pulsão de morte em *Além do princípio do prazer*. No final de sua obra, longe de ser pessimista como alguns dizem, acreditamos num Freud o mais próximo de um real inevitável e inexorável do funcionamento se podemos dizer assim, do humano e do psíquico, ou em outras palavras, do estrutural.

Não é, necessariamente como gostaríamos que certos caminhos fossem seguidos e sim o que se estabelece são certos trilhamentos e tendências inevitáveis. E que às vezes nos levaram ao pior, mas nada garante que não se possa criar algo novo a partir desse caos.

E finalizaremos a tentativa complexa de compreendermos o conceito de entropia em sua relação com a psicanálise com uma longa, mas extremamente necessária citação de Sonia Alberti retirada do seu texto intitulado *Tempo e Entropia*:

Na realidade, a partir da década de 1940, associando as pesquisas físicas com as da teoria da informação, **entende-se que a entropia age no sentido sempre de destruir a informação**. Para imaginarmos tal constatação, basta lembrar que, não importa o que se faça, um disco vai perdendo a informação à medida que o tempo passa – ele arranha, enche de poeira... ou quebra –, e o mesmo se dá com o achado arqueológico, por exemplo. Isso permite levantar a hipótese de que a ação do **tempo não é senão a própria ação da entropia**. O tempo é a manifestação da entropia. Logo, o tempo, como grandeza primária não existe, ele é derivado da ação da entropia. O que, evidentemente, provoca a necessidade de explicar a **definição que conhecemos do inconsciente por Freud: ele é atemporal, mas regido, singularmente, pela pulsão de morte – aquela que Freud associa diretamente à entropia**. O inconsciente como atemporal é o inconsciente do saber, em que traços mnêmicos se associam e se inscrevem sem levar em conta, minimamente, o tempo que separa uma lembrança da outra. Tal como, aliás, as coisas ocorrem no mundo quântico em que tampouco as coisas ocorrem em qualquer referência ao tempo. **Por sua vez, a repetição do gozo sempre o mesmo é o que faz passar o tempo para um sujeito**. Se “o tempo tudo apaga”, com o físico Boltzmann e o teórico da informação Shannon é **a entropia que “tudo apaga”**. O tempo é, portanto, entropia. Ficar jovem, ao contrário, é poder armazenar sempre mais informação e manter ocupados os estados, o que a sabedoria popular conhece muito bem quando se reafirma a necessidade de se ocupar no envelhecimento. Na tentativa de lentificar o efeito entrópico, o psiquismo se complexifica.[grifos nosso] (ALBERTI,p.67, 2009)

Constatamos mais uma vez que estamos lidando na clínica com forças que atuam constantemente e que são extremamente poderosas. A pulsão de morte, o automatismo da repetição (*Wiederholungszwang*), o gozo e entropia agem o tempo todo, fazem parte da estrutura do psiquismo do sujeito, e como vimos traz consequências para os limites da atuação do analista, e é exatamente sobre esse ponto dos limites de um tratamento, que Freud em 1937, em *Análise Terminável e Interminável* cita a entropia como obstáculo.

3. REAÇÃO TERAPÊUTICA NEGATIVA NO ENSINO DE LACAN

3.1 DO AMOR TRANFERENCIAL À AGRESSIVIDADE E A TRANSFERÊNCIA NEGATIVA

Começaremos esse capítulo, que essencialmente é sobre nosso tema no ensino de Lacan citando Freud, pois necessariamente ao se falar de transferência revisitamos os primórdios da psicanálise, mas logo em seguida prosseguiremos com Lacan.

Para detalharmos como o fenômeno da reação terapêutica negativa pode ser desencadeado, num primeiro momento temos que frisar que já estamos num processo de análise com nosso paciente, ou seja, em que ele está em transferência com o analista. E como veremos, essa transferência tão bem conceituada por Freud sempre foi passível de dificuldades no manejo. Mas uma vez estabelecida, é crucial ao tratamento, e a chamamos de transferência amorosa. A história do desenvolvimento da conceituação do fenômeno da transferência é longa. Nosso propósito aqui será de algumas referências para apenas marcar a necessidade de sua presença em todas as análises e para mostrar o quanto tênue fica a margem da transferência amorosa para a hostil.

Assim relembro que já em 1909, quando Freud vai aos Estados Unidos fazer conferências que constam no texto *Cinco lições de psicanálise*, vai nos revelar que apesar de ainda considerar a transferência um fenômeno inesperado, começa a acentuar a transferência como instrumento terapêutico. Ele registra:

Todas as vezes que tratamos psicanaliticamente um paciente neurótico, surge nele o estranho fenômeno chamado 'transferência', isto é, o doente consagra ao médico uma série de sentimentos afetuosos, mesclados muitas vezes de hostilidade, não justificados em relações reais e que, pelas suas particularidades, devem provir de antigas fantasias tornadas inconscientes. (FREUD, 1910[1909] p. 61)

O primeiro trabalho de Freud, onde é feito um exame teórico da transferência e a maneira como ela opera no tratamento é um artigo chamado *Dinâmica da transferência*, publicado em 1912. Segundo Freud a transferência consiste na maneira como cada pessoa se relaciona e se coloca diante de seus objetos amorosos, maneira essa que se constitui a partir do que cada sujeito pode apreender e vivenciar de sua história. Assim o mecanismo da transferência remonta, essa tendência da libido que conservou as imagos infantis; a maneira própria como conduziu a vida amorosa e o modo como se constituiu seus objetos, que se repetiram, e serão reimpressos no transcorrer da vida de uma pessoa na medida em que as situações permitissem. Podemos notar que Freud já fala em repetição. Em 1920, em *Além do Princípio do Prazer*, Freud citará claramente essa passagem pelo Édipo:

Essas reproduções, que surgem com tal exatidão indesejada, sempre têm como tema alguma parte da vida sexual infantil, isto é, do complexo de Édipo, e de seus derivativos, e são invariavelmente atuadas na esfera da transferência, da relação do paciente com o médico (FREUD, 1920, p. 29)

Já outros pontos abordados no texto anterior citado de 1912 são a relação da transferência com o recalque e a relação da transferência com a resistência. Esses conceitos estão intrinsecamente ligados. Segundo Freud transfere-se mais quando o "recalcado se aproxima", isso se dá como uma forma de resistência. Criando-se então um paradoxo, pois, quanto mais perto do recalque maior será a transferência (resistência) e, o único meio de se "chegar" nele é a própria transferência. Há uma relação altamente inevitável; transferência é a forma mais intensa de resistência.

É importante sinalizar que Freud ainda nesse artigo diz que nem sempre a transferência é tida como resistência; divide em transferência positiva e transferência negativa.

A transferência positiva é ainda divisível em transferência de sentimentos amistosos ou afetuosos, que são admissíveis à consciência, e transferência de prolongamentos desses sentimentos no inconsciente. Com referência aos últimos, a análise demonstra que invariavelmente remontam a fontes eróticas. (...). Assim, a solução do enigma é que a transferência para o médico é apropriada para a resistência ao tratamento apenas na medida em

que se tratar de transferência negativa ou de transferência positiva de impulsos eróticos reprimidos. (FREUD 1912, p. 116 e 117)

Nessa sequência além de outros textos não citados, temos ainda *Observações sobre o amor transferencial* publicado no início de 1915, que é particularmente um texto de excepcional validade. Assim, nesse texto Freud fala sobre a circunstância especial em que uma paciente se enamora pelo médico que a trata. Ele chama atenção sobre a frequência desse acontecimento na clínica e das dificuldades que isso pode trazer: “Todo principiante em psicanálise (...), quando chega a ocasião (...), fica convencido de que as únicas dificuldades realmente sérias que tem de enfrentar residem no manejo da transferência”. E diz também que a base da análise é o amor transferencial. Segundo Freud:

não obstante, o amor transferencial caracteriza-se por certos aspectos que lhe asseguram posição especial. Em primeiro lugar, é provocado pela situação analítica; em segundo, é grandemente intensificado pela resistência, que domina a situação; e, em terceiro, falta-lhe em alto grau de consideração pela realidade, é menos sensato, menos interessado nas consequências e mais ego em sua avaliação da pessoa amada do que estamos preparados para admitir no caso do amor normal. (FREUD, 1915, p. 186)

Dessa forma, pode-se dizer que a ocasião parece ficar complicada quando o sentimento de estar apaixonado do paciente se torna impróprio e passa a impedir o trabalho analítico, isto é, passa a operar como resistência a associação livre, em última instância a própria análise.

Com essas colocações de Freud percebemos que nosso conceito aqui estudado está intrinsecamente ligado ao de repetição e resistência, e isso mesmo quando falamos da transferência em si, tida como “positiva”, no sentido de afetuosa ou amorosa. Como sabemos que amor e ódio não são conceitos distintos, mas pelo contraio são as faces da mesma moeda - ou melhor, são dois lados da mesma banda (Banda de Moebius como adota Lacan), podemos pensar então na dificuldade quando passamos para o âmbito da hostilidade ou transferência negativa, uma vez que a intensidade do amor transferencial pode se virar para *ódio transferencial*. E Lacan ao comentar o caso Dora de Freud, alerta o quanto a transferência negativa numa análise estabelecida tem força e risco passando a um possível desenlace:

ele [Freud] logo paga preço disso através de uma transferência negativa. Pois está se manifesta com força tanto maior quanto mais uma dada análise tenha

comprometido o sujeito com um reconhecimento autêntico, e habitualmente se segue a ruptura. (LACAN, 1953, p.306)

Então para entendermos um pouco melhor esse ponto tomamos as contribuições de Lacan ao longo de seu ensino.

3.2 A Transferência e Agressividade em Lacan

Lacan a partir da teorização freudiana sobre a transferência deu alguns passos e fez durante os anos de 1959/60 um seminário sobre a transferência, além de se dedicar a algumas importantes lições do seminário 11 sobre o tema também. Não entraremos aqui nas questões desenvolvidas por ele, entretanto faz-se necessário assinalar essas contribuições para o tratamento analítico. Temos assim a transferência, junto como a pulsão, a repetição e o inconsciente, definidos por Lacan como os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Tanto para Freud quanto Lacan, a transferência é, portanto, um conceito inquestionável no que diz respeito ao âmbito psicanalítico, é uma questão de doutrina.

O conceito de transferência sofre alguma modificação desde sua conceituação inaugural em Freud até as formulações que lhe dá Lacan, mas não perdeu de modo algum a sua essência conceitual, que é freudiana. Lacan vai colocar em jogo uma nova função, diretamente ligada à transferência, que é a de *sujeito suposto saber*.² E desenvolverá, como dito, um seminário sobre a transferência, que tratará propriamente sobre sua conceituação. Nesse seminário logo no início, Lacan situou a diferença subjetiva na transferência, propondo a noção de assimetria (entre analista e analisando) na relação analítica, e já a excluiu do plano da intersubjetividade.¹

Dito isto, voltaremos à questão mais particular que nos interessa que é quando a transferência amorosa em análise passa a ser uma transferência negativa calcada na agressividade dirigida para a figura do analista. Para tal abordagem seguiremos

2

Lacan se aprofundará nesse tema no seminário 11 *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, precisamente no cap. XVIII

com Lacan justamente num escrito seu anterior, em que ele vai articular a questão da transferência negativa com a agressividade e o desencadeamento de uma reação terapêutica negativa.

Assim Lacan no texto *Agressividade em psicanálise* de 1948, *Tese III: Os impulsos de agressividade decidem sobre as razões que motivam a técnica da análise*, faz algumas elucidações do que se passa na análise ao ocorrer esse fenômeno:

Lacan nos diz:

O que aqui aparece como orgulhosa reivindicação de sofrimento mostrará sua face e, às vezes, num momento tão decisivo que entra na “reação terapêutica negativa” que reteve a atenção de Freud- sob a forma da resistência do amor-próprio, (...) é participação no seu sofrimento que o doente espera de nós. Mas é a reação hostil que guia nossa prudência(..) (LACAN, 1948, p. 110).

E nos diz que era isso que já inspirava Freud em evitar bancar qualquer profeta para fugir dos contragolpes agressivos da caridade.

E logo a seguir continua

O que procuramos evitar, através da nossa técnica é que a intenção agressiva no paciente encontre o apoio de uma ideia atual na nossa pessoa, suficientemente elaborada para que possa organizar-se nas reações de oposição, denegação, ostentação e mentira que nossa experiência demonstra serem modos característicos da instância do *eu* no diálogo. (LACAN, 1948, p. 111)

e segue explicando que o termo presente no *eu* (o núcleo dado à consciência) que estrutura o sujeito humano na vivência passional, é algo opaco à reflexão e marcado por todas as ambiguidades que vão da complacência, ou seja, a disposição de atender os desejos de outrem só para agradar até o outro extremo que é má-fé.³⁴

E recomenda que “devemos, no entanto, pôr em jogo a agressividade do sujeito a nosso respeito, já que essas intenções, como sabemos, compõem a transferência negativa que é o nó inaugural do drama analítico” (LACAN, 1948, p. 110). Dito isto, seguiremos conceituando um pouco mais a agressividade para depois articulá-la com a transferência negativa..

3

O esclarecimento dessa contribuição de Lacan foi fundamental para se evitar todos os equívocos tomados nas interpretações psicanalíticas pós freudianas dos ditos “sentimentos” de transferência e “contratransferência”, que causaram distorções conceituais da teoria freudiana, principalmente em relação a transferência negativa.

4

O obsessivo nos mostra isso com bastante clareza, como nos descreve Lacan em seus seminários 5 e 8.

3.2.1 Especificidades da agressividade

Lacan no seu seminário 1, *Os Escritos Técnicos de Freud*, na sua lição de 12 de maio de 1954, discursa sobre a relação entre simbólico e o imaginário. Vai nos dizer que os desejos da criança vão passar de início necessariamente por um outro especular. E nesse momento, que é da ordem do narcisismo esses desejos serão aprovados ou não, aceitos ou recusados. É por esse caminho que a criança vai fazer o aprendizado da ordem simbólica e aderir ao seu fundamento que é a lei.

Vai ser então em determinada fase do início de sua vida, que um bebe não reagirá igualmente a uma batida casual, a uma queda, a um descuido ou a um tapa com intenção coercitiva. É que ele já tem uma primeira apreensão do simbolismo da linguagem e da função de uma convenção. “A palavra é essa roda de moinho por onde o desejo humano se mediatiza” (LACAN, 1954, p. 208). Assim, vai ser à medida que a criança aparece no mundo em posição prematura que tem uma relação libidinal primitiva à sua imagem. Essa libido está relacionada ordem da *Liebe*, do amor.

Para entendemos melhor essa constituição do sujeito e a manifestação da agressividade, encontramos no seminário 3, *As psicoses*, na lição de 18 de janeiro de 1956, a questão que Freud já havia elucidado, que na relação entre seres humanos o narcisismo é a relação imaginária central, marcada pela ambiguidade.

Por um lado, é uma relação erótica, de sedução, sabemos que há uma apreensão do outro pela imagem, mas é também base para tensão agressiva.

É para isso que serve o estádio do espelho. Ele põe em evidência a natureza dessa relação agressiva e o que ela significa. Se a relação agressiva intervém nessa formação chamada o eu, é que ela a constitui, é que o eu sendo desde já um outro, ele se instaura numa dualidade interna ao sujeito (...). Se em toda relação mesmo erótica com o outro há algum eco dessa relação de exclusão, é *ele ou eu*, é que no plano imaginário, o sujeito humano é assim constituído, de forma que o outro está sempre prestes a retomar seu lugar de domínio em relação a ele, que nele há um eu que sempre é em parte um estranho a ele, senhor implantado nele acima do conjunto de suas tendências, de seus comportamentos, de suas pulsões. (LACAN, 1956, p. 110-111.)

E no seminário sobre *A Angustia*, na lição de 5 de dezembro de 1962, Lacan fará uma colocação também importante para nós, ao dizer que é na medida em que se deixa sem resposta a demanda, que a agressão vem se articular aí. E por outro

lado, a dimensão da agressividade entra em jogo para recolocar em questão aquilo que ela visa por sua natureza, isto é, a relação à imagem especular.

Nesse momento, diante do que apresentamos, queremos transmitir a particularidade do manejo da transferência que sabemos que não é presente apenas da análise, ela ocorre em inúmeras relações. Só que para a psicanálise seu manejo é crucial e particular. Dessa forma tomar conhecimento, vivenciar, estudar, apreender necessariamente o que está em questão durante o tratamento torna-se vital para os desenlaces dos impasses inevitáveis surgidos ao longo de uma análise. Estamos dizendo que esses impasses são inevitáveis por uma própria questão estrutural do sujeito. Poderíamos até dizer que não são impasses e sim o meio e a forma que se dá uma análise, ou seja, faz parte dela. Como destacamos, o que Lacan nos diz sobre o estágio do espelho em 1956: o próprio eu do sujeito se constitui na ambivalência.⁵

Quanto à transferência negativa precisamos frisar a questão da virada na análise como impedimento desta se suceder: é pela particularidade da transferência como hostil visando a pessoa do analista e o engodo imaginário da agressividade dirigida a pessoa atual do analista. Percebemos que Lacan ressalta a figura da pessoa do analista, justamente como aquilo que não deve comparecer numa relação, como vimos, que não é intersubjetiva, ou seja, não há diálogo.

Cabe aqui ressaltar a questão sobre a intersubjetividade relacionando ao que Lacan posteriormente em sua *Proposição de 67* deixa claro, que a intersubjetividade faz obstáculo a transferência, a intersubjetividade é enganadora e imaginária e que na tentativa de um sujeito supor ao outro sujeito um saber, o analisa não pode esquecer que o que está em jogo é uma identificação imaginária como vimos no texto *Agressividade em psicanálise* de Lacan. E além do fato que se houver intersubjetividade (relação de sujeito para sujeito) onde se crê na presença de um sujeito no lugar do analista estaremos na esfera da demanda de um reconhecimento -dialética bastante trabalhada em Hegel-, apenas na vertente imaginária da transferência.

5

E por mais que esteja em jogo em uma análise o sujeito do inconsciente, *eu* do sujeito é tocado- temos como exemplo o esvaziamento narcísico, que ocorre principalmente nas análises de sujeitos obsessivos.

Freud, quando propõe o discurso do analista este, já não é mais o mestre, que já não pergunta ao paciente (na posição de escravo) o que vai mal para se apoderar desse saber, e com ele trabalhar para o mestre (...) tampouco o analista é outro sujeito que, numa relação intersubjetiva, procura compreender de forma jaspersiana, por identificação imaginária, o que se passa com seu paciente, mas o analista é, com o novo discurso criado por Freud, o objeto que pode causar o sujeito, seu paciente, a querer saber o que vai mal.(...) Para estudar e aprofundar tal noção de objeto, que o analista deve ocupar na transferência (...) o reposicionamento diante do saber, o psicanalista, como conceito, redesenha a lógica da relação entre sujeito e objeto, é sustentado no ato analítico e no desejo do analista que, na condição de objeto a causar o sujeito em análise a querer saber, descentra a direção do tratamento e os princípios de seu poder.(ALBERTI e ELIA 2008)

O analista não pode responder enquanto *pessoa*, portanto alvo do imaginário, como vimos, “*ou ele ou eu*”. Então a dica clínica, a resposta do analista, a manobra de saída desse circuito insustentável só poderá ser a interpretação na dimensão de ato analítico, e não pela via de um tratamento em que fica-se analisando uma dita “contratransferência” do analista.

Precisamos também marcar uma diferença crucial entre a transferência negativa e a reação terapêutica negativa no âmbito pulsional. Destaca-se que a transferência negativa apesar de negativa e constituída por agressividade e ódio, componentes destrutivos constituídos pelo viés da pulsão de morte, ainda assim estão fusionados com a libido. Na transferência negativa não há defusão pulsional. Eros e tânatos estão juntos direcionados, nesse caso, à figura do analista. Portanto ainda estamos no âmbito do laço analítico e da análise direcionada a uma demanda. Quando passamos para reação terapêutica negativa como vimos e ainda veremos com Lacan já estamos falando de outro fenômeno e há necessariamente a defusão pulsional.

Ressaltamos ainda, que o analista tem a possibilidade e o dever de manejo da transferência, e não foi por acaso que Lacan nos trouxe inspirado no tratado de guerra de Clausewitz, os termos que envolvem a transferência, interpretação e ética do bem dizer, tais como a tática, a estratégia e a política. A tática estaria ligada à interpretação, sendo um aspecto um pouco mais flexível no tratamento. A estratégia poderia ser relacionada ao manejo da transferência, e as margens de ação são um pouco mais limitadas. E a relação entre tática e estratégia é baseada em uma política, aonde o analista se situaria melhor em sua *falta- no -ser* do que em seu ser, como Lacan nos diz. A política é a posição em que o psicanalista de fato não é livre, entretanto está completamente comprometido, (LACAN,1958). Aqui reproduziremos

um esquema feito por Quinet em 2014, para visualizarmos as margens de ação do analista na relação com seu grau de liberdade para agir:

Clauzewitz "Da Guerra" (Von Krieg)	Campo da linguagem	Ética	Campo do Gozo Ato
<u>Tática</u> (Um combate)	Interpretação (Analista livre na interpretação)	Desejo do analista	Semblante
<u>Estratégia</u> (Série de combates)	Manejo Transferência (Analista Menos livre)	Desejo do analista	
<u>Política</u> Objetivo da guerra (o que sustenta a tática e a estratégia)	Falta-a-ser (Analista menos livre ainda)		Mais de gozar
	d= -y (desejo como falta)		Saber sobre la língua

3.3 PERCURSO DO TEMA NOS ESCRITOS (1953,1955,1958) E NOS SEMINÁRIOS DE LACAN

No seu escrito intitulado *Seminário sobre a "carta roubada"*, Lacan reporta-se ao seu Seminário II - *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*, onde empreende uma importante leitura da obra freudiana *Além do princípio do prazer*, e começa então a considerar a questão do automatismo da repetição a partir da antinomia introduzida por Freud com a noção de pulsão de morte, antinomia que só se pode efetivamente entender a partir da segunda tópica de Freud (*eu, isso e supereu*).

O automatismo de repetição (*Wiederholungszwang*) - conquanto sua noção seja apresentada, na obra aqui em causa, como destinada a responder a certos paradoxos da clínica, como os sonhos da neurose traumática ou a **reação terapêutica negativa** - não pode ser concebido como um acréscimo, ainda que coroador, ao edifício doutrinal". (LACAN, 1953, p.51)

Podemos perceber nesta posição de Lacan a indicação de uma questão estrutural da própria neurose se dermos o devido destaque à reação terapêutica negativa. Como a compulsão a repetição a reação terapêutica negativa surge intrínseca ao próprio movimento pulsional por sermos sujeitos do inconsciente que se estrutura nessa tendência.

Sabemos que a reação terapêutica negativa é um paradoxo, onde a vida escolhe o pior, o sofrimento ou até a morte. Mas ela não é apenas um impasse, ela faz parte do jogo. Parece que não é por acaso que nesse momento Lacan está introduzindo as combinatórias do jogo *odd or even*, o jogo infantil *for-da*, presença-ausência, o acaso e a repetição. São indicações precisas do que se trata nesse momento, ou seja, o caráter inevitável que marca o sujeito em sua incompletude, contradições, paradoxos e falta, marcado pelos trilhamentos e combinatórias, já postos em cena em um tempo prévio.

Passando ao seu texto *Função e Campo da Fala e da Linguagem*, 1953, justamente na parte 3 onde, ao tratar da questão da técnica da psicanálise refere-se à reação terapêutica negativa, temos o fio condutor da abordagem sobre nosso tema já marcado em Freud que é a questão que desafia a própria clínica: o masoquismo primordial. Lacan, após fazer crítica ao *working through*, a “boa vontade” e “análise das resistências” do paciente, coloca, o *lugar* do analista no discurso e na fala - lugar não oposto, mas sim, adjacente, no mesmo muro do paciente, “tentando responder ao eco de sua fala” como ele diz – e traz a questão da reação terapêutica negativa para mostrar que essa posição do analista não é de “senhor da situação”:

Para- além desse muro, não há nada que não seja, para nós, trevas exteriores. Querera isso dizer que somos inteiramente senhores da situação? Certamente não e, quanto a isso, Freud nos legou seu testamento sobre **a reação terapêutica negativa**. A chave desse mistério, dizem, está na instância de um masoquismo primário, ou seja, numa manifestação ao estado puro daquele instinto de morte cujo enigma Freud nos propôs no apogeu de sua experiência. (LACAN, 1953, p. 317)

Logo no início de seu ensino, precisamente em seu seminário 2, Lacan no final da lição de 19 de maio de 1955, intitulada *O Desejo, a vida e a morte*, já falará da reação terapêutica negativa como exemplo do masoquismo primordial, resto de pulsão de morte, que está em *Além do princípio do prazer*. Dirá que “a vida é isto - um rodeio, um rodeio obstinado, em si mesmo transitório e caduco, e desprovido de significação... e que não achamos nada senão a vida conjugada com a morte”

(LACAN, 1955, p.292) e logo adiante relembra que Freud nos disse sobre o masoquismo e como exemplo a reação terapêutica negativa:

O masoquismo não é um sadismo invertido, o fenômeno da agressividade não se explica simplesmente no plano da identificação imaginária. O que Freud nos ensina com o masoquismo primordial é que a derradeira palavra da vida, quando ela foi desapossada de sua fala, só pode ser a maldição derradeira que se expressa no fim de *Édipo em Colona*. A vida não quer sarar. A reação terapêutica negativa lhe é fundamentalmente própria. Sarar, aliás, o que é? Realização do sujeito por uma fala que vem alhures e que atravessa. (LACAN, 1955, p.292 e 293).

Para entendermos melhor o que Lacan está articulando nesse momento precisamos recordar o que Freud nos disse em seu texto *O Problema Econômico do Masoquismo*, 1924, onde trata dos princípios que regem a vida psíquica. O princípio de prazer deixa de ser dominante, como vigia da vida psíquica quando o desprazer e a dor passam da condição de alarme para objetivo final da pulsão.

A mudança teórica provocada pelo conceito de pulsão de morte põe em evidência que o ser humano não tem uma tendência natural, inata que garanta uma direção a favor da vida. “A vida da qual somos cativos (...), vida no outro, está como tal conjugada à morte, ela sempre retorna a morte, e só é puxada para dentro dos circuitos cada vez maiores por aquilo que Freud chama de elementos do mundo externo. ” (LACAN, 1955, p.293) A vida só quer descansar o mais rápido enquanto aguarda a morte. É o que *come* o tempo do bebê no princípio de sua existência (horários fixos de dormir e só se alimenta porque o acordam). Por isso que é necessário puxá-lo para fora disso para que chegue nesse ritmo em concordância com o mundo e na esfera do desejo. Essa garantia de vida, portanto, não está no aparelho psíquico e sim na presença do desejo do Outro.

Também a tragédia de Édipo em Colona é revista por Lacan, pois nela se demonstra esse lugar onde a vida se conjuga a morte. Édipo prossegue para a morte como uma maldição consentida, e por esse fato não morre de uma morte acidental, porém de uma morte que se diz verdadeira, em que ele mesmo *riscou o seu ser*. Nos seminários seguintes, particularmente no seminário VII Lacan vai articular a relação da reação terapêutica negativa como essa maldição assumida, *me phynai - riscar seu ser*. Voltaremos a esse ponto logo a seguir.

Assim continuando traremos o que Lacan no Seminário 5 e no Seminário 7 diz sobre a reação terapêutica negativa para podermos articular à algumas ideias

que Freud já nos havia trazido sobre esse fenômeno, e com o que constatamos na clínica.

Dessa forma, no Seminário 5, na lição intitulada *A fantasia para além do princípio do prazer*, Lacan, para introduzir a questão do masoquismo e posteriormente, como exemplo disso, a reação terapêutica negativa, diz:

Quando Freud se dedicou ao problema do masoquismo como tal, um ano depois, em *Mais Além do princípio do prazer*, e procurou saber qual era o valor radical do masoquismo encontrado na análise sob a forma de uma oposição, de um inimigo radical, ele foi forçado a enunciá-lo em diversos termos. Daí o interesse de nos determos nesse tempo enigmático da fantasia que ele nos diz ser toda a essência do masoquismo". (LACAN, 1958 p.251)

Como vimos no capítulo sobre conceitos articulados a condição masoquista primária nos traz o sujeito para a posição de objeto. O gozo masoquista é o que vem a subverter o princípio do prazer e da realidade. O masoquismo primário é o resto da união pulsional onde se tem o ser do sujeito como objeto *a*, esse resto real. No masoquismo primordial é exatamente a parte da pulsão de morte que não está unida com a libido que retornará ao sujeito.

Portanto aqui apreendemos um pouco mais a respeito da força desse segundo fator da reação terapêutica negativa já citada anteriormente, que é o desintrincamento (ou defusão) pulsional, onde grande quantidade de pulsão de morte livre retornaria ao eu, somado a esse masoquismo primordial, esse resíduo de pulsão de morte desvinculada da libido que já existe no sujeito.

Então o masoquismo moral estaria diretamente ligado ao primeiro fator citado da reação terapêutica negativa, onde esse supereu cruel avassala o sujeito na posição de objeto. Como Freud havia definido os dois fatores existentes são de natureza semelhante e se "retroalimentam".

Ainda no seminário 5, Lacan vai referir-se ao que Freud introduz de novo no *Além do princípio do prazer*, a respeito do masoquismo. Ele vai nos situar sobre outro aspecto do princípio do prazer. Em suas palavras: "Em todo caso desde que admitamos que o princípio do prazer está em retornar à morte, o prazer efetivo, aquele com que lidamos concretamente, exige uma outra ordem de explicações" (LACAN, 1958). E continua a seguir:

é preciso que alguma coisa da vida faça os sujeitos acreditarem, por assim dizer, que é para o prazer deles que eles existem(...) voltamos, assim à

maior das banalidades filosóficas, ou seja, a de que o véu de Maia⁶ que nos conservaria vivos, graças ao fato de nos engambelar. Afora isso, a possibilidade de atingirmos, quer o prazer, quer diferentes prazeres, fazendo toda sorte de desvios, repousaria no princípio da realidade. Seria esse o mais –além do princípio do prazer” (LACAN, 1958, p.253)

E logo completa:

Não foi preciso nada a menos que isso para que Freud justificasse a existência do que chamou de reação terapêutica negativa. Devemos, no entanto, deter-nos aqui por um momento, **porque afinal, essa reação terapêutica negativa não é uma espécie de reação estoica⁷ do sujeito.** Ela se manifesta por toda sorte de coisas extraordinariamente incômodas para ele, assim como para nós e para seu círculo. Elas são tão estorvadoras alias que, pensando bem *não ter nascido* pode afigurar-se um destino melhor, por tudo o que acontece com o ser.” (LACAN, 1958, p.253) [grifo nosso]

Convém enfatizar que o que Lacan está nos dizendo é que a reação terapêutica negativa **não é** uma reação estoica do sujeito, ou seja, ele não está apático, sem sofrimentos, nem sem sentir nada, pelo contrário, sofre profundamente nessa circunstância, o sujeito não fica bem de forma alguma, ele fica mal, muito mal. Mas é claro, que goza com isso.

Nesse percurso, dois anos depois no seminário 7 sobre a Ética da psicanálise, Lacan voltará a falar da reação terapêutica negativa, mais uma vez como exemplo peculiar desse além do princípio do prazer. Na lição *O objeto e a coisa*, ele esclarece: “Com esse campo que chamo *das Ding*, somos projetados para algo que está muito além do âmbito da afetividade, movediço, confuso, mal discernido por falta de uma organização suficiente de seu registro (...)”. (LACAN, 1960, p.130). E vai dizer que não é do campo da simples *Wille (vontade, votos,*

6

A expressão "Véu de Maia" ou "véu da ilusão" vem da filosofia indiana e significa esconder a realidade das coisas em sua essência. Os hindus cultivaram a ideia de que o nosso mundo não é exatamente esse que vemos e somos levados a acreditar. O mundo real, segundo eles, seria algo escondido do olhar humano comum, acessível somente a quem conseguisse ultrapassar o "Véu de Maia". Schopenhauer, influenciado pela filosofia indiana, desenvolveu a teoria segundo a qual há algo que impede o homem de conhecer a realidade. O fenômeno, ou seja, todas as coisas que nos cercam, seria apenas ilusão e aparência. A realidade, ou a "coisa em si", estaria velada a nós em sua essência, escondida atrás do fenômeno. O acesso à "coisa em si", a retirada do "Véu de Maia", segundo Schopenhauer, seria a "vontade". Não uma vontade finita, individual e ciente, mas cujo o conceito se refere a algo infinito, uno e indizível.

<http://filosofiacienciaevida.uol.com.br/ESFI/Edicoes/53/artigo192344-4.asp>

7

Estóicos (do gr. Stoa: pórtico em Atenas onde se reuniam os filósofos dessa escola) Adeptos do *estoicismo, ou seja, da doutrina filosófica de *Zenão de Cicio, segundo a qual o ideal do sábio consiste em viver em perfeito acordo e em total harmonia com a natureza, **dominando suas paixões e suportando os sofrimentos da vida cotidiana, até alcançar a mais completa indiferença e impassibilidade diante dos acontecimentos.**[grifo nosso] http://dutracarlito.com/dicionario_de_filosofia_japiassu.pdf

desejo, boa intenção) segundo significado de Schopenhauer dessa expressão, pois o que existe é o seu oposto, a “boa vontade” não é a essência da vida, como ele ponderava.

Temos “... um registro em que existe, ao mesmo tempo, a boa e a má vontade, esse *nolens volen* que é o verdadeiro sentido da ambivalência que se apreende mal quando é abordada no nível do amor e do ódio.” (LACAN, 1960, p.130).

E nos diz que será no âmbito da boa vontade e da má vontade,

e até mesmo da preferência pela má no nível da reação terapêutica negativa, que Freud no termo de seu pensamento, reencontra o campo de *das Ding*, e designa-nos o plano do para além do princípio do prazer. É um paradoxo ético que o campo de *das Ding* é reencontrado no final, e que Freud aí nos designa o que na vida pode preferir a morte. E ele se aproxima por meio disso, mais do que qualquer outro do problema do mal, mais do que isso do projeto do mal como tal.” (LACAN, 1960, p.130-31) [grifo nosso]

Assim Freud indica-nos esse campo como constituindo aquele em torno do qual o campo do princípio do prazer está para além do princípio do prazer.

Também no seminário 7, em sua última lição *Os paradoxos da ética ou “Agiste conforme seu desejo?”*, Lacan voltará a falar da reação terapêutica negativa para ilustrar esse paradoxo da ética presente na clínica em que o sujeito por não “ser bom por natureza”, pelo fato da benevolência não estar na origem natural do homem, ele age contra si mesmo, e neste ponto a questão do agir é fundamental. Há uma implicação direta do sujeito, no fato dessa ação, nesse movimento, que no caso parece inevitável, essa marcha em direção à morte tão bem ilustrada na tragédia do Édipo.

Essa benevolência é para nós tão pouco assegurada pela experiência, que partimos nós, do que se chama pudicamente de reação terapêutica negativa, e que de uma maneira mais elevada por sua generalidade literária, chamei da última vez, de maldição assumida, consentida do *me phynai* de Édipo” (LACAN, 1960, p.375).

Por que estaríamos aqui diante de um paradoxo da ética? Pensamos que a ética da psicanálise está pautada na experiência trágica da vida - o desejo se defronta o tempo todo com a morte (simbólica, enquanto reconhecimento da castração). E o sujeito neurótico em sua resposta ao *Agiste conforme seu desejo* vacila o tempo todo. Mas também tem a chance, com a psicanálise por exemplo, de

um desejo advertido. Já a reação terapêutica negativa indica esse paradoxo na clínica, uma vez que marca o que na vida pode preferir a morte.

Na lição anterior Lacan já havia nos dito que o *me* da palavra grega *me phynai*, estaria na *spaltung* (divisão) da enunciação e do enunciado, referindo-se gramaticalmente a uma negação. Aqui também, Lacan vai destacar a entrada de Édipo nessa zona limite, onde avança sozinho, traído e profere a sua fala derradeira – *me phynai* –, que se traduz por “de preferência não ser”.

O *me phynai* quer dizer - de preferência, não ser. Esta é a preferência na qual se deve terminar uma existência humana, a de Édipo, tão perfeitamente acabada que não é da morte de todos que ele morre, ou seja, de uma morte acidental, mas da morte verdadeira, em que ele risca seu ser. É uma maldição consentida, dessa verdadeira subsistência que é a do ser humano, subsistência na subtração dele mesmo da ordem do mundo. (...) Édipo nos mostra onde para a zona limite da relação com o desejo. ” (LACAN, 1960, p.367)

Podemos pensar o que Lacan está dizendo aqui no seminário 7 e incluir o que ele virá dizer quatro anos depois no seu seminário 11. No meio do capítulo a *Desmontagem da pulsão* vai falar que: “a função da pulsão não tem outro alcance que permitir-nos examinar o que é da ordem da satisfação”, satisfação pela via do desprazer (ou para além do princípio do prazer). E “Digamos que, por essa espécie de satisfação, eles [os pacientes], se fazem sofrer demais. Até certo ponto **sofrer demais que é a única justificativa de nossa intervenção**” (LACAN, 1964, p.158) [grifo nosso] E o que nos interessa aqui é exatamente, essa questão do sofrimento, não só do sintoma com o qual o paciente chega para o tratamento, mas aquilo que ocorre no próprio percurso da análise. Sofrimento desencadeado pelo fenômeno chamado reação terapêutica negativa. E esse fenômeno é um impasse de difícil manejo. Pois o que está em jogo é o que um sujeito tem de mais destrutivo: sua pulsão de morte direcionada para si mesmo.

E finalmente no seminário 14 - *A lógica da fantasia*, na lição X, de 15 de fevereiro de 1967, Lacan mais uma vez articula a questão da vida e da morte a esse masoquismo primordial permanentemente presente em cada um de nós. Volta a citar Bichat⁸ (já havia citado em 1953, em *Função e Campo da Fala e da Linguagem*), e fala da reação terapêutica negativa.

8

Marie-François-Xavier Bichat (1771 - 1802) Fisiologista e anatomista francês nascido em Thoirette-en-Bresse, um dos pioneiros da *histologia* e considerado o *pai de histologia moderna e da patologia dos tecidos*, entrosou a

Assim ele explica nesse seminário 14: Que a vida então, neste pensamento, não é mais que o conjunto de forças que resistem à morte, citando Bichat, é o conjunto de forças onde se significa que a morte seria para vida seu trilho.

Tudo o que Freud tomou das trilhas, na sua experiência clínica, é ali aonde vai buscá-la, onde ele acredita no problema, a saber, isto que ele chama reação terapêutica negativa, ou ainda isto que aborda como um fato de masoquismo primordial, como aquilo que numa vida insiste para ficar em certo meio, coloquemos os pingos nos "is", dizemos doença ou fracasso. (Seminário 14- tradução do espanhol nossa)

Deste modo, quando se fala de pulsão de morte e reação terapêutica negativa, não podemos deixar de trazer também a questão da repetição para articulá-las. Como sabemos, no seu texto *Além do Princípio do Prazer*, Freud expressou sua perplexidade em relação ao paradoxo da compulsão à repetição. A compulsão à repetição constituiria então, um aspecto da vida psíquica, podendo ser identificado como da ordem pulsional, para além da referência ao prazer ou desprazer, manifestando-se indiferente ao princípio do prazer. Assim a pulsão é por excelência, no segundo dualismo pulsional, pulsão de morte.

Já Lacan se valeu do vocabulário de Aristóteles para tratar as duas faces da repetição: *tiquê* e *automaton*. Enquanto o *automaton* aponta para a repetição sintomática, como insistência dos signos comandada pelo princípio do prazer, a *tiquê* indica esse encontro do real, que vigora sempre por trás do *automaton*, para além do princípio do prazer. Para ele, em toda pesquisa de Freud fica evidente que é desse *real* que se trata. (RINALDI, 1999).

Dessa forma, poderíamos dizer que a reação terapêutica negativa seria da ordem de uma *tiquê*, ou seja, uma *distiquia*, um mau encontro, produzido na relação do real com a ausência do retorno dos significantes (*autômaton*)? E que faria surgir algo do inassimilável, referente ao desejo? Isso se daria a partir da existência da repetição que conseqüentemente, nessa compulsão à repetição como produto da pulsão de morte aprisionaria o sujeito objetificado em seus pontos de gozo masoquista? Ou dito de outra forma apareceria aí, justamente, o fracasso e a doença?

3.4 O *ME PHYNAI* de Édipo em Lacan

Para falarmos sobre o *me phynai*, em primeiro lugar temos que nos reportar à belíssima e bem conhecida obra de Sófocles intitulada “Édipo em Colono”⁹, que faz parte da trilogia Tebana: Édipo Rei, Édipo em Colono e Antígona.

A tragédia em questão teve sua primeira representação em 401 a.C., 5 anos após a morte de seu autor. Sófocles teve uma vida longa de cerca de 90 anos, o que naquela época era muito raro de acontecer. Mas a peça não havia sido encenada com ele ainda vivo. Essa foi sua última tragédia e a mais extensa em número de versos. Uma tragédia escrita por um homem idoso sobre um ângulo radical da vida e principalmente da morte narrada em seu âmago.

Logo de início destacaremos que em toda tragédia de Édipo em Colono, Édipo é qualificado como desafortunado, desventurado, infeliz (p.175) e com um destino impiedoso (pp.114 a 117 e 136), submetido a muitos sofrimentos (p.132)¹⁰. Édipo em Colono é a tragédia que representa o exílio daquele que está banido, a ermo, abandonado, solitário e desamparado, não só de sua terra, mas também de seu próprio ser. Ocupa “a posição de rebotalho do Simbólico, de objeto rejeitado, de dejetos execrável, fora da Lei do Outro, desprotegido de todos”. (QUINET, 2006)

Se Édipo Rei é a tragédia do sofrimento gerado pelo pacto e sua violação, e se Antígona é a tragédia daquela que denuncia a insuficiência da lei, Édipo em Colono é a verdadeira história sobre o estado de exceção, do sem papel, daquele que se encontra para além e para aquém da lei. Édipo em Colono, (de onde deriva a palavra “colônia”), são os loucos, os indígenas, os sem-terra, os desterrados. De todos aqueles que valem mais mortos do que vivos. Ao contrário das duas peças anteriores, Édipo em Colono distancia-se da oposição entre o excesso (hibris) e o erro (hamartia) na composição do destino (Moiras). (CHRISTIAN DUNKER, 2013)

Édipo torna-se um homem dito velho, cego e com prudência e uma sabedoria prática (phronésis) que deixa de lutar contra ou contra as leis da pólis e seu destino.

Então nos parece que Lacan recorre ao *me phynai* de Sófocles na obra de Édipo em Colono pelo fato dessa tragédia representar claramente a questão da “inconsciência” de Édipo sobre seus atos até o momento em que será revelada sua

9

Adotaremos como referência a tradução direta do grego de “Édipo em Colono” de Mario Gama Kury

10

Páginas referentes ao texto de Sófocles com tradução de Mario Gama Kury - J. Zahar Editor, 1990.

“culpa” do assassinato de seu pai e casamento da sua mãe, até então ele não havia se sentido culpado em momento algum. Então é a partir do momento em que o Coro diz *me phynai* ou na nossa tradução escolhida “melhor seria não haver nascido” (p. 171, parágrafo 1435) que a morte está selada. Observa-se que é o Coro que faz essa declaração e não o próprio Édipo.

Após essa revelação, o que podemos relacionar com a reação terapêutica negativa seria o momento de revelações/interpretações, as quais Freud se referia como “corretas” em seu texto já citado de 1923. E também o sentimento inconsciente de culpa, no qual a pessoa não tem consciência, só se sente mal e “doente”. Podemos até arriscar em dizer que como Édipo é somente no momento em que há “a revelação” que o sujeito cai na desgraça e infortúnios masoquistas. O dito *me phynai- melhor não ter nascido* na tragédia de Édipo em Colono só é pronunciado depois que Édipo passa a saber. E aqui devemos ressaltar que esse momento de saber é que dá uma reviravolta sem volta em seu destino. Ressalta-se que esse momento na nossa analogia entre o processo de reação terapêutica negativa e a tragédia grega escolhida por Lacan para ilustrar esse fenômeno, traz a exemplificação, do processo masoquista rumo a morte resultando num desintricamento pulsional.

O sujeito assim, tal como na tragédia grega, depois de acabar as alternativas, depara-se com uma situação onde ele não tem mais nada a fazer ao não ser a pronunciar o *me phynai*;: “melhor não ser”, “melhor não ter existido”...

Portanto, segundo Lacan em Édipo em Colono, seu ser se encontra todo e inteiro na fala formulada por seu destino, mostrando a conjunção da morte e da vida. Édipo vive uma vida que é morte, ou seja, que é a morte que está aí justamente embaixo da vida.

Referindo-se assim a uma dor insuportável, dor de viver que podemos como Lacan a nomeou no seminário 6, chama-la de dor de existir.

A dor de existir traz no seu âmago toda a dimensão trágica e a ruptura com a linha dos bens (tema desenvolvido por Lacan no seminário 7), nos levando à essência radical e mortífera de Édipo. O *me phynai* edipiano aponta para a questão derradeira onde o sujeito se desata das últimas ligas significantes que o amparavam, e encontra com os limites de sua existência. A contradição, é justamente que foi o próprio caminho do desejo que acarretou esse extremo da vida, essa fronteira do real.

A dor de existir detectada pelo budismo é a que se encontra no “para- além do Édipo”, que é outro nome do para-além do princípio do prazer. Para-além que se desvela como aquém da própria vida, como nos mostra a peça de Sófocles Édipo em Colono. Nessa tragédia, Édipo já cumpriu seu destino: matou o pai, casou com a mãe, teve com ela seus quatro filhos, causou a peste, descobriu seu duplo crime, furou seus olhos, foi expulso de Tebas e, desde então, vive na errância, exilado, sem pouso nem repouso, guiado por sua filha Antígona. A peça se passa em uma colina da qual se vê Atenas, onde Édipo e sua filha se encontram, sem saber, no umbral de um lugar sagrado e interdito: o templo das Erínias, “do olhar inevitável”, “do olhar terrível”. É um lugar em que não se pode falar, representação do silêncio da pulsão de morte.

É nesse âmbito, aquém da linguagem, para-além de seu destino de rei, exilado do Outro da civilização, expulso do Simbólico da pólis, que se encontra Édipo, e é daí que ecoa seu grito: “Antes não ter nascido!” (QUINET, p.174, 2006)

No seminário 7, além da referência sobre a tragédia de Édipo, Lacan trabalha a tragédia de Antígona, e que não por acaso é a filha de Édipo- há o crime do pai e a herança disso. Na sua tragédia constatamos melhor ainda essa vertente perigosa do desejo que marca para um além dos objetos dos *Bens* e do *Bom*, caminhando para uma zona onde só há um gozo para além do desejo. Antígona por defender seu desejo de enterrar seu irmão contrariando as regras da Polis, assume um desejo decidido que a levará a morte.

Como Lacan nos orienta “esta dor de existir, de existir quando o desejo não está mais presente, é o castigo de ter-se existido no desejo” e continua “Esta dor de existência quando nada mais habita o sujeito a não ser a própria existência”. (LACAN, seminário 6, inédito aula de 7/1/59)

Lacan alguns anos depois, ainda falando do trágico, mas já no seminário 17 (LACAN 1969, p.106) diz que na reação terapêutica negativa esse trágico destino (relacionado com a dívida- maldição do Lábdacios (ou *crime* do pai) - dívida paterna da origem familiar de Édipo) pode de fato se concretizar. Entretanto, faz-se necessário dizermos que no caso da psicanálise não temos uma visão pessimista nem necessariamente trágica da vida. Não apostamos num destino trágico, do triunfo do ser para morte como em Antígona, principalmente se o sujeito pode fazer sua travessia da fantasia em uma análise e de fato mudar a história da sua vida. O desejo pode conter uma dimensão mortífera da “*Coisa*”. Cabe uma análise trazer à tona um desejo, digamos advertido. Na pulsão de morte como vimos no seminário 11 o objetivo (*Aim*) não é a morte e sim fundamentalmente retornar/repetir. Não podemos esquecer que Édipo é mito, e é um mito necessário, pois é estruturante, mas não significa que todos terão o mesmo destino!

4. REAÇÃO TERAPÊUTICA NEGATIVA NA CLÍNICA

Para entendermos melhor ainda a reação terapêutica negativa, traremos casos clínicos como forma de ilustração:

4.1 Caso Maria

Mulher, 36 anos, solteira também sem nunca ter se relacionado com homens em ato sexual, em análise há cerca de 6 anos. Chamaremos essa paciente de Maria.

Chega para se tratar, pois sente um enorme vazio que a deixa muito angustiada e não sabe o porquê, além das queixas de sua relação amorosa com outra mulher que não a trata bem. Nas entrevistas preliminares relata sua história de perdas. Diz que nunca teve pai, a mãe engravidou e nunca mais soube dele. Eram só as duas, não tinha família por perto. Aos 12 anos a mãe morre atropelada na sua frente, em uma cena aterrorizante. Fica sozinha, e então tem que morar com uma família, para qual a mãe já havia trabalhado com doméstica. Nessa família só havia uma pessoa que a recebeu bem, “uma irmã” que também virá a morrer assassinada ainda muito jovem. Na vida amorosa não se interessava por rapazes, pois “todos eram sacanas”, e só queriam sexo. Passa então a se relacionar com mulheres, na tentativa de não precisar passar por constrangimentos em relação ao sexo. Mas com as mulheres passa a ter relações devastadoras, chegando até agressões físicas. Se sente muito desprezada e rejeitada amorosamente.

Já em análise percebe que sua busca por mulheres com parceiras era pelo fato de tentar fugir do encontro sexual com homens, mas que no namoro com mulheres, isso (o encontro sexual) também existia, e a angustiava. Parecia trocar então o gozo do ato sexual pelo gozo das brigas e discussões. Quanto ao seu isolamento social, chega à conclusão que foi pelo fato do medo de perder alguém que ela gostasse muito, então não fazia amizades nem vínculos para não perder, daí também deduz uma das causas do enorme vazio- não preencheu com nada a solidão infantil.

No decorrer do tratamento consegue fazer o luto da perda da mãe, consegue falar e assumir seu sentimento de muita culpa pela morte da mãe, pois revela que no dia do episódio a mãe talvez não tivesse morrido atropelada se ela tivesse dado mão para ela como tinha pedido, diz “coisas de adolescente, não dei a mão por vergonha, e fui culpada”. Entretanto o pai continua um ponto difícil de abordar. Consegue fazer vínculos em diversos lugares como na ioga, academia e trabalho. Passa a se interessar por rapazes, namora, mas diz que ele era invasivo demais, e termina. Continua na busca, agora no amor de um homem, porém tem muita dificuldade em achar. Prossegue falando da falta de um amor.

A transferência amorosa é muito intensificada e a análise muitas vezes gira em torno do amor à analista, essa resistência interrompe a associação livre. Ora isso é driblado e a análise continua, ora há momentos totais de suspensão da abertura do inconsciente. Diante da transferência amorosa o analista insiste e consegue alcançar algum êxito. Como Freud disse é a força motora e de maior resistência a análise.

Além disso, o ponto central passa a ser queixa que a analista a rejeitava e não gostava dela. Para a paciente isso se torna um foco incessantemente falado. Assim, ao invés desse ponto já ter se resolvido, ela cultivava com todo apreço essa posição de rejeição, inclusive em todas as suas relações. E isso tem um significado: era sua posição fantasmática relacionada ao pai que não a registrou e a rejeitou – sem mesmo saber sobre sua existência. Na análise a falta de resposta a essa demanda (de amor, é claro) - impossível por excelência de se responder- gerou o ódio pela via da decepção. Nesse momento a transferência passa ser inteiramente negativa, com muito sentimento de rancor e raiva em relação a analista, que não a corresponde. Chegando ao ponto de uma reação terapêutica negativa.

Diante de uma resistência, na repetição da neurose de transferência temos as coordenadas simbólicas e a possibilidade de deciframento, na saída pela via do amor- em última instância pela via do saber.

Entretanto enquanto a resistência – na reação terapêutica negativa – a história é outra.

Nesse caso de reação terapêutica negativa, a cada elucidação, construção ou interpretação, a paciente negava sua melhora, provocava atitudes auto lesivas, sem se dar conta de sua responsabilidade sobre atos. Vale então ressaltar que depois de um longo período a questão transferencial de fato muda. Parecendo que há outra

coisa em jogo. Seus dizeres agora se concentram em estar muito mal, achar que “a vida aqui nesse mundo não funciona bem”, “vou me juntar a minha mãe” (já falecida como vimos) - o que pode ser relacionado a ideias suicidas- e, por fim, passa a concluir que o tratamento psicanalítico não era mais para sua *doença*¹¹.

Diante desse momento, podemos pensar que essa análise que parecia bem-sucedida, é interrompida pelo fenômeno da reação terapêutica negativa. Não é uma resistência egóica nem narcísica, mas provinda do supereu. Originando-se do ‘sentimento inconsciente de culpa’ ou como ‘necessidade de punição’, opõe-se a todo movimento no sentido do êxito, ou seja, ao próprio tratamento do sujeito pela análise.

Então nos perguntamos, mas porque isso acontece se inicialmente o analisando chega em busca de alívio para seus sofrimentos? Parece-nos, segundo Freud, que justamente nesse caso o princípio do prazer está suspenso em função da presença feroz e silenciosa da pulsão de morte, que não quer “curar”, mas sim morrer.

No fim de sua obra no texto *Esboço da psicanálise* (1938), Freud retoma a questão da auto conservação sob nova forma. Ao tratar da reação terapêutica negativa na análise¹², contra a qual o esforço do analista parece impedido, diz:

Existem alguns neuróticos em quem, a julgar por todas as suas reações, a pulsão de autopreservação na realidade foi invertida. Eles parecem visar a nada mais que à autolesão e à autodestruição. É possível também que as pessoas que, de fato, terminam por cometer suicídio pertençam a esse grupo. É de se presumir que, em tais pessoas, efetuaram-se desfusões de pulsão de grandes consequências, em consequência do que houve uma liberação de quantidades excessivas da pulsão destrutiva voltada para dentro. Os pacientes dessa espécie não podem tolerar o restabelecimento mediante o nosso tratamento e lutam contra ele com todas as suas forças. Mas temos de confessar que se trata de caso que ainda não conseguimos explicar completamente. (FREUD, 1940[1938], p.194).

11

Aqui mantivemos o mesmo termo *doença* adotado por Freud

12

Freud nesse texto está descrevendo a reação terapêutica negativa, mais precisamente o que ele chamou de segundo fator- *triebentmischung*- desintrincamento, desfusões.

4.1 Caso Cátia

Chamaremos de Cátia essa paciente. Mulher, 41 anos, virgem, solteira, funcionária pública da mesma empresa federal que o pai, em análise há cerca de três anos. Chega para tratamento com a queixa de que não consegue arrumar namorados, está desiludida e já desistindo do sonho de ser mãe. A análise mostra que é uma paciente histérica que mantém seu desejo insatisfeito, adoecendo com vários sintomas conversivos, tal como uma afonia devido a uma “queimação por dentro”.

Após algum tempo em análise revela sua terrível relação devastadora com a mãe, com quem morou a vida toda e sofreu com castigos físicos e chantagens emocionais. O pai é idealizado como “tudo de bom”, mas impotente em barrar essa mãe cruel. No trabalho tem uma gerente terrível que a “tortura” com tarefas intermináveis. Além disso, tem uma irmã bem mais nova que encarna a Outra e serve de parâmetro para desvelar todos os segredos de uma moça bem-sucedida com rapazes.

As sessões de análise são marcadas por forte transferência amorosa e tentativas de enquadrar a analista no lugar da irmã idealizada. E também por transferência negativa colocando a analista no lugar da mãe devastadora. Assim, através do manejo da transferência consegue-se driblar as resistências e a análise se mostra eficaz: a paciente consegue sair de casa e passa a se relacionar com alguns rapazes, seu grande desejo. No trabalho, depois de muita dificuldade, consegue pedir para mudar de setor e se livrar da tal chefe.

Entretanto, com cerca de dois anos e meio de análise, a paciente, em um momento onde parecia resolver questões da infância e do momento atual, prestes a começar a sair com o rapaz tão desejado, deixa tudo de lado porque a mãe adoece e a chama para cuidar dela junto com o pai. Assim, é “por se ocupar indefinidamente das demandas e não verificar seu desejo, o sujeito neurótico tem a pior das dívidas consigo mesmo, enganando-se ao afirmar que as demandas ao Outro correspondem ao seu desejo” (ALBERTI, 2009, p. 130).

Diz estar tão mal que nem da mãe poderá cuidar - ela e o pai juntos, cuidando da mãe, remontaria a cena infantil, só que invertida: ela na posição ativa, da mãe - o

que geraria um enorme gozo terrível, mas com grande satisfação. Só que a paciente não consegue ficar nessa posição de demanda e sai do circuito desejo- demanda.

É nesse momento que a paciente fica “doente novamente” e procura um neurologista que diagnostica uma disritmia e “outra doença que ainda vai ser descoberta”, passando a tomar um determinado remédio que a deixa bastante prostrada. Começa a faltar várias vezes: ora por causa da doença da mãe, ora pela própria “doença”. Ela diz não ter culpa de nada, só que está doente e que deixará a análise. Isso se estende por algumas sessões, mas nenhuma interpretação tem mais alcance. A análise para, o discurso da paciente é apenas sobre a sua “doença” que a impede inclusive de trabalhar, fica encostada pelo INSS. Nas últimas sessões passa a dizer que vai parar a análise, que vai parar tudo. Consequências terrivelmente destrutivas, pois o sujeito em seus dois campos da vida deseja amar e trabalhar em paz. E a partir desse momento ela fica sem nenhuma chance disso.

Parece também um caso de reação terapêutica negativa, como Freud descreve: o paciente prefere o sofrimento a ser curado, ele não se sente culpado, só doente. Diante disso, apesar de sempre tentarmos ir a favor do desejo, contra a pulsão de morte, nesse fenômeno o analista fica com pouca margem de ação, justamente pelo fato da análise, nas interpretações ou atos, incidir exatamente no gozo do sujeito. Gozo que nesse tipo de resistência aparece na sua forma mais penosa. Nesse fato existe uma grande liberação de pulsão de morte: “a desintração pulsional segue seu curso e seu destino, posto que onde há desintração, não há mais interpretação possível. Com efeito, parece-me bastante plausível associar o **que Freud chama de desintração das pulsões à queda do objeto a do circuito da pulsão, que é dirigido ao Outro**”[grifo nosso]. (ALBERTI, 2009 p.98)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 Hipóteses lançadas, impossibilidades de manejo da Reação Terapêutica Negativa e possíveis saídas

Freud em seu texto *Mal-estar na cultura*, 1930, destaca que o sintoma é resultado do recalque dos elementos libidinais de um movimento pulsional, e já o sentimento de culpa é resultado dos elementos agressivos do mesmo movimento pulsional recalcado. Também nesse texto Freud deixa bastante claro que o homem precisa poder reorganizar os componentes libidinais, adaptá-los constantemente para poder agir de forma a transformar o mundo externo conforme seus próprios desejos. Tudo isso faz parte da tarefa de Eros na luta contra a agressividade. Isso está presente na relação das pulsões com a pulsão de morte, enquanto Eros *vencer*.

Podemos pensar que na reação terapêutica negativa temos dois momentos. O primeiro em que a transferência se torna negativa e o analista vira alvo de uma agressividade deslocada para sua pessoa (*pessoa atual*, como diz Lacan em seu texto de 1948, *Sobre a Agressividade*), e um segundo momento em que há um processo interno peculiar do sujeito na relação de suas pulsões, e evidentemente composto por essa agressividade.

Para um entendimento amplo da reação terapêutica negativa podemos pensar no que Lacan já disse anteriormente em seu texto chamado *Sobre a Agressividade* de 1948¹³, somando as suas colocações posteriores. Nesse texto de 1948, diz que determinados pacientes manifestam uma “orgulhosa reivindicação de sofrimento” onde o que importa é que o “paciente seja desgraçado” (FREUD, 1924). Temos então, a hipótese, nesse caso, de que na transferência, numa das reedições do Édipo, o sujeito procuraria a qualquer preço sua libertação, fugindo da fantasia de sua rejeição original, como vimos, “não ter nascido seria melhor destino-*me phynai*” (LACAN, 1958/60). Assim o sujeito entraria, não somente em um curto circuito na

13

Mais precisamente sua *Tese III: Os impulsos de agressividade decidem sobre as razões que motivam a técnica da análise*. Os Escritos p.109-112.

transferência, mas sim num processo penoso de reação terapêutica negativa. Dessa forma, inicialmente, a agressividade seria dirigida para a figura do analista, que o analisando julga “sereno, satisfeito e confortável” (LACAN, 1948). E num momento posterior se manifestariam propriamente os dois fatores (o cruel *supereu* e o desintrincamento pulsional), presentes na reação terapêutica negativa, como descreve Freud.

Logo, temos também em Lacan (1958), a referência de que é pelo fato da fantasia fundamental estar para além do princípio do prazer que a reação terapêutica negativa também está em relação com o desejo e o gozo.

O desejo no momento em ocorre o fenômeno da reação terapêutica negativa parece estar obnubilado ou suspenso em prol ao cruel *supereu*, dando margens ao ponto máximo da separação de Eros e Tânatos. Como sabemos nessa separação é inevitável a queda do objeto *a* do circuito pulsional. (ALBERTI, 2009) O sujeito identificado ao objeto sai de sua representação significativa na cadeia significativa.

Como já sabemos, as pulsões - a pulsão de morte e a libido - não estão desvinculadas e apresentam-se, num intrincamento, ou fusão. O objeto *a* se encontra na interseção de Eros e da pulsão de morte. Ele apresenta duas valências: objeto agalmático -objeto de desejo e também de rebotalho -dejeito simbólico. Sobretudo esse rebotalho é o objeto de angústia.

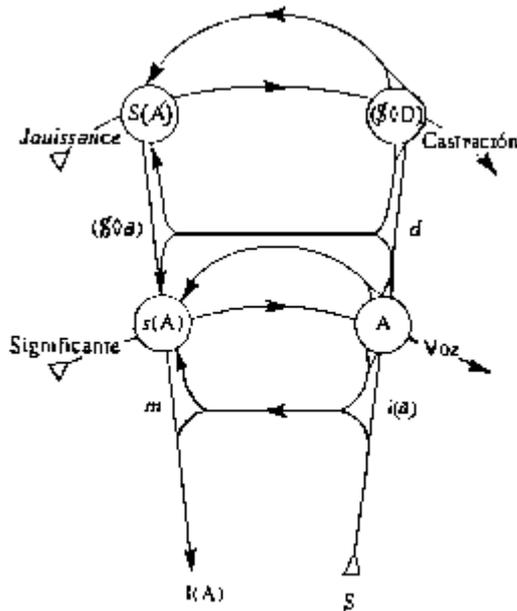
No fenômeno da reação terapêutica negativa, o sujeito fica evidentemente exacerbado na sua posição de objeto de gozo de si mesmo. É quando ocorre o segundo fator presente nesse fenômeno descrito por Freud, como vimos, em seu texto *Esboço da psicanálise* (1938), uma *triebentmischung*¹⁴ “desmisturas” das pulsões. Como já dissemos, Eros separado de Tânatos causa uma saída do objeto *a*, (ALBERTI, 2009) ocasionado uma perda desse sujeito – agora na posição de objeto e não sujeito - na cadeia significativa. Perda esta enquanto representatividade significativa na cadeia, o que não nos possibilita que este responda como sujeito representado pelos seus significantes. No caso se o sujeito não aparece mais representado, se o sujeito agora está identificado ao objeto, não aquele objeto precioso, mas sim aquele que resta, que não presta, merdificado, passivo, ele passa

14

Achamos, que tal com nosso poeta Guimaraes Rosa, podemos falar em *desmisturas* ao invés da tradução desintrincamento. “A gente vive, eu acho, é mesmo para se desiludir e se desmisturar. A senvergõhice reina, tão leve e leve pertencidamente, que por primeiro não se crê no sincero sem maldade.” (Grande Sertão: Veredas- Guimarães Rosa) [grifo nosso]

a não se representar por seus significantes, nem pelo seu discurso. Podemos como citado, recorrer a ideia do processo que se passa na melancolia para visualizarmos o que se trata quando temos um desintrincamento pulsional na reação terapêutica negativa. Mas temos que lembrar que quando estamos lidando com a clínica da neurose, é apenas esse ponto do sujeito identificado ao objeto de menos valia que coincide com a melancolia em sua fase dita depressiva, que já foi na literatura psicanalítica tão bem-conceituada.

Referindo -se ao grafo do desejo abaixo então:



(Lacan, 1957-8)

Temos o matema da fantasia $\$ \diamond a$ no grafo do desejo, onde visualizamos o sujeito e todas as relações possíveis com o objeto. No entanto, temos que ressaltar como Lacan já havia demonstrado em *Subversão do sujeito e dialética do desejo* (LACAN, 1960) que há uma relação nas duas direções entre sujeito e objeto, portanto que a pulsão também se satisfaz ao desvelar o sujeito em seu status de objeto, no registro pulsional o sujeito é equivalente ao objeto: $\$ \equiv a$.

Cabe aqui esclarecer que se há uma *saída* desse sujeito, que sabemos que se apresenta como efeito significativo, nesse momento não existe mais a possibilidade de uma análise/tratamento. Nosso impasse é o de que onde há desintrincamento pulsional - a interpretação não tem mais alcance. O sujeito fica à mercê da cultura de pulsão de morte.

Como Lacan nos apontava em *A presença do Analista* (Lição XV do Seminário 11), o analista é responsável pela presença do inconsciente. Portanto aqui há uma responsabilidade, mas também uma impossibilidade disso se proceder.

Apesar disso, por mais paradoxal que seja, nessa circunstância, apostamos que o ato¹⁵ do analista ainda seja uma chance de fisgar esse sujeito outrora fora da cadeia significativa, de forma tão derradeira. O ato analítico então será uma resposta distinta da fantasia fundamental (resposta do sujeito neurótico) - a esse ponto do recalque originário (*Urverdrängung*) e masoquismo primordial.

Mas não podemos esquecer, como nos lembra Colette Soler que, “a análise afrouxa o torno (...)” da força exercida pelo sentimento de culpa no neurótico, “mas há um limite: o simbólico não chega a se encarregar de todo gozo, persiste algo dele (...) no fenômeno de reação terapêutica negativa, o sujeito se curva sob a carga”. Assim, embora a psicanálise exerça um impacto sobre a culpa, não é certo que consiga, na totalidade dos casos, fazer com que o neurótico se decida a “cumprir seu dever” como diz Lacan. “(...) a psicanálise, por sua vez define um dever sem Outro, porque ali onde o Outro não responde, isto é, no gozo, somente o sujeito pode responder.” (SOLER 2007, p. 62).

5.1.1 Terapêutica e Eficácia

Concluindo, podemos falar, portanto sobre terapêutica/eficácia, e prevenção/estrutura em psicanálise. É inquestionável que psicanálise tem sua eficácia, mas o que guia o analista não é o objetivo final de cura, digamos, e sim uma ética marcada, segundo Lacan pelo desejo do analista. Lacan instituiu um princípio: “É o desejo do analista que, em última instância, opera na psicanálise” (LACAN, 1964/1998, p. 868). Mas o que é esse desejo? Conforme Lacan (1959-60, p. 267/1997), o que o marcaria de modo definitivo seria “um não desejo de curar”. Também no seminário sobre a Ética, diz que “um repúdio radical de um certo ideal

do bem é necessário para chegar apenas a apreender em que via se desenvolve nossa experiência” (LACAN, 1959-60/1997, p.280).

Quanto à terapêutica e eficácia primeiramente queremos lembrar que a técnica da psicanálise não se apoia no conceito de sugestão, amplamente utilizado e conceituado, porém abandonado desde os primórdios da psicanálise, na época das históricas de Charcot no famoso *La Salpêtrière*. A psicanálise com Freud e essencialmente com Lacan é uma terapêutica, onde o analista toca na realidade psíquica, toca na fantasia inconsciente, fantasia fundamental, ou em palavras lacanianas no sujeito gramatical (LACAN, 1967). Precisamos lembrar também que os sintomas com os quais os pacientes sofrem e procuram análise são passíveis de remoção através da técnica da sugestão - técnica utilizada nas psicoterapias que não trabalham com o inconsciente. Como sabemos o sintoma, ao ser removido, desloca-se e desliza na cadeia significante. Queremos marcar aqui a diferença em jogo quando se trata da psicanálise e do trabalho realizado com a fantasia fundamental. o ato analítico - conceito amplamente desenvolvido por Lacan em seu seminário¹⁵ nos anos de 1967/68 -que visa, toca a fantasia e que se impõe enquanto enigma da portanto a possibilidade de uma alteração da realidade psíquica do sujeito em análise.

Esclarecida essa questão fundamental na forma de operar uma análise, pensaremos na questão atual que engloba qualquer tratamento: a questão da eficácia. Não pensamos que essa questão diga respeito a necessariamente a psicanálise ter ou não ter espaço no mundo atual, mas sim a algo ligado aos próprios psicanalistas que sempre se colocaram em posição de se questionar sobre sua própria prática além de relatarem seus limites e sucessos. Afinal “sustentar a psicanálise é demonstrar que ela causa efeitos próprios, em decorrência da lógica e da ética que ela inaugura e que os psicanalistas suportam. ” (FINGERMANN, 2008, p.17).

Já em relação à nossa segunda questão prevenção/estrutura podemos pensar que como agressividade humana, e até mesmo o ato radical de um possível suicídio, a reação terapêutica negativa não há como ser prevenida e, portanto, evitada, ela faz parte. Talvez no caso da reação terapêutica negativa até possamos dizer que ela é inerente a todas as análises, estrutural do sujeito em questão, o que nos resta então seria não deixá-la se instalar. E podemos nos perguntar como? Pela experiência clínica há evidências que duas questões são relevantes. A primeira no

que concerne a um ponto citado por Freud e já explícito por Lacan sobre o *não* desejo e a *não* expectativa do analista quanto melhora ou cura do paciente, e a segunda seria o manejo da transferência negativa no diz respeito a sua *pessoa atual do analista* se presentificar no tratamento- o que nos leva a ideia de resistência do analista que foi tão bem-conceituada no seminário 15 de Lacan, como o horror que o analista tem a seu próprio ato.

Caso já estejamos no processo de reação terapêutica negativa, lembremos que já expusemos a ideia de que é um processo e que há uma sequência lógica na análise - **transferência imaginária** → **transferência simbólica** - **amor transferencial** → **transferência negativa** → **algum ponto de resistência do analista** - **reação terapêutica negativa** → **saída do paciente OU** → **ato analítico e retomada da análise** (isso - a retomada da análise- só é possível se for no início do processo de reação terapêutica negativa. Mas lembremos que só no *a posteriori* poderemos saber qual foi o início do processo, pois como sabemos, em psicanálise não se tem uma sincronia perfeita dos acontecimentos e nem ela é linear)

Será então através da incidência peculiar do ato analítico, que a reação terapêutica negativa não se instalará digamos, ou se mesmo inicialmente instalada poderá ser revertida. Ressalta-se que não pode ser apenas uma interpretação elucidativa tem que ser da ordem um ato analítico que incida no gozo do sujeito.

Podemos pensar em nossa clínica e nela verificar se de alguma forma em longas análises conduzidas, poderemos avaliar a presença em algum momento desse fenômeno, ou melhor dizendo, parte desse processo de reação terapêutica negativa, que talvez não tenha feito com que a análise fosse interrompida pelo fato do próprio ato analítico ter impedido isso. Mas como vimos nem sempre é possível. Estamos nos limites da clínica.

BIBLIOGRAFIA

- ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos/Contra Capa, 2009.
- ALBERTI, S. **O bem que se extrai do gozo**. In: Stylus, n. 14, abril, p. 65-76, 2007.
- ALBERTI, S. **Tempo e Entropia**. In: Stylus, n. 18, abril, p. 63-73, 2009.
- ALBERTI, S.e ELIA, L. **Psicanálise e Ciência: o encontro dos discursos**. Revista Mal Estar e Subjetividade v.8 n.3 Fortaleza set. 2008
- CARNEIRO RIBEIRO, M. A. **A neurose obsessiva**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- COSTA, A. M. D. **Reação terapêutica negativa – incidências clínicas**. In: Reverso. Belo Horizonte: CPMG, jun. 2008.
- COTTET, S. **Freud e o desejo do analista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.
- DUNKER, C. **Édipo em Colono um Paradigma para a Errância do Desejo: Prelúdio 2,XIV Encontro Nacional da EPFCL-Brasil Belo Horizonte 25 a 27 outubro,2013**.
- ELIA, L. **Corpo e sexualidade em Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Uapê, 1995.
- ELIA, L. **O conceito de sujeito** Rio de. Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2010.
- FINGERMAN, D. Avatares da eficácia da psicanálise: **a Reação Terapêutica Negativa** / Jairo Gerbase (organizador). - Salvador : Campo Psicanalítico, 2008.
- FINK, Bruce. Prefácio e A causa real da repetição. In: FELDSTEIN, Richard (org.) Para ler o Seminário 11 de Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a sexualidade. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB)**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 2006, v. 7.
- _____ (1909) Cinco Lições de Psicanálise -Quinta Lição In: **ESB**, op. cit., 1996, v. 11.
- _____. (1912) A Dinâmica da transferência. In: **ESB**, op. cit., v. 12
- _____ (1912) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise In: **ESB**, op. cit., v. 12.

-
- _____. (1913) Sobre o início do tratamento. In: **ESB**, op. cit., v. 12
- _____. (1913) Totem e Tabu. In: **ESB**, op. cit., v. 13
- _____. (1914) Recordar, repetir e elaborar. In: **ESB**, op. cit., v. 12
- _____. (1915) Sobre o amor transferencial. In: **ESB**, op. cit., v. 12
- _____. (1916) Alguns tipos de caráter: Arruinados pelo Êxito. In: **ESB**, op. cit. V. 14
- _____. (1917) Luto e Melancolia . In: **ESB**, op. cit. V. 14
- _____. (1918 [1914]) História de uma neurose infantil. In: **ESB**, op. cit. v. 17
- _____. (1919) Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo das origens das perversões sexuais. In: **ESB**, op. cit., v.17
- _____. (1920) Além do princípio de prazer. In: **ESB**, op. cit., v.18
- _____. (1922[1923]) Dois Verbetes de Enciclopédia: A teoria da Libido. In: **ESB**, op. cit., v.18
- _____. (1923) Ego e o Id. In: **ESB**, op. cit., v.19
- _____. (1924) O Problema Econômico do Masoquismo. **ESB**, op. cit., v.19
- _____. (1924a). O problema econômico do masoquismo **Obras completas. v. 16.**
- Tradução Paulo César de Souza.** São Paulo: Cia das Letras, 2011.
- _____. (1930) O Mal estar na civilização. In: **ESB**, op. cit., v. 21
- _____. (1937) Análise terminável e interminável. In: **ESB**, op. cit., v. 23
- _____. (1937) Construções em análise. In: **ESB**, op. cit., v. 23
- _____. (1938[1940]). Esboço de Psicanálise In: **ESB**, op. cit., v.21
- GROSSKURTH, P. **Melanie Klein: her world and her work.** New York: Alfred A. Knopf, 1986.
- HUGHES, A. **The inner world and Joan Riviere:** Collected papers: 1920-1958. London: Karnac,1991.
- HYPPOLITE, J. "Apêndice I - Comentário falado sobre a 'verneinung' de Freud". In: **LACAN, Escritos.** Rio de Janeiro:JZE,1998. p.893.
- KLEIN, M. (1957) **Inveja e gratidão.** Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- LACAN, J. (1948) A agressividade em Psicanálise. In: **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. (1953) Função e campo da fala e da linguagem. In: **Escritos,** Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.
- _____. (1954-55) **O Seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

-
- _____ (1955-56) **O Seminário, livro 3:** As psicoses . Rio de Janeiro: Jorge Zahar, _____ . (1956-1957) **O Seminário, livro 4:** A relação de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- _____. **O Seminário, livro 5,** As formações do inconsciente. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1999
- _____ (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- _____. (1958-1959). **O Seminário, livro 6:** o desejo e sua interpretação, inédito.
- _____. (1959-1960) **O Seminário, livro 7:** A ética da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- _____ (1960). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- _____. (1962-1963) **O Seminário, livro 10:** A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- _____ (1964). **O Seminário, livro 11:** Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- _____ (1964b) Posição do inconsciente. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____ (1966-1967) **Le Séminaire, livre XIV,** La logique du fantasme . Inédito
- _____ Proposição de 9 de Outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola In: **Outros Escritos**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2003.
- _____ (1967-68) **O Seminário, livro 15:** O Ato Analítico. Tradução não publicada.
- _____. **O Seminário, livro 17,** O Averso da Psicanálise. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed, 1985
- _____ (1971) **O Seminário, livro 18:** De um discurso e não fosse semblante. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.
- MILLER, J.-A. **Os seis paradigmas do gozo.** Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise. Belo Horizonte, abr. 2000.
- POLLO V. **Exílio e retorno do corpo: Descartes e a psicanálise.** In S. Alberti & M. A. C. Ribeiro. Retorno do exílio: O corpo entre a psicanálise e a ciência pp. 15-28. Rio de Janeiro: Contra Capa. 2004.
- QUINET, A. **4+1 Condições da análise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

-
- _____ **Extravios do desejo: depressão e melancolia.** Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002.
- _____ **Psicose e laço social.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006
- RINALDI, Doris, **A ética da diferença,** Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1996.
- Riviere, J. **Symposium on child analysis.** International Journal of Psychoanalysis, 8, p. 370-377, 1927.
- ROSENFELD, H. **Impasse e interpretação.** Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- SÓFOCLES. **A Trilogia Tebana: , Édipo Rei, Édipo em Colono e Antígona,** Trad. Mario da. Gama Kury. 9 ed, Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1990.
- SOLER, C. **O inconsciente a céu aberto da psicose,** Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2007.
- _____ O sujeito e o Outro In: **FELDSTEIN, Richard (org.) Para ler o Seminário 11 de Lacan.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- TORRES, R. M. Histeria sem sintomas conversivos e análise pela lógica da fantasia. In: **Marraio,** pp.67-74. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2007.