



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Paula Braga Ribeiro Assumpção

**O sentimento de culpa das mães no contexto oncológico infantojuvenil: da
angústia à possibilidade de desejo**

Rio de Janeiro

2022

Paula Braga Ribeiro Assumpção

O sentimento de culpa das mães no contexto oncológico infantojuvenil: da angústia à possibilidade de desejo

Dissertação de mestrado 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.

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

A851 Assumpção, Paula Braga Ribeiro
O sentimento de culpa das mães no contexto oncológico infantojuvenil: da angústia à possibilidade de desejo / Paula Braga Ribeiro Assumpção. – 2022.
70 f.

Orientador: Vinicius Anciães Darriba.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Instituto de Psicologia.

1. Psicanálise – Teses. 2. Pediatria – Teses. 3. Culpa – Teses. I. Oliveira, Verônica Borges de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação. III. Título.

bs CDU 159.964.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Paula Braga Ribeiro Assumpção

O sentimento de culpa das mães no contexto oncológico infantojuvenil: da angústia à possibilidade de desejo

Dissertação de mestrado 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.

Aprovada em 02 de setembro de 2022.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba (Orientador)
Instituto de Psicologia – UERJ

Prof^a. Dr^a. Doris Luz Rinaldi
Instituto de Psicologia – UERJ

Prof^a. Dr^a. Angélica Bastos de Freitas Rachid Grimberg
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

Ao meu filho e ao meu marido, sempre ao meu lado;

À minha família e amigos próximos, que acompanharam a construção desta pesquisa;

Ao meu orientador Vinicius Anciães Darriba, por sua generosidade e parceria;

À banca examinadora, por sua preciosa contribuição;

Aos pacientes (tão novos, mas cheios de ensinamentos) e seus familiares, que tornaram todo o trabalho possível;

Ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), em especial às psicólogas Monica Marchese e Ana Beatriz Bernat;

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) pela recepção acolhedora e transmissão impagável.

RESUMO

ASSUMPÇÃO, Paula Braga Ribeiro. **O sentimento de culpa das mães no contexto oncológico infantojuvenil: da angústia à possibilidade de desejo.** 2022. 70f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022

No âmbito hospitalar, são comuns os estudos relacionados aos efeitos do adoecimento na vida do sujeito. Entretanto, apesar da vasta literatura abordando os aspectos psíquicos e o câncer, o tema do sentimento de culpa materno compõe um acervo bastante reduzido. Entendemos que a irrupção do câncer infantojuvenil traz a marca do real, que aponta para o impossível de simbolizar, aquilo que escapa à cadeia significante. Dessa forma, as perdas no corpo, na vida e a ameaça de morte denunciam os furos revelados pela situação de adoecimento e abrem a via para a angústia, diante da qual o sujeito é convocado a se posicionar. Nesse sentido, foi possível constatar que, para algumas mães de pacientes pediátricos com câncer, a angústia decorrente do encontro com os limites da doença pode franquear a via para a culpa. Com a descoberta do inconsciente, a leitura psicanalítica permitiu situar a temática do sentimento de culpa para além do campo da moralidade, em sua dimensão ética. Como sentimento *inconsciente*, a culpa possui caráter obscuro, apontando para sua intrínseca relação com a angústia. A partir de dois casos clínicos, compreendemos o sentimento de culpa materno como uma saída diante do furo provocado pelo real da doença, um posicionamento subjetivo que busca driblar a emergência da angústia. A aposta deste trabalho é que, assim como para a angústia, aquilo que pode fazer frente ao sentimento de culpa é o desejo. No entanto, diante da impossibilidade de acompanhar o processo de luto dessas mães, o desejo que pôde operar nesses casos foi o desejo do analista.

Palavras-chave: Culpa; Pediatria; Psicanálise; Angústia; Desejo

ABSTRACT

ASSUMPÇÃO, Paula Braga Ribeiro. **The feeling of guilt of mothers in the context of childhood oncology**: from anguish to the possibility of desire. 2022. 70f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022

In the hospital context, studies related to the effects of illness on the subject's life are common. However, despite the vast literature exploring psychological aspects and cancer, the theme of maternal guilt is a very small collection. We understand that the outbreak of childhood cancer brings the mark of Real, which points to the impossible to symbolize, to what escapes from the significant chain. In this way, losses in the body, in life and the threat of death denounce the hole exposed by the illness situation and open the way to anguish, before which the subject is summoned to take a stand. In this sense, it was possible to verify that, for some mothers of pediatric cancer patients, the anguish resulting from the encounter with the limits of the disease can open the way to guilt. With the discovery of the unconscious, psychoanalysis allowed us to situate the theme of guilt beyond the field of morality, in its ethical dimension. As an unconscious feeling, guilt has an obscure character that points to its intrinsic relationship with anguish. In face of two clinical cases, we understand the feeling of maternal guilt as a way out of the hole caused by the Real of the disease, a subjective position that seeks to dribble the emergence of anguish. The focus of this work is that, as with anguish, what can overcome the feeling of guilt is desire. However, given the impossibility of accompanying the mourning process of these mothers, the desire that could operate in these cases was the desire of the analyst.

Keywords: Guilt; Pediatrics; Psychoanalysis; Anguish; Desire

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema de dois espelhos.....	31
Figura 2 – Esquema simplificado.....	32
Figura 3 – Objeto a no nó borromeano.....	36
Figura 4 – Primeiro esquema da divisão.....	36
Figura 5 – Terceiro esquema da divisão.....	37
Figura 6 – O <i>cross-cap</i> e suas transformações.....	38
Figura 7 – A faixa/ a banda de Moebius.....	39
Figura 8 – A angústia entre o gozo e o desejo.....	62

SUMÁRIO

. INTRODUÇÃO	8
1. O SENTIMENTO DE CULPA NA PSICANÁLISE: DA MORAL À ÉTICA	11
1.1. O sentimento de culpa e a incidência do supereu	11
1.2. Lacan: o posicionamento ético do retorno a Freud	17
1.3. Ética da Psicanálise e <i>Das Ding</i>	19
2. A CULPA COMO RESPOSTA À ANGÚSTIA	25
2.1. Freud: das duas teorias sobre a angústia ao sentimento de culpa	25
2.2. Lacan: da angústia ao sentimento de culpa	29
2.2.1. O objeto em jogo na angústia	34
2.2.2. Objeto vocal e sentimento de culpa	40
3. DA ANGÚSTIA À POSSIBILIDADE DE DESEJO	45
3.1. Ana e Laura: um percurso difícil e um manejo delicado	45
3.2. Gustavo e Renata: da culpa à marca na pele	49
3.2.1. Do conceito de sintoma para Freud ao sintoma da pele de Renata	53
3.3. Sobre a Pediatria do INCA	55
3.4. Da transferência ao desejo do analista	58
3.5. Da angústia à possibilidade de desejo	62
CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	67

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é um órgão do Ministério da Saúde voltado para ações de prevenção e controle do câncer no Brasil. Oferece assistência médica e multiprofissional em oncologia e atua como instituição formadora de profissionais capacitados nesse campo, desenvolvendo pesquisas para o avanço do conhecimento científico acerca do câncer e de seu tratamento.

O interesse pelo tema proposto nesta pesquisa surgiu como fruto da minha experiência como residente de psicologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia INCA, vigente entre março de 2015 e março de 2017. Nessa ocasião, tive a oportunidade de atuar tanto na enfermagem quanto no ambulatório do serviço de oncologia pediátrica da instituição, onde pude observar alguns efeitos desencadeados pelo sentimento de culpa manifesto pelas mães de alguns pacientes.

O câncer infantojuvenil apresenta algumas peculiaridades. Apesar de ser considerada uma doença rara, correspondendo a até 3% dos tumores malignos diagnosticados na maioria das populações, o câncer representa a segunda causa de óbito infantil em países desenvolvidos e no Brasil (INCA, 2016). O tratamento varia de acordo com o diagnóstico e, embora muitas vezes vital, pode gerar efeitos assoladores nos pacientes e em seu entorno familiar e social mais amplo, em decorrência de sua toxicidade.

A rotina no setor oncológico pediátrico não apenas evidenciou as diversas perdas e rupturas ocasionadas pela doença no momento da inserção do paciente no cenário hospitalar, mas também demonstrou o peso da constante ameaça de morte como pano de fundo ao longo da travessia do tratamento. Dessa maneira, foi possível testemunhar nos pacientes e em seus familiares as marcas psíquicas decorrentes da experiência do câncer.

A doença irrompe, invade a vida do sujeito. O diagnóstico deflagra um momento de crise, de incredulidade, em que a palavra não dá conta do mal-estar. É quando o paciente e sua família são convocados ao encontro com a finitude e com os limites impostos pelo adoecimento. A irrupção do câncer infantojuvenil traz, portanto, a marca do real, que aponta para o impossível de simbolizar, aquilo que escapa à cadeia significativa. O furo da linguagem é evidente pela falta de palavras que possam traduzir as perdas e a dor. É nesse sentido que o surgimento da doença marca o inominável, o imponderável e revela o fracasso de garantias às quais o sujeito se firmava até então.

Dessa forma, as perdas no corpo, na vida e a ameaça de morte denunciam os furos revelados pela situação de adoecimento e abrem a via para a angústia, diante da qual o sujeito

é convocado a se posicionar. Em seu texto *O Mal-Estar na Cultura*, Freud afirma: “talvez aqui seja bem-vinda a observação de que o sentimento de culpa, no fundo, não seja nada além de uma variedade tópica de angústia” (FREUD, 1930/2020 p. 391). Isso significa que o sentimento de culpa pode ser compreendido como a maneira pela qual o sujeito busca contornar a angústia.

Nesse sentido, foi possível constatar a presença do sentimento de culpa nas mães de alguns pacientes pediátricos, vinculado à percepção da doença como uma falha da função materna. A partir dos atendimentos psicológicos, tornou-se evidente que a angústia decorrente do encontro com os limites da doença pode franquear a via para a culpa.

A oferta de um espaço para a palavra na clínica pediátrica do INCA, orientada pela psicanálise, possibilitou algumas reflexões diante do cenário oncológico infantojuvenil. Foi possível perceber que algo da culpa que aparece no discurso dessas mães fala também sobre a maneira como elas se colocam no mundo e enfrentam o adoecimento. Chamou minha atenção a expressão do sentimento de culpa como um componente de desgaste subjetivo intenso ao puni-las pela incapacidade de realizar algo da ordem do impossível. Assim, a culpa aponta para um caminho de esgotamento e sofrimento, para além das perdas intrínsecas à doença.

Desse modo, tivemos como objetivo pesquisar, à luz da teoria psicanalítica, os motivos para o surgimento do sentimento de culpa nas mães de pacientes com câncer infantojuvenil, cuja expressão penosa permeia a travessia do tratamento oncológico. Com essa finalidade, partimos da experiência em dois casos clínicos e buscamos as referências teóricas psicanalíticas (em especial em Freud e Lacan) que nos ajudassem a melhor compreender a expressão da culpa frente às tragédias próprias da vida. Entendemos, também, que o tema acerca da dialética do desejo é fundamental, pois pode ser a saída para que o sujeito renuncie a uma posição subjetiva de consentimento com o sentimento de culpa e possa se reconciliar com a estrutura trágica da vida, da condição humana.

Em vista disso, a pesquisa foi estruturada em três capítulos. O primeiro versa sobre a maneira como a psicanálise aborda o sentimento de culpa, lançando mão de conceitos metapsicológicos fundamentais que permitem a passagem do campo da moralidade para o campo da ética. Dessa forma, abordamos o sentimento de culpa nos termos das elaborações freudianas a respeito da instância do supereu, bem como a importância de Lacan na sustentação de uma ética para além da moralidade, para a qual se dirige a discussão acerca da culpa.

O segundo capítulo traz a articulação entre a angústia e o sentimento de culpa e, para tal, percorremos as elaborações de Freud e Lacan no que diz respeito à angústia. A partir dessa discussão, avançamos para as elaborações lacanianas acerca do objeto em jogo na angústia -

nomeado por Lacan como objeto *a* - e sua incidência como objeto vocal, via pela qual o autor trata do supereu.

Por último, temos um capítulo com a exposição de dois casos clínicos, frutos da experiência de residência multiprofissional no INCA, com o intuito de articular tais fragmentos às elaborações teóricas trabalhadas nos capítulos anteriores. Através dos casos, também buscamos refletir sobre a possibilidade de o desejo se contrapor ao sentimento de culpa pela via do desejo que pôde operar nesses casos: o desejo do analista.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do INCA e da UERJ através da Plataforma Brasil e foi aprovada sob o parecer de número 56579722.8.3001.5274 (CEP/INCA) e 56579722.8.0000.5282 (CEP/UERJ).

1. O SENTIMENTO DE CULPA NA PSICANÁLISE: DA MORAL À ÉTICA

Se estamos interessados em analisar a incidência do sentimento de culpa na clínica oncológica infantojuvenil à luz da teoria psicanalítica, é necessário averiguarmos a maneira como esse afeto está situado para a psicanálise. O sentimento de culpa sempre foi compreendido dentro do campo da moralidade, o qual estabelece a ideia de valores positivos e negativos, o bem e o mal, que respondem a um sistema de normas a fim de regular a ação humana. A psicanálise também se ocupará do campo da moralidade, não para endossá-lo, mas antes para interrogá-lo. A partir de certos questionamentos, veremos que a psicanálise não apenas propõe uma discussão acerca da moral, mas ascende à questão ética e postula, com Lacan (1959-1960/2008), a ética do desejo, reiterando sua importância.

1.1. O sentimento de culpa e a incidência do supereu

Ao longo de seu trabalho, Freud (1923/1992) relaciona a moralidade à instância do supereu. O supereu é uma diferenciação do eu, cujo surgimento decorre tanto do desamparo e dependência infantis - que possuem longo tempo de duração e geram um significativo medo da perda do amor da autoridade externa - quanto do complexo de Édipo, que resultará na identificação paterna (FREUD, 1930/2020). Essa última, segundo Freud (1923/1992), é a primeira e mais valiosa identificação do sujeito; é direta e mais primitiva que qualquer investimento objetal, gerando efeitos duradouros.

O supereu representa a lei e a moral, em consonância com as exigências civilizatórias, e é regido pelo ideal do eu, aquilo que o sujeito busca ser, que corresponde aos aspectos mais altos da natureza humana. O ideal do eu é desenvolvido por Freud (1914/1992) a partir do conceito do narcisismo: o autor percebe haver um investimento libidinal original no eu que posteriormente será direcionado em parte a objetos externos, enquanto outra parte se mantém no eu. O narcisismo primário infantil é elucidado pela atitude de supervalorização dos pais em relação aos seus filhos: encobrem seus defeitos e atribuem a eles a perfeição. Os pais tentam garantir, assim, que a criança se satisfaça mais que eles, que ela não passe por nenhuma necessidade e que realize todos os sonhos que não puderam concretizar. A imortalidade do eu, prerrogativa do narcisismo, é novamente garantida através dos filhos. O amor dos pais é,

portanto, seu narcisismo renascido, que os faz conceder à criança o lugar de “Sua Majestade o Bebê”¹ (FREUD, 1914/1992, p.88).

Nesse momento, o que existe para o bebê é o eu ideal enquanto objeto de investimento libidinal, que sustenta a relação imaginária entre a mãe e o bebê. A introjeção do ideal do eu, por sua vez, pressupõe a renúncia à relação dual mãe-bebê. Tal renúncia decorre do complexo de Édipo, explicado por Freud (1923/1992) como a fase do desenvolvimento sexual infantil em que a criança nutre um investimento libidinal mais intenso pela mãe, o que a faz olhar para seu pai como um obstáculo para essa relação. A ambivalência se faz presente no laço do menino com o pai, já que esse último representa não só um rival a ser derrotado, mas também alguém por quem se sente certa ternura. Assim, o menino se identifica com o seu pai e deseja estar em seu lugar por admirá-lo, mas também deseja tirá-lo do caminho. No entanto, a criança teme que a tentativa de afastar o pai de sua mãe possa ser punida por ele com a castração, o que a faz abdicar de seu desejo de se livrar do pai. (FREUD, 1928/1992).

Lacan (1957-1958/1999) aborda o complexo de Édipo da seguinte maneira: a princípio, o bebê está submetido ao desejo materno e se identifica com o objeto fálico que satisfaria o desejo da mãe, que a completa. Nesse primeiro momento, a questão que se coloca é a de *ser ou não ser* o falo. Para a criança, o seio materno é o primeiro objeto erótico, uma vez que é nele que seu investimento libidinal está direcionado, buscando a satisfação de uma necessidade de alimento e de demanda de amor. No entanto, nos momentos da ausência do seio enquanto objeto real, a criança é frustrada e busca no campo do simbólico alucinar o seio materno. Ou seja, a mãe não pode ser toda para seu filho e ele não é o falo que satura o desejo materno. A partir disso, a criança acredita que o pai o detenha. É nesse momento que o pai entra para barrar a relação dual da mãe com seu filho, introduzindo uma lei de interdição ao incesto. Aqui, a questão passa a ser a de *ter ou não ter* o falo, permitindo à criança a identificação com o pai que o detém. A castração instaurada pela lei permite que a criança saia da posição de assujeitada para a posição de sujeito. Nominé (1998) esclarece que o pai é aquele que irá assegurar a divisão materna, pois a mãe não é só mãe, é também mulher. O autor afirma, portanto, que “o que lhe outorga o estatuto de pai (...) é que situe a mãe de seus filhos no papel de uma mulher causa de seu desejo” (NOMINÉ, 1998, p. 11).

Dessa maneira, a função paterna colocará um limite na relação mãe-filho, ao esclarecer que a criança não pode dar à mãe o que lhe falta, não pode saturar seu desejo. Torna-se possível à criança sair da fase edípica quando reconhece a castração e cria um lugar para a identificação

¹ Tradução livre. No original: “His Majesty the Baby”.

paterna, o que permite a formação do supereu. A fim de erguer o recalque frente ao complexo de Édipo, a criança toma emprestada a força do pai, concedendo ao supereu o caráter paterno (FREUD, 1923/1992). Em outros termos: diante da ameaça de castração própria do complexo de Édipo, a criança introjeta a autoridade externa e toma como guia um ideal do eu a fim de retomar o eu ideal perdido, possibilitando, assim, o surgimento do supereu. Por esse motivo, Freud considera o supereu como herdeiro do complexo de Édipo.

Nesse sentido, resta à criança recalcar tanto seus desejos edipianos quanto seu próprio narcisismo primário. A partir daí, o sujeito fixa em si um ideal, alvo do amor do eu desfrutado pelo eu real na infância, na tentativa de resgatar o narcisismo abandonado. Nas palavras de Freud (1914/1992, p.91):

O narcisismo surge deslocado para este novo eu ideal que, como o infantil, se acha possuído de todas as perfeições valiosas. Aqui, como sempre acontece no âmbito da libido, o homem tem se mostrado incapaz de abrir mão da satisfação da qual gozou uma vez. Não quer se privar da perfeição narcisista de sua infância, e se não pode mantê-la devido ao impedimento provocado pelas admoestações que recebeu na época de seu desenvolvimento e pelo despertar de seu próprio julgamento, ele tenta recuperá-lo na nova forma do ideal do eu. O que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância, na qual ele era seu próprio ideal.²

Freitas (1997) sublinha que o ideal do eu deriva da identificação primária ao pai, posteriormente reforçada por identificações secundárias oriundas do retorno dos investimentos objetais ao eu. Desta forma, outras figuras de autoridade como professores da vida escolar e personalidades religiosas funcionarão também como representantes do pai e permanecerão no ideal do eu para observar as ações do eu.

Assim, o supereu se encarregará de vigiar o eu e medi-lo constantemente pelo ideal, criticando-o por suas intenções, com o objetivo de assegurar a satisfação narcisista. Desta maneira, elevam-se as exigências do eu, que busca atingir um ideal impossível. Para Freud, a insatisfação da não realização desse ideal gera o sentimento de culpa (FREUD, 1914/1992). Fica claro, portanto, que uma autocritica elevada pode ser inconsciente e produzir importantes efeitos na vida do sujeito.

A formação do supereu é considerada por Freud um grande marco na vida de um indivíduo. Até então, o sentimento de culpa era vivenciado como medo da perda do amor e a

² Tradução livre. No original: “El narcisismo aparece desplazado a este nuevo yo ideal que, como el infantil, se encuentra en posesión de todas las perfecciones valiosas. Aquí, como siempre ocurre en el ámbito de la libido, el hombre se ha mostrado incapaz de renunciar a la satisfacción de que gozó una vez. No quiere privarse de la perfección narcisista de su infancia, y si no pudo mantenerla por estorbárselo las admoniciones que recibió en la época de su desarrollo y por el despertar de su juicio propio, procura recobrarla en la nueva forma del ideal del yo. Lo que él proyecta frente a sí como su ideal es el sustituto del narcisismo perdido de su infancia, en la que él fue su propio ideal.”

distinção entre o certo e o errado não estava claramente definida. O remorso, nesse caso, ocorria apenas quando a má ação era descoberta por um outro. Com o supereu formado, não mais se distingue ação e intenção, sendo essa última punida tanto quanto a primeira. Como Freud (1930/2020, p.379) explica:

Uma grande mudança só irá acontecer quando a autoridade for interiorizada por meio da constituição de um supereu. Com isso, os fenômenos da consciência são elevados a uma nova fase; no fundo, é só agora que deveríamos falar de consciência moral e de sentimento de culpa. Agora, é anulado também o medo de ser descoberto e, completamente, a diferença entre fazer o mal e querer fazê-lo, pois, diante do supereu, nada pode ser escondido, nem sequer pensamentos.

O desenvolvimento do supereu se dá não apenas pela introjeção da autoridade representada pelo pai, mas também como consequência da agressividade outrora dirigida à figura paterna, porém agora direcionada contra o próprio eu. O sentimento de culpa resulta, portanto, da tensão entre o supereu e o eu a ele submisso, e o relacionamento entre essas duas instâncias psíquicas representa um retorno do relacionamento real entre o eu e um objeto externo - o pai (FREUD, 1930/2020).

Cabe destacar que Freud (1923/1992) apontou para o caráter compulsivo do supereu, bem como sua manifestação sob a forma de um imperativo categórico. Quando o supereu está sob a influência da pulsão de morte, direciona, de forma impiedosa, um componente destrutivo contra o eu, sendo a culpa a expressão do fator moral superegóico que encontra satisfação através da punição do sofrimento. O sentimento de culpa é, portanto, resultado da tensão entre as exigências superegóicas e o desempenho efetivo do eu.

No texto *O Problema Econômico do Masoquismo* (1924/2019), Freud explora as tendências masoquistas do eu e sádicas do supereu. A libido direciona a agressividade própria da pulsão de morte no caminho de objetos do mundo externo. Parte dela, no entanto, fica retida e se volta contra o eu, criando uma via para a relação de sadismo-masoquismo estabelecida entre o supereu e o eu. Se o sadismo, antes direcionado ao mundo externo, é também introjetado, produz-se um masoquismo secundário.

Freud apresenta o conceito de masoquismo moral como um sentimento de culpa geralmente inconsciente. Dessa forma, a culpa manifesta-se pela via das fantasias masoquistas, nas quais o sujeito sente que sofrerá consequências atormentadoras por algo errado que tenha cometido. Nesse tipo de masoquismo, o que interessa é o sofrimento, independente do que ou quem o tenha causado. Há uma satisfação no sentimento inconsciente de culpa que dificulta a renúncia das tendências masoquistas (FREUD, 1924/2019). Ou seja, Freud já aponta para a

dimensão do gozo³ ao elucidar algo da ordem da compulsão à repetição, produto da pulsão de morte em ação.

É interessante ressaltar o caráter dúbio e paradoxal do supereu, que representa não apenas um resíduo da figura de autoridade, mas também uma formação reativa contra ela. Ou seja, o supereu demanda ao eu que seja como o pai, ao mesmo tempo que o proíbe de sê-lo, já que algumas coisas são prerrogativas dele (FREUD, 1923/1992). Aqui, fica evidente que o supereu é, para além de uma instância censuradora, um agente impositivo, pois decreta ao sujeito não apenas o “tu não podes”, mas também o “tu deves”.

Lacan (1957-1958/1999) aprofunda essa reflexão ao propor que a identificação com a instância paterna se introduz não somente como presença privadora, suporte da lei, mas ainda como identificação com aquele que detém o falo. Nesse sentido, ao exigir do sujeito que também o possua, o supereu abre a possibilidade de gozo. Ou seja, podemos pensar no supereu não como agente que censura o gozo, mas justamente como imperativo de gozo. Nos termos do sentimento de culpa, o que está em jogo não é apenas o que o sujeito fez, mas também aquilo que ele não fez pois não esteve à altura de fazê-lo.

Para Freud (1923/1992), a severidade do supereu pode se justificar por uma cultura pura da pulsão de morte e o sentimento de culpa é a percepção do eu que responde à crítica do supereu. Em relação à moralidade, afirma (ibid, p.54):

Do ponto de vista do controle pulsional, isto é, da moralidade, pode-se dizer: o isso é totalmente amoral, o eu se empenha por ser moral, o supereu pode ser hipermoral e, então, tornar-se tão cruel quanto somente o isso pode ser.⁴

Diante das diferenças estruturais das instâncias psíquicas, o eu tenta mediar os interesses do mundo externo, do isso e do supereu, comportando-se como um “ser fronteiriço”⁵ (FREUD, 1923/1992, p.56). Como vimos, o eu é frequentemente ameaçado pelo supereu, e, graças ao medo que tem desse último, submete-se à sua dominação, o que permite o surgimento do sentimento de culpa. Mas, para além disso, o eu busca também flexibilizar o isso frente ao mundo externo, ao mesmo tempo que tenta conformar o mundo aos desejos do isso, disfarçando os conflitos do isso com a realidade. Como resultado de tantas ameaças, o eu se torna, assim, sede da angústia.

³ Conceito amplamente discutido por Lacan ao longo de seu ensino, o gozo busca alcançar satisfação para além dos limites do princípio do prazer, apontando para a destrutividade do sujeito. É em nome do prazer que o homem pode afrouxar a busca pelo gozo (LACAN, 1959-1960/2008).

⁴ Tradução livre. No original: “Desde el punto de vista de la limitación de las pulsiones, esto es, de la moralidade, uno puede decir: El ello es totalmente amoral, el yo se empeña por ser moral, el superyó puede ser hipermoral y, entonces, volverse tan cruel como unicamente puede serlo el ello.

⁵ Tradução livre. No original: “ser fronterizo”.

Podemos observar que o sentimento de culpa já encontrava expressão nas obras freudianas anteriores à década de 1920, ainda sem a introdução do supereu, tanto no que diz respeito à dimensão individual quanto do laço social, uma vez que estão desde sempre articuladas. Em seu livro *Totem e Tabu* (1913/1991), Freud conversou com a antropologia na exposição de uma extensa pesquisa acerca de costumes de povos primitivos, cujos tabus relativos ao parricídio e ao incesto denunciam a operação de um desejo inconsciente. O autor apresenta o mito da horda primeva para explicar a fundação do laço social a partir do sentimento de culpa.

Freud postula que teria havido uma horda primitiva na qual um homem gozava de monopólio sexual, com todas as mulheres à sua disposição. Seus filhos, frustrados em seu desejo por suas mães e irmãs, armaram um complô e assassinaram o pai, depondo assim o déspota a quem odiavam e liberando a via para seu próprio gozo. Morto, o pai incita o amor e o terror, já que os filhos temiam uma guerra fratricida pela disputa do lugar anteriormente ocupado pelo pai. Por fim, decidiram renunciar à satisfação incestuosa não apenas a fim de evitar a guerra, mas em decorrência do sentimento de culpa pelo ato parricida. A interdição marcaria a passagem de uma organização natural para um sistema cultural, regido por uma lei simbólica. É fundamental salientar que o parricídio não apenas não liberou o gozo, como endossou sua interdição. É o que Freud (1913/1991, p.145) apontou ao afirmar que “o morto retornou ainda mais forte do que fora em vida”⁶. De acordo com Lacan (1959-1960/2008, p.16, grifos do autor):

Desse ponto de vista, é a transformação da energia do desejo que permite conceber a gênese de sua repressão, de tal maneira que a falta, nesse caso, não é apenas algo que se propõe a nós em seu caráter formal - devemos louvarmo-nos com ela, *felix culpa*, já que se encontra no princípio de uma complexidade superior à qual a dimensão da civilização deve sua elaboração.

A partir dessas pontuações, Rinaldi (2000) chama atenção para o caráter primitivo e enigmático da culpa, como um afeto anterior ao supereu e à consciência moral. É evidente que Freud reconhecia na culpa uma característica obscura e primária, pois escolhe sustentar o termo *sentimento inconsciente de culpa*. No texto *O Problema Econômico do Masoquismo* (1924/2019), Freud aponta para o suposto equívoco, psicologicamente falando, em classificar um sentimento como sendo inconsciente, uma vez que os afetos não sofrem recalque. No entanto, Freud possibilita pensarmos o sentimento de culpa enquanto necessidade de punição inconsciente, visto que esse afeto não apenas é expressão das vicissitudes da constituição do sujeito (como veremos mais adiante), mas também carrega uma marca filogenética, por sermos

⁶ Tradução livre. No original: “El muerto se volvió aún más flerte de lo que fuera en vida”.

sujeitos de linguagem imersos no laço social. Ademais, a tensão gerada pelas exigências superegóicas leva o sujeito a agir de um modo que, de forma consciente, não pode explicar. Ou seja, muitas vezes, teremos acesso à culpa mais por seus efeitos do que por seu relato consciente.

1.2. Lacan: o posicionamento ético do retorno a Freud

O que se apresenta sob o aspecto massivo do sentimento de culpa inconsciente é aquilo que, este ano, acreditei ser necessário apreender mais de perto e articular de maneira a colocar em evidência a originalidade, a revolução de pensamento que o efeito da experiência freudiana, no que diz respeito ao domínio ético, comporta (LACAN, 1959-1960/2008, p.73).

Ao longo de seu ensino, Lacan também se debruçou sobre a questão da moralidade, tendo como base imprescindível a leitura das obras freudianas. A partir de seu posicionamento de retorno a Freud, o autor refere a discussão acerca do sentimento de culpa à dimensão ética, dimensão do desejo. Veremos, a seguir, como Lacan trabalha e relaciona tais conceitos para, a partir daí, retomar a discussão acerca do sentimento de culpa.

Em seu seminário sobre a ética da psicanálise, Lacan (1959-1960/2008) ressalta o fato de a instância moral advir da própria energia do desejo. A censura ergue-se diante do desejo. Caso não houvesse um desejo anterior diante do qual a censura devesse operar, não haveria a necessidade de postular uma lei interditória. Nesse sentido, a experiência moral excede os mandamentos e aponta para a dimensão ética enquanto aquilo que está para além de um sentimento de obrigação. Lacan (1959-1960/2008, p.13) prossegue:

Se efetivamente há alguma coisa que a análise apontou é justamente, para além do sentimento de obrigação propriamente dito, a importância, a onipresença do sentimento de culpa. (...) Se certamente não fazemos parte daqueles que tentam amortecê-lo, embotá-lo, atenuá-lo, é porque estamos insistentemente referenciados, referidos por nossa experiência cotidiana.

O que o autor destaca é que, para além da psicogênese e da sociogênese, a origem do supereu como instância moral ultrapassa o registro das necessidades coletivas. É preciso individualizar sua dimensão e aprendê-la em sua relação com o significante e com a lei do discurso (LACAN, 1959-1960/2008). Nesse sentido, a experiência analítica traz o que há de mais singular, possibilita o aparecimento da verdade do sujeito enquanto aquilo de que não se sabe. É o que Lacan (1968-1969/2008, p.195) sublinha ao afirmar que “há em algum lugar uma verdade que não se sabe, e é ela que se articula no nível do inconsciente”.

Assim, Lacan nos adverte que a experiência moral não se limita à resignação de perder o que não tem jeito, pois não está unicamente ligada à função do supereu, mas sim atrelada ao imperativo do *Wo Es war, soll Ich werden*. Essa premissa freudiana aponta, segundo Rinaldi (1996, p.68, grifos da autora) para a emergência do desejo, para “a função fecunda do *desejo* no

direcionamento da *ação humana*, que está no centro da discussão ética”. A partir desse imperativo freudiano, Lacan (1968-1969/2008) postula que o eu deve produzir um saber sobre a verdade da qual não se sabe, aquela cujo saber é subtraído, para que possa se interrogar sobre seu desejo e questionar os imperativos estranhos, paradoxais e cruéis da experiência mórbida de gozo (LACAN, 1959-1960/2008).

É nesse ponto que reside a passagem da moral à ética na psicanálise, pois não se trata apenas de um sistema de normas, cuja finalidade é demarcar valores de bem e mal. A ética requer uma implicação do sujeito. Lacan (1959-1960/2008, p. 364) esclarece nos seguintes termos:

A ética consiste essencialmente - é sempre preciso tornar a partir das definições - num juízo sobre nossa ação, exceto que ela só tem importância na medida em que a ação nela implicada comporta também, ou é reputada a comportar, um juízo, mesmo que implícito. A presença do juízo dos dois lados é essencial à estrutura. Se há uma ética da psicanálise - a questão se coloca -, é na medida em que, de alguma maneira, por menos que seja, a análise fornece algo que se coloca como medida de nossa ação - ou simplesmente pretende isso.

A importância do pensamento lacaniano quanto à questão da ética na psicanálise relaciona-se diretamente a sua posição, no âmbito psicanalítico da época, de defesa de um retorno a Freud. Ao longo de seu ensino, Lacan frisou a importância de se tomar os textos freudianos como referência para a prática psicanalítica. Nessa perspectiva, a condição para sustentar o discurso analítico depende de um retorno atencioso aos conceitos propostos por Freud, bem como às contradições levantadas pelo autor em sua obra, que Lacan (1954-1955/1985) considera como próprias do campo psicanalítico.

O retorno a Freud sustentado por Lacan não diz respeito apenas a um retorno aos enunciados da obra freudiana, mas ao lugar de onde Freud fundou algo inédito. Trata-se, portanto, de um retorno ao próprio ato fundador e não somente ao que se recolhe deste ato. É nesse sentido que Lacan retorna, para além dos enunciados de Freud, à sua enunciação.

Em conformidade com a posição de um retorno a Freud, a direção que Lacan tomou em seu ensino e no entendimento da obra freudiana é de rompimento diante das perspectivas teóricas assumidas pelos pós-freudianos da época. A concepção desses autores da elaboração de Freud é considerada por Lacan (1956-1957/1995) como um desvio no campo psicanalítico, uma vez que tratam de um eu harmônico, remetendo precisamente a uma síntese já subvertida por Freud. A leitura lacaniana esclarece que essa concepção do eu proposta pelos pós-freudianos consistia em uma ilusão que a técnica fundada por Freud transcendia. Conforme explica Lacan (1954-1955/1985, p.10):

As novas perspectivas abertas por Freud tinham por vocação abolir as precedentes. E, no entanto, através de mil vieses, algo ocorreu no manejo dos termos teóricos e uma

noção do eu reapareceu, que não é, de modo algum, aquela que o equilíbrio do conjunto da teoria de Freud comporta e que, pelo contrário, tende à reabsorção, como aliás se diz muito abertamente, do saber analítico dentro da psicologia geral, o que significa, neste caso, a psicologia pré-analítica. E, da mesma feita, já que a teoria e prática não são separáveis, a relação analítica, a direção da prática foram desviadas.

Por este viés, Lacan salienta que o eu não coincide com o núcleo de nosso ser. Vai mais além ao considerar que não basta que se assuma a diferença entre o eu (moi) e o eu do sujeito inconsciente (Je). O eu não é apenas uma versão equivocada e incompleta do eu do sujeito inconsciente, mas um objeto que preenche a função imaginária. A concepção simplista do eu como instância errônea em referência ao eu do sujeito inconsciente também evoca uma unidade, da mesma forma que o eu harmônico dos autores pós-freudianos.

Havia, ainda, por parte de tais autores, a concepção de um objeto genital final como ponto de mira da análise. No entanto, a ideia de ascensão de um estágio pré-genital para o genital pela via de um objeto terminal, como um processo de maturação do sujeito, desconsidera propriamente os restos aos quais cabe à análise atentar. Para Lacan (1956-1957/1995), o ensino freudiano aponta justamente para a falta de um objeto total e para a parcialidade da pulsão. Não seria possível alcançar um objeto final que pudesse saturar o desejo, uma vez que a falta e a incompletude são justamente os motores que possibilitam o movimento desejante (DARRIBA, 2005).

No seminário sobre a ética da psicanálise, a questão da falta é trabalhada por Lacan nos termos de *das Ding*. Nesse sentido, o autor explora o *Projeto para uma Psicologia Científica*, texto freudiano, e aponta para o conceito de *das Ding*, a fim de referenciar a questão ética ao registro do real.

1.3. Ética da Psicanálise e *Das Ding*

O conceito de *das Ding* - a Coisa - é situado por Freud em articulação com o complexo do próximo, do *Nebenmensch*. Freud (1895/1992, p.362) esclarece que, em um primeiro momento de vida, a criança depende de “ajuda alheia”⁷ para aliviar a tensão decorrente de estímulos provindos do interior do corpo. Isso porque, a princípio, a criança não é capaz de promover essa ação específica, o que aponta para a posição de desamparo fundamental em que se encontra. Através do choro, é possível que o bebê denuncie seu mal-estar ao próximo, que possui condições de executar a ação específica. Freud considera que “essa via de descarga

⁷ Tradução livre. No original: “auxílio ajeno”.

assume a função secundária, extremamente importante, de *compreensão* (*Verständigung*; ou comunicação) e o desamparo inicial do ser humano é a *fonte primordial* de todos os *motivos morais*”⁸ (ibid, p.362, grifos do autor).

Rinaldi (1996) explica que o ser humano, a partir de seu desamparo e enquanto ser de linguagem, é marcado pela relação com o outro, na medida em que a formação subjetiva é instituída simultaneamente ao registro da alteridade. No complexo de *Nebenmensch*, o próximo proporciona à criança a primeira apreensão da realidade, enquanto aquilo que se pode reconhecer. Nesse sentido, para Lacan (1959-1960/2008), o princípio do prazer não é suscetível de inscrição numa referência biológica, uma vez que a experiência de satisfação do sujeito é inteiramente suspensa ao Outro. É por meio desse *Nebenmensch*, como inscrito na linguagem, que aquilo que se refere aos processos de pensamento pode tomar forma na subjetividade. Esse momento, contudo, divide-se em um componente passível de ser apreendido pela memória e outro estranho, não assimilável e até mesmo hostil, nomeado por Freud de *das Ding*.

Lacan ressalta a diferença entre os termos em alemão *die Sache* e *das Ding*. Ambos utilizados por Freud em suas obras, foram traduzidos pela palavra “coisa”. Entretanto, *die Sache* implica uma passagem à ordem simbólica e, portanto, à cadeia significativa, enquanto *das Ding* situa-se em outro lugar. Para Lacan (1959-1960/2008, p.70) a Coisa é o “fora-de-significado” e aponta para o enigma, o verdadeiro segredo impossível de acessar. *Das Ding*, portanto, não constitui um objeto bom nem mau, uma vez que essa caracterização situa-se no nível da representação e *das Ding* aponta para a dimensão do real. Conforme o autor (ibid, p.67) afirma:

O Ding como (...) estranho e podendo mesmo ser hostil num dado momento, em todo caso como o primeiro exterior, é em torno do que se orienta todo o encaminhamento do sujeito. É sem dúvida alguma um encaminhamento de controle, de referência, em relação a quê? - ao mundo de seus desejos (...) Esse objeto estará aí quando todas as condições forem preenchidas, no final das contas - evidentemente, é claro que o que se trata de encontrar não pode ser reencontrado. É por sua natureza que o objeto é perdido como tal.

Lacan esclarece que a Coisa estará lá como objeto perdido, nunca realmente acessado e sem jamais poder ser reencontrado. É o Outro absoluto do sujeito, cujo reencontro se dará no máximo como saudade. O que reencontramos de fato são suas coordenadas de prazer, uma vez que a Coisa diz respeito a um furo no real, em torno do qual orbita o movimento regulado pelo princípio do prazer, como processo simbólico.

Aqui, Lacan traz um ponto fundamental: o princípio do prazer articula-se à Lei de interdição ao acesso à Coisa. A busca pelo reencontro com o objeto levará a uma série de

⁸ Tradução livre. No original: “Esta vía de descarga cobra así la función secundaria, importante en extremo del entendimiento (*Verständigung*; o comunicación, y el inicial desvalimiento del ser humano es la *fuente primordial* de todos los motivos morales”.

satisfações sem, no entanto, ultrapassar o limite da Lei. Nesse sentido, Darriba (2005, p.67) explica que, “ao tomar emprestada do Projeto de Freud a noção de *das Ding*, Lacan busca (...) um alicerce para sustentar a ideia de que a falta remete não à empiricidade da ‘Coisa’ perdida, mas sim à condição de possibilidade de desejo”.

O que Lacan nos adverte é que, para além das imposições morais da civilização em barrar a satisfação pulsional, há algo da própria pulsão que rejeita a satisfação completa, evidenciando assim a impossibilidade de levar a cabo a função do princípio do prazer. É isso que Rinaldi (1996, p.46) reforça ao afirmar que “o programa do princípio do prazer, de nos fazer felizes, não tem nenhuma chance de se realizar”. Ou seja, apesar de seu aspecto imperativo, o princípio do prazer fracassa necessariamente.

No *Seminário 7: a ética da psicanálise* (1959-1960/2008), Lacan retoma a discussão sobre a função do princípio do prazer em articulação ao princípio de realidade, apontando justamente para essa impossibilidade de satisfação pulsional plena a partir da qual o princípio de realidade opera. Sobre essa questão, o autor (*ibid*, p.39, parênteses para fins de clareza) afirma:

Ele (Freud) parte de um aparelho que, por sua própria tendência, se dirige ao engodo, ao erro. Esse organismo inteiro parece feito para não satisfazer a necessidade, mas para aluciná-la. Convém, portanto, que um outro aparelho, que se oponha a ele, entre em jogo para exercer uma instância de realidade e se apresente, essencialmente, como um princípio de correção, de chamada à ordem.

Entretanto, Lacan chama atenção para o caráter precário do exercício da função do princípio de realidade, uma vez que o que se coloca para nós como via de acesso à realidade o faz de maneira enganadora. A adequação à realidade, portanto, não é um bem a ser alcançado. Assim, a cultura impõe diversas exigências e restrições ao sujeito, mas não há nada que garanta seu bem e sua felicidade, nem no microcosmo, nem no macrocosmo.

Fica claro, portanto, que o surgimento do desejo só é possível desde que haja a dimensão de falta primordial em jogo. Lacan (1959-1960/2008) sublinha que a distância do sujeito a *das Ding* é propriamente a condição de fala, aquilo que nos possibilita a entrada na linguagem e no registro simbólico.

Isso importa para a discussão da moralidade, pois ao abordar a Coisa como furo no real, como aquilo que sempre retorna ao mesmo lugar, a tese de Lacan é a de que o real pode ser garantia da Coisa, ao qual a lei moral se articulará. A Lei de interdição ao acesso à Coisa, como Lei da palavra, é o que faz do homem um ser de linguagem. É ela que possibilita o surgimento do laço social e, portanto, dos regulamentos morais. Conforme afirma Rinaldi (1996), a Lei ordena o desejo a partir da castração, uma vez que o desejo está necessariamente distante de realizar-se e sua satisfação é sempre parcial. A satisfação plena do desejo, impossível através

da Lei, resultaria na morte do próprio desejo. É por isso que o desejo está situado no movimento da cadeia significativa, sempre como desejo de outra coisa. Disso decorre que a falta é estrutural e fundamental para o ser falante.

Nesse sentido, o que se apresenta para o sujeito como Lei está ligado à própria estrutura do desejo. O desejo articula-se à Lei numa relação em que um não existe sem o outro. Por esse motivo, Rinaldi (1996, p.77) afirma que “o desejo que a Coisa suscita, portanto, só aparece em relação à Lei”, enfatizando a máxima exposta por Lacan (1959-1960/2008, p. 103) em que afirma que “sem a Lei a Coisa estava morta”.

Fica evidente, portanto, que a perspectiva lacaniana traça uma relação necessária entre o desejo e a falta, diferente da leitura dos autores pós-freudianos. No seminário sobre a ética da psicanálise (1959-1960/2008, p. 26), Lacan aponta para a dimensão essencial do desejo como “desejo ao segundo grau, desejo de desejo”. Dessa forma, Lacan entende que a novidade freudiana reside precisamente naquilo que resta da busca do sujeito por uma satisfação impossível de alcançar.

Nesse ponto, é fundamental lançar luz à diferença do pensamento freudiano no que diz respeito ao campo da moralidade, em oposição à ideia aristotélica da moral referida a um Bem Supremo. O pensamento de Aristóteles aponta para a busca da felicidade enquanto Bem Supremo, busca essa orientada pelas virtudes. Rinaldi (1996) chama atenção para a originalidade da visão freudiana, que assumia os juízos éticos em sua ligação com os desejos de felicidade - questão relacionada à economia da libido - afastando-se inteiramente da ideia de uma capacidade inata do homem em distinguir entre o bem e o mal, como uma “ordem universal”.

Assim, Lacan (1959-1960/2008) ressalta que a ética psicanalítica não se situa no âmbito dos bens, mas orienta-se pelo real. A lei moral, estruturada pelo simbólico, é o meio pelo qual o real se presentifica e, por esse motivo, a questão ética orienta-se pelo referenciamento do homem em relação ao real. É a ética do desejo, em sua relação dialética com a Lei. Nesse sentido, Rinaldi (1996, p.71) afirma que “ela (a ética da psicanálise)⁹ não propõe regras, nem normas de conduta, mas prepara para a ação moral, sem, contudo, estabelecer seus caminhos.”

É por esse motivo que Lacan (1959-1960/2008) afirma não haver nada na psicanálise parecido com uma disciplina da felicidade. Propor o caminho para alcançar o bem é, portanto, uma falácia. É nesse sentido que não se deve tentar amortecer o sentimento de culpa do sujeito, mas buscar sua articulação com a dimensão do desejo.

⁹ Parênteses para fins de clareza.

Cabe salientar a diferença entre a Lei propriamente dita e a interiorização da Lei, enquanto instância moral. Aqui, Lacan (1959-1960/2008, p. 355) chama atenção para o supereu enquanto imperativo de gozo, “tanto mais exigente quanto mais sacrifícios se lhe prestam”. Nesse sentido, o supereu distancia-se da consciência moral em suas exigências mais obrigatórias, apesar de poder servir-lhe como apoio. Conforme elucida Rinaldi (1996, p.53, parênteses para fins de clareza):

Se, como foi dito, o ideal do eu tem uma função simbólica de dirigir a relação do eu a seu eu ideal, o supereu vai assumir o lugar de representante da lei que, para além do caráter simbólico da lei, apresenta a sua face insensata, cega, de puro imperativo, de simples tirania (...) Ele (o supereu) não é apenas uma instância moral interdutora, mas também um representante do Isso, de suas paixões, que, como tal, incita ao gozo.

A partir daí, Lacan (1959-1960/2008) nos remete ao texto freudiano *O Mal-Estar na Cultura* para sublinhar que a via do gozo à interdição caminha no sentido de reforçar a própria interdição, uma vez que a submissão à lei moral sempre impõe novas exigências mais cruéis do supereu. Entretanto, no sentido contrário, o que vai na direção do gozo sem freios, na rejeição da moral - a transgressão para a via do gozo - só é possível se apoiando sob as formas da Lei.

O que o pensamento lacaniano vem sublinhar é a impossibilidade do gozo pleno. Assim, o gozo está sempre referido à Lei, ainda que uma transgressão se faça necessária para acessar o gozo possível. Nesse sentido, o gozo alcançado é sempre parcial e de caráter reduzido, o que nos remete à discussão sobre a experiência moral. Em última instância, o que Lacan (1962-1963/2005, p.164) nos ensina é que “toda moral deve ser buscada, em seu princípio e em sua proveniência, do lado do real”, uma vez que a Lei provém do real.

Após percorrer a dimensão da ética, do desejo e da falta, fundamentais para a discussão relativa ao sentimento de culpa, retomamos aqui a questão que interessa à presente pesquisa. A partir dessas reflexões originais, a psicanálise lacaniana nos permite pensar na culpa para além dos limites da moral, enredada no campo do desejo. A esse respeito, Rinaldi (2000, p.90) afirma:

Se é possível falar em herança filogenética da culpa, como quer Freud, é no sentido de que o homem está marcado desde o nascimento por esta falta que o introduz na ordem simbólica, falta esta vivida como perda e dívida, tanto no sentimento de culpa quanto na angústia, mas que fundamentalmente diz respeito ao desejo.

No cenário do câncer infantojuvenil, as marcas da doença denunciam a tragédia própria da vida, aquela que coloca em cena a possibilidade da morte. Diante dela, a culpa, enquanto resposta à angústia, denuncia o débito do sujeito, a dívida que deve pagar. O sentimento de culpa possibilita ao sujeito se posicionar frente à angústia suscitada pelo real do câncer. É um posicionamento que, ao mesmo tempo, driblaria a angústia, pois nada garante que, sem a culpa,

o sujeito não estaria em piores lençóis. Significa, contudo, recorrer à severidade do supereu para evitar o encontro com a castração, com os limites próprios da experiência de adoecimento.

Ainda no Seminário 7, Lacan (1959-1960/2008, p.376) propõe que “a única coisa da qual se pode ser culpado é de ter cedido de seu desejo”. Conforme articula Rinaldi (2000), se o que pode fazer frente à angústia é o desejo, da mesma forma é a via do desejo que poderá se contrapor ao sentimento de culpa. Assim, a aposta é que o desejo possibilite ao sujeito não sucumbir diante dos imperativos superegóicos e criar, a partir da falta, vias para mantê-lo na cena da vida.

2. A CULPA COMO RESPOSTA À ANGÚSTIA

Em seu texto *Mal-Estar na Cultura* (1930/2020), Freud não apenas afirma ser o sentimento de culpa uma variedade típica da angústia, como aponta para a equivalência de ambos os afetos nas variações de suas relações com a consciência. Buscaremos aprofundar o estudo sobre a angústia a fim de melhor esclarecer seu enodamento com o sentimento de culpa.

2.1. Freud: das duas teorias sobre a angústia ao sentimento de culpa

A angústia compõe um tema estudado por Freud desde o início de suas obras. Logo nas correspondências pré-psicanalíticas enviadas a Fliess, Freud busca estudar a expressão da angústia nas neuroses atuais e nas psiconeuroses. No *Manuscrito B - A Etiologia das Neuroses*, Freud (1950[1892-1899]/1992a) propõe o termo “neurose de angústia” pela primeira vez, sugerindo uma diferença entre fenômeno da angústia e o quadro observado na neurastenia. Já no texto *Sobre os Fundamentos para Destacar da Neurastenia uma Síndrome Específica Denominada “Neurose de Angústia”* (1985[1984]/1991), Freud defende a terminologia, uma vez que é possível agrupar todos os componentes desse tipo de neurose em torno do sintoma principal da angústia. O autor sustenta, portanto, que a neurose de angústia é uma entidade clínica específica que pode se combinar com outras neuroses.

À princípio, Freud (ibid) destaca como sintomas principais da neurose de angústia: 1) irritabilidade geral com hiperestesia auditiva; 2) expectativa angustiada, definida pelo autor como a tendência a adotar uma visão pessimista, sendo reconhecida pelo próprio paciente como uma compulsão. Vale pontuar que Freud reconhece a expectativa angustiada como o sintoma nuclear da neurose, apontando sua incidência na hipocondria e na inclinação para o que o autor denominou como *angústia moral*, na qual se verifica um excesso de escrúpulo e uma forma exagerada de mania de duvidar (*folie de doute*); 3) ataques de angústia que irrompem subitamente, com sintomas somáticos como taquicardia, sudorese, tremores, dispnéia, etc. Podem consistir apenas no sentimento de angústia ou vir acompanhados de alguma interpretação, tal como uma ameaça de loucura ou morte; 4) equivalentes de ataques de angústia, com sintomas somáticos bastante definidos; 5) acordar em pânico à noite; 6) vertigem;

7) fobias (de animais, escuridão, tempestades, etc. e agorafobia); 8) distúrbios nas atividades digestivas; 9) parestesias.

Nesse momento da elaboração freudiana, o autor busca elucidar o surgimento da angústia, recorrendo a fatores econômicos. No *Manuscrito E* (1950[1892-1899]/1992b), o autor busca averiguar a origem da angústia em sua relação com a sexualidade, já que percebe em seus pacientes angustiados um represamento de excitação sexual. Nesse sentido, Freud (ibid, p. 231, grifos do autor) explora situações de coito interrompido e outras formas de abstinência sexual que resultariam na expressão intensificada da angústia em pessoas neuróticas, concluindo que “a angústia surgiu por transformação a partir da tensão sexual acumulada”¹⁰. No texto *Resposta às Críticas a meu Artigo sobre a Neurose de Angústia* (1895/1991, p.124, grifos do autor) Freud esclarece:

A neurose de angústia surge por tudo aquilo que separa da esfera psíquica a tensão sexual somática, tudo o que perturba sua elaboração psíquica. Se retrocedermos às circunstâncias concretas nas quais esse fator se torna atuante, obtém-se a afirmação de que uma abstinência [sexual] voluntária ou involuntária, uma relação sexual com satisfação insuficiente, o coito interrompido, o desvio do interesse psíquico em relação à sexualidade, etc., são os fatores etiológicos específicos daquilo que denominei de “neurose de angústia”.¹¹

Aqui, Freud aponta para a natureza sexual da etiologia dos sintomas da angústia, enfatizando que essa não permite uma derivação psicológica. Ou seja, a angústia corresponderia à tensão sexual somática que foi desviada da esfera psíquica. Entretanto, para que a neurose de angústia se desenvolva, é necessário que os fatores etiológicos atuem com certa intensidade e durante um período de tempo. Freud (ibid) esclarece que há uma fase em que a etiologia está em ação, porém seu efeito ainda não se manifestou. É quando o acréscimo de uma perturbação banal pode deflagrar a neurose de angústia. Dessa maneira, podemos verificar já nesse momento de seu trabalho os fundamentos para a elaboração da primeira teoria da angústia.

Anos mais tarde, nas *Conferências de Introdução à Psicanálise* (1917[1916-17]/1991), Freud expõe sua concepção teórica a respeito da angústia. O autor a define como um afeto que engloba percepções de inervações motoras e a sensação predominante de desprazer. Nessa ocasião, Freud também diferencia a angústia do medo e do susto: enquanto no medo o

¹⁰ Tradução livre. No original: “La angustia há surgido por mudanza desde la tensión sexual acumulada.”

¹¹ Tradução livre. No original: “Produce neurosis de angustia todo cuanto aparte de lo psíquico la tensión sexual somática, todo cuanto perturbe el procesamiento psíquico de ella. Y si uno se remonta a las constelaciones concretas dentro de las cuales este factor cobra vigencia, obtiene la aseveración de que una abstinencia [sexual] voluntaria o involuntaria, un comercio sexual con satisfacción insuficiente, el coitus interruptus, el desvío del interés psíquico respecto de la sexualidad, etc., son los factores etiológicos específicos de la por mi llamada “neurosis de angustia”.

objeto é bem discernido, para Freud a angústia prescinde do objeto. Já o susto é a reação a uma situação de perigo para a qual não houve um estado de preparação.

Naquele momento, o autor considerava a angústia resultado de uma transformação da libido recalcada. Em outros termos, a aplicação normal da libido teria sido restringida em decorrência do processo de recalque e o afeto a ela ligado seria transformado em angústia. Nesse sentido, Freud (ibid, p. 367) afirma que “a angústia é, portanto, a moeda corrente pela qual se trocam ou podem se trocar todas as moções afetivas quando o conteúdo representativo correspondente tiver sido submetido ao recalque”¹².

Apesar de conceber a origem da angústia dessa maneira naquela época, Freud já dava indícios de outra perspectiva acerca do tema. Ao sinalizar a diferença entre angústia realística e angústia neurótica, o autor já entendia a primeira como uma reação à percepção de um perigo externo, o que pode ser reconhecido como um primeiro passo para a concepção da angústia como sinal, elaborada por Freud na segunda teoria da angústia. Dessa forma, a angústia realística era considerada pelo autor como uma reação à percepção de uma ameaça externa efetiva, cumprindo a função de sinalizar um perigo a ser evitado. No entanto, nesse momento, o peso teórico ainda recaía sobre a transformação da libido mediante o processo de recalque, que explicava o surgimento da angústia neurótica.

Foi em 1926, a partir do seu texto *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926[1925]/1992), que Freud passou a compreender a expressão da angústia de outra forma. Aqui, o autor concebe a inibição como uma limitação da função do eu que pode configurar um sintoma com a finalidade de evitar a irrupção de angústia. Nesse sentido, ao revisar os casos do Pequeno Hans e do Homem dos Lobos, Freud percebe que tais fobias implicavam numa inibição que constituía um sintoma a fim de proteger o eu contra o surgimento da angústia. Para Freud, o que estava em jogo em ambos os casos era o temor da castração que, mediante o recalque, fora substituído pela ideia de ser mordido por um cavalo e devorado por um lobo. Frente ao perigo de castração, portanto, o eu teria emitido um sinal de desprazer a fim de se opor a um processo pulsional do isso e suscitar o recalque. Ou seja, Freud (ibid, p.104) passa a localizar no eu a sede real da angústia e afirma:

(...) o afeto de angústia da fobia, que constitui sua essência, não provém do processo de recalque, dos investimentos libidinais das moções recalcadas, mas do próprio agente repressor; a angústia da fobia a animais é a angústia de castração não transformada, vale dizer, uma angústia realística, angústia frente a um perigo que efetivamente ameaça ou é considerado real. Foi a angústia que produziu o recalque e

¹² Tradução livre. No original: “Esta angustia es, entonces, la moneda corriente por la cual se cambian o pueden cambiarse todas las mociones afectivas cuando el correspondiente contenido de representación há sido sometido a represión.”

não, como eu pensava antes, o recalque que produziu a angústia (...) A atitude de angústia do eu é sempre primária e é o impulso para a produção do recalque.¹³

Freud avalia outros tipos de neurose e conclui que a angústia é despertada pelo eu como reação a uma situação de perigo, com o intuito de evitar ou afastar-se dessa situação. Em outros termos, os sintomas são formados a fim de evitar o perigo sinalizado pela presença da angústia.

Um fator interessante levado em consideração por Freud em sua elaboração teórica acerca da angústia é o trauma do nascimento. A experiência do nascimento proporciona reações fisiológicas específicas, um aumento de excitação e desprazer característicos do estado de angústia, o que levou Freud a considerar algumas situações de angústia como reprodução do trauma do nascimento. Aqui, o autor chama atenção para a separação entre o bebê e a mãe, para a mudança brusca da vida intra-uterina ao corte provocado pelo nascimento.

Freud segue o fio do desenvolvimento infantil para avaliar as atualizações de situações de perda que favorecem a irrupção da angústia. São essas: angústia do nascimento, angústia pela perda objetual materna frente ao desamparo infantil, angústia de castração diante do complexo de Édipo, angústia pela perda do amor do supereu e, por fim, angústia ocasionada pelo medo da morte, entendida por Freud como uma projeção do medo do supereu aos poderes do destino.

Cabe ressaltar que a angústia provocada pelo medo da perda do amor do supereu relaciona-se diretamente com o sentimento de culpa. Nesse sentido, a culpa sinaliza o perigo dessa perda e nos leva a buscar agir em conformidade com as exigências superegóicas. É por essa via que podemos aproximar, em Freud, a angústia do sentimento de culpa.

Para o autor, há um fator metapsicológico fundamental em jogo no sentimento de culpa. O progresso cultural necessário para proteger o homem das forças da natureza e ajustar os seus relacionamentos mútuos não apenas não elevou suas possibilidades de obter felicidade, como as reduziu sensivelmente. A regulação dos relacionamentos sociais imposta pela cultura leva ao represamento da vida pulsional e à redução das possibilidades de satisfação. Ou seja, a vida em comunidade adquire importância maior que o bem-estar do indivíduo isolado (FREUD, 1930/2020).

Disso decorre que o progresso cultural não apenas impõe a renúncia às pulsões sexuais, como também implica em restrições à descarga das pulsões agressivas, principais

¹³ Tradução livre. No original: “El afecto-angustia de la fobia, que constituye la esencia de esta última, no proviene del proceso represivo, de las investiduras libidinosas de las mociones reprimidas, sino de lo repressor mismo; la angustia de la zoofobia es la angustia de castración inmutada, vale decir, una angustia realista, angustia frente a um peligro que amenaza efectivamente o es considerado real. Aquí la angustia crea a la represión y no – como yo opinaba antes – la represión a la angustia (...) la actitud angustiada del yo es siempre lo primário, y es la impulsión para represión.”

representantes da pulsão de morte e consideradas por Freud como “uma predisposição pulsional originária e autônoma do ser humano” (1930/2020, p. 375). Diante da oposição da cultura, a agressividade é impedida de ser descarregada para o mundo externo e retorna ao próprio eu, resultando numa tensão que produz o sentimento de culpa. Conforme explica Freud (ibid, p. 377):

A agressão é introjetada, interiorizada, mas, na verdade, é enviada de volta para o lugar de onde veio, portanto, é voltada contra o próprio Eu. Lá, ela é assumida por uma parte do Eu, que se opõe ao restante como Supereu, e então, como ‘consciência moral’, exerce contra o Eu essa mesma disponibilidade rigorosa para a agressão, que o Eu teria, com prazer, saciado em outros indivíduos, desconhecidos a ele. Chamamos de consciência de culpa a tensão entre o severo Supereu e o Eu que lhe está submetido; ela se manifesta como necessidade de punição. A cultura lida, portanto, com o perigoso prazer de agressão do indivíduo, enfraquecendo-o, desarmando-o e vigiando-o, por meio de uma instância em seu interior, como se fosse a ocupação de uma cidade conquistada.

É interessante pensar que Freud discorda da noção de bondade enquanto virtude humana inata. Considera não haver no homem uma capacidade moral natural e acredita que o discernimento daquilo que é mal aponta, inicialmente, apenas para uma situação de ameaça da perda do amor. Ou seja, é a angústia do desamparo que nos sinaliza o perigo da perda do amor do objeto que nos protege e do qual somos dependentes e nos possibilita distinguir como mal aquilo que nos ameaça com essa perda (FREUD, 1930/2020).

Essa ideia vai de encontro com aquilo que Freud já havia elaborado no *Projeto* (1985/1992) em relação ao complexo de *Nebenmensch*, ao considerar o desamparo como fonte primordial de todos os motivos morais. Conforme exposto, posteriormente, após a introjeção da autoridade externa e o estabelecimento do supereu, o homem passa a discernir valores positivos e negativos, tendo como referência o ideal do eu.

Podemos concluir que, para Freud, o sentimento de culpa pode ser compreendido como expressão da angústia frente ao medo da perda do amor do supereu. É evidente que sua concepção acerca da angústia abarca a dimensão da perda, uma vez que a angústia é o sinal emitido pelo eu frente ao perigo de uma perda considerada importante, com a finalidade de evitar essa mesma situação de perigo. Veremos, a seguir, como Lacan trabalhou a relação entre angústia e culpa, a partir das premissas freudianas.

2.2. Lacan: da angústia ao sentimento de culpa

Para tratar da questão da angústia, Lacan toma como base imprescindível a constituição do sujeito e, portanto, o estágio do espelho. Freud (1914/1992) já afirmava que, inicialmente, o eu não existe enquanto unidade: o que há é um corpo fragmentado, imerso no auto-erotismo. Trata-se do real do corpo despedaçado. Para que o eu se desenvolva, é preciso que haja “uma nova ação psíquica”¹⁴ (FREUD, 1914/1992, p.74) que possibilite o surgimento do narcisismo.

A leitura lacaniana esclarece que essa nova ação psíquica diz respeito ao investimento do Outro. Lacan (1949/1998, p.100) aponta para um “inacabamento anatômico”, “uma verdadeira prematuração específica do nascimento no homem”, uma vez que o bebê depende de um outro para alimentá-lo, sustentá-lo e mantê-lo seguro. Por suas condições fisiológicas no momento do nascimento, o homem vem ao mundo fadado a morrer, mas o Outro encarnado pela figura materna faz um desvio da morte e garante a sobrevivência do bebê. Assim, por seu desejo e investimento, o Outro insere a criança na cadeia de significantes, pois porta as palavras e possibilita sua introdução ao campo da linguagem. Isso porque, ao atender ao choro do bebê, ao responder às suas demandas, a mãe responde ao desamparo da criança. Dessa forma, antes de falar, o bebê já é falado. Ele “é totalmente mergulhado no campo da linguagem, no discurso dos pais, no campo do Outro” (SWINERD, 2016, p. 43), o que aponta para a primazia da linguagem na constituição do sujeito.

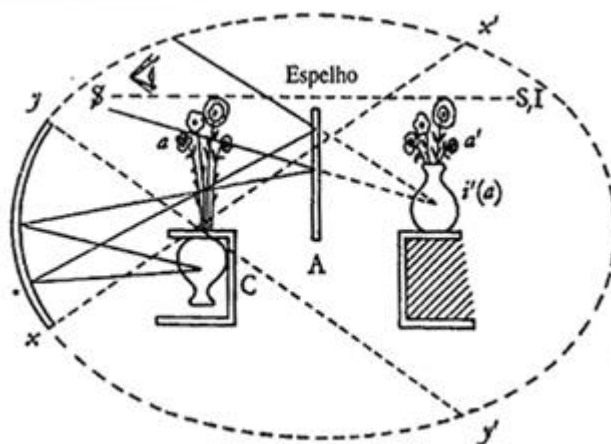
Lacan explora essa temática em seu texto sobre o estágio do espelho (1949/1998), no qual esclarece a importância do período em que o bebê, mesmo antes de ter o controle da marcha e da postura ereta, busca sustentar-se para apreender sua imagem no espelho. Nesse momento, diante da confirmação do Outro, a criança experimenta uma sensação de júbilo, pois a imagem refletida corresponde à imagem de seu corpo, possibilitando a formação de um imaginário corporal unificado.

Por esse motivo, Swinerd (2016) afirma que o estágio do espelho diz respeito a uma operação que se dá a partir do enodamento dos três registros cunhados por Lacan: o real, o simbólico e o imaginário. É apenas possível para o bebê ir além do real do corpo despedaçado e assumir uma imagem corporal, conferindo-lhe um sentido imaginário, pois um Outro, que opera no registro do simbólico, o insere no discurso e enuncia a confirmação daquela imagem.

Para ilustrar o processo da constituição do sujeito, que abarca o estágio do espelho, Lacan toma como base o esquema óptico da física, apresentado diversas vezes ao longo do seu ensino. Abaixo, temos a imagem utilizada no *Seminário 1: os escritos técnicos de Freud* (LACAN, 1953-1954/2008):

¹⁴ Tradução livre. No original: “una nueva acción psíquica”.

Figura 1 – Esquema de dois espelhos



LACAN, 1953-1954/2008, p.147

No lado esquerdo do esquema, prévio à entrada do espelho plano, temos representado o vaso separado da flor, assim como, inicialmente, o bebê experimenta seu corpo despedaçado. Em um segundo momento, a criança supera a insuficiência motora através do júbilo experimentado ao apreender a imagem unificadora de seu corpo, possível somente a partir da confirmação do Outro. Nesse sentido, temos no espelho côncavo à esquerda a formação de uma imagem real e invertida da flor dentro do vaso (não apresentada no esquema), que representa esse momento de júbilo para o bebê. A imagem unificada do corpo é assumida pela criança como um eu ideal, objeto de investimento libidinal (SWINERD, 2016), possibilitando assim o surgimento do narcisismo. Essa imagem real e invertida é tida como uma unidade nomeada por Lacan de $i(a)$, fruto da autenticação do Outro na experiência especular.

Lacan salienta que o sentido imaginário conferido pela criança à imagem unificada do corpo trata de um engodo, uma ilusão, pois essa imagem especular se dá a partir da identificação, da relação dual com a imagem do semelhante. Ou seja, já que o corpo do bebê é objeto do desejo do Outro, ao assumir a imagem corporal, a criança introjeta ideais sedimentados por esse Outro. A esse respeito, Lacan (1949/1998, p.100) afirma:

O estágio do espelho é um drama cujo impulso precipita-se da insuficiência para a antecipação - e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica - e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental.

A identificação primordial que ocorre no estágio do espelho é, portanto, imaginária. É preciso que se introduza um furo na pregnância do imaginário para superar a relação dual entre mãe e bebê. Esse furo diz respeito à ferida narcísica que possibilitará a operação do simbólico

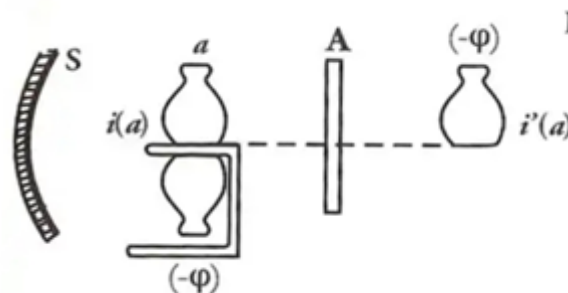
na constituição do sujeito. A ferida narcísica promove a possibilidade de uma saída pela identificação secundária, de significantes aos quais o sujeito tomará como guia em busca do retorno ao eu ideal perdido. Tal guia diz respeito ao ideal do eu enquanto ideia da imagem, identificada por Lacan como $i'(a)$.

Retomando o esquema de dois espelhos, a ferida narcísica é ilustrada pela entrada do espelho plano, que simboliza a incidência do Outro (A), possibilitando a formação de uma imagem virtual e direta: o vaso com flores de pé, tal como se vê no lado direito do esquema. Para que ocorra a ferida narcísica que fura a relação dual do bebê com a mãe, é necessário que o traço unário como marca filogenética da falta, da castração, incida e marque a divisão do sujeito. O traço unário é um significante primeiro que fixa a divisão do sujeito. É o núcleo do ideal do eu, uma marca originária que identifica aquele sujeito como um e nenhum outro. Conforme explica Lacan (1964 /1985, p.242):

O traço unário, no que o sujeito a ele se agarra, está no campo do desejo, o qual só poderia de qualquer modo constituir-se no reino do significante, no nível em que há relação do sujeito ao Outro. É o campo do Outro que determina a função do traço unário, no que com ele se inaugura um tempo maior da identificação na tópica então desenvolvida por Freud - a saber, a idealização, o ideal do eu (...) É no entrecruzamento pelo qual o significante unário vem funcionar no campo do Lust, quer dizer, no campo da identificação primária narcísica, que está a mola essencial da incidência do ideal do eu.

Disso, podemos concluir que o eu ideal é puramente imaginário, enquanto o ideal do eu está no campo do simbólico. A queda do estágio do espelho coincide com o término do júbilo, a partir da introjeção do nível simbólico que possibilita a instauração do supereu. Veremos agora como a constituição do sujeito possui relação direta com o surgimento da angústia e, para isso, lançaremos mão do esquema óptico simplificado, utilizado por Lacan no *Seminário 10: a angústia* (1962-1963/2005):

Figura 2 – Esquema simplificado



LACAN, 1962-1963/2005, p.49

Lacan (1962-1963/2005, p.48) considera que “o investimento da imagem especular é um tempo fundamental da relação imaginária. É fundamental por ter um limite. Nem todo investimento libidinal passa pela imagem especular. Há um resto”. Esse resto apontado por Lacan refere-se ao falo imaginário, representado no esquema pelo $-\phi$ (menos *phi*). O falo imaginário aparece sob a forma de uma falta, uma lacuna. Ele é cortado da imagem especular e, portanto, aparece de forma negativada. Lacan considera-o como uma reserva imaginariamente imperceptível que, de vez em quando, entra em cena para a satisfação do desejo. Ou seja, a falta intrínseca à castração comparece na dialética do desejo.

Por outro lado, o pequeno *a* constitui um resíduo fundamentalmente inacessível, um objeto que difere do objeto proveniente da imagem especular. Lacan esclarece que o homem só tem acesso à imagem real e invertida (lado esquerdo do esquema) através da imagem virtual (lado direito), na qual o objeto *a* não é visível. Ou seja, “o *a*, suporte do desejo na fantasia, não é visível naquilo que constitui para o homem a imagem de seu desejo” (LACAN, 1962-1963/2005, p.51). Disso, podemos concluir que o objeto *a* permanece velado no nível de $i'(a)$ por trás de menos *phi*, que comparece como uma lacuna que buscamos tamponar pela via do movimento desejante. A presença do menos *phi*, enquanto falta, permite ao objeto *a* operar como objeto causa de desejo, na medida em que é velado. Nesse sentido, o menos *phi* é instrumento para a satisfação do desejo.

Para Lacan, o surgimento da angústia decorre do aparecimento de alguma coisa no lugar onde deveria estar o menos *phi*. Em suas palavras: “a *Unheimlichkeit* é aquilo que aparece no lugar em que deveria estar o menos *phi* (...) Quando aparece algo ali, portanto, é porque, se assim posso me expressar, a falta vem a faltar” (ibid, p.52, grifo do autor).

Aqui, Lacan faz referência ao *unheimlich* (infamiliar), um estranhamento fundamental percebido por Freud (1919/2019). O texto freudiano trata de um infamiliar de caráter aterrorizante e ao mesmo tempo íntimo ao sujeito. A palavra alemã *unheimlich* é o oposto de *heimlich* (familiar). Entretanto, o interessante é que a própria palavra *heimlich* pode denotar algo “subtraído ao conhecimento”, “impenetrável à investigação” (ibid, p.47). Ou seja, o familiar torna-se, assim, infamiliar. Freud conclui que “o infamiliar seria tudo o que deveria permanecer em segredo, oculto, mas que veio à tona” (ibid, p.45).

Cabe pontuar que Lacan (1959-1960/2008) propôs o neologismo “êxtimo”, que abarca aquilo que é mais íntimo e singular ao sujeito e, ao mesmo tempo, está fora, no exterior. A princípio, no Seminário 7, Lacan se refere à *das Ding*, como um lugar central íntimo, familiar ao sujeito, mas também externo.

A partir do Seminário sobre a angústia, o que Lacan (1962-1963/2005) esclarece é que na medida em que o menos *phi* cai, aparece o objeto *a*. A falta do menos *phi* enquanto falta é o que revela o objeto *a*, objeto até então velado, aflorando o *unheimlich*, esse êxtimo, e abrindo a via para a angústia. Em outros termos, quando a falta falta, surge a angústia.

A novidade instaurada por Lacan reside justamente no objeto em jogo na angústia. Se para Freud (1917[1916-17]/1991) a angústia é sem objeto, para Lacan (1962-1963/2005) ela não é sem tê-lo. Ou seja, Freud trata da angústia nos termos da falta, mas Lacan privilegia o desvelamento do objeto *a*, a falta da falta na ocorrência da angústia. Nas palavras de Lacan (ibid, p. 64):

A angústia não é sinal de uma falta, mas de algo que devemos conceber num nível duplicado, por ser a falta de apoio dada pela falta (...) Vocês não sabem que não é a nostalgia do seio materno que gera a angústia, mas a iminência dele? O que provoca a angústia é tudo aquilo que nos anuncia, que nos permite entrever que voltaremos ao colo (...) A possibilidade da ausência, eis a segurança da presença. O que há de mais angustiante para a criança é, justamente, quando a relação com base na qual essa possibilidade se institui, pela falta que a transforma em desejo, é perturbada, e ela fica perturbada ao máximo quando não há possibilidade de falta, quando a mãe está o tempo todo nas costas dela, especialmente a lhe limpar a bunda, modelo da demanda, da demanda que não pode falhar.

Podemos perceber que a temática da angústia em correlação ao sentimento de culpa exige que consideremos o lugar privilegiado concedido por Lacan ao objeto *a*, a partir desse momento de seu ensino. Por esse motivo, aprofundaremos, a seguir, a discussão concernente ao objeto *a*, recorrendo às reflexões feitas pelo autor no Seminário 10.

2.2.1. O objeto em jogo na angústia

Conforme exposto, a discussão relativa à falta permitiu a Lacan situar o objeto *a*. A originalidade dessa invenção foi possível a partir de uma passagem fundamental, feita por Lacan, de *das Ding* ao objeto *a*. Para Darriba (2005), o conceito de *das Ding* foi a via pela qual Lacan começou a tratar do real, o que embasou, posteriormente, a formalização do objeto *a*. Dessa maneira, é necessário retomar as elucidações feitas por Lacan a respeito de *das Ding* para, assim, avançarmos para a discussão referente ao objeto *a*.

No capítulo anterior, mencionamos que Lacan (1959-1960/2008) trata de *das Ding* (a Coisa) como um objeto perdido, inacessível e inassimilável, que escapa à ordem simbólica e aponta para o real. Vimos também que a falta do objeto inerente à noção de objeto perdido é propriamente o que possibilita a operação do desejo. Nesse sentido, a Lei de interdição do

acesso a *das Ding* é considerada por Lacan (1959-1960/2008) como condição de fala, da entrada na linguagem e do movimento desejante. Nas palavras de Darriba (2005, p. 69):

Com a Coisa indicando a exclusão necessária à articulação significante, a falta passa a ser tomada como condição de possibilidade da mesma, a qual define, para a psicanálise, o terreno em que a trama do objeto se desenrola. A lei simbólica é vista, assim, como lei de exclusão da Coisa. E o gozo, designando o acesso impossível à Coisa, ao que o significante ‘deixa de fora’, é concebido como interditado pela lei simbólica.

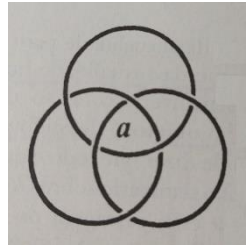
Nesse ponto, Darriba (2005) explica que, ao tratar do objeto de desejo em sua relação com a falta na origem, a noção de *das Ding* supõe uma origem que se furta à experiência para o desejo, “ao passo que, se há desejo e se o desejo se mantém, é porque algo no objeto da experiência do desejo causa o desejo” (ibid, p.70). Portanto, algo da Coisa se presentifica no objeto do desejo, o que nos leva além da concepção da exclusão de *das Ding* como condição de possibilidade do desejo.

É isso que permite a Lacan partir da concepção da falta do objeto, passar pelo conceito de *das Ding* e sedimentar as bases para a elaboração de um objeto que fizesse da falta substância: o objeto *a*. Dessa maneira, a partir desse momento do ensino de Lacan, não se trata mais de *das Ding* como furo no real que sustenta a ordem significante, mas do real que retorna como encontro faltoso e se atualiza propriamente na articulação significante. Como afirma Darriba (ibid, p.73):

Lacan parte, como vimos, da ênfase na falta do objeto e, passando pela Coisa, chega a um objeto da falta. O objeto *a* não é concebível como objeto empírico, no sentido em que poderia ser assimilado na experiência. Mas, ao contrário da Coisa, não designa, na experiência, uma pura negatividade, já que o sujeito, definido como sujeito de desejo, ‘experimenta’ o objeto *a* por este ser causa de desejo.

Para Jorge (2005), o objeto *a* é objeto causa de desejo na medida em que é precisamente motor da própria estrutura do desejo, mantendo relação íntima com a falta. O autor chama atenção para o lugar em que Lacan situa o objeto *a* no nó borromeano¹⁵: na interseção entre real, simbólico e imaginário. Isso significa que o objeto *a* relaciona-se aos três registros da estrutura, ao mesmo tempo em que se sustenta no próprio nó.

¹⁵ Figura topológica introduzida por Lacan (1971-1972/2003) para ilustrar o enlaçamento dos três registros: real, simbólico e imaginário.

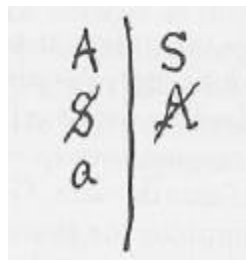
Figura 3 – Objeto *a* no nó borromeano

JORGE, 2005, p.140

Diferente de *das Ding*, portanto, o objeto *a* se presentifica para o sujeito de forma imaginária, como imagens de *a* - *i(a)* - a partir do simbólico, dos significantes vindos do Outro. Entretanto, a dimensão mais fundamental do objeto *a* é seu estatuto real, que o configura como objeto ex-sistente, fora da ordem simbólica. Jorge (*ibid*) considera que a dimensão real do objeto *a* é propriamente *das Ding*.

Lacan (1964/1985, p.170) sinaliza que o objeto *a* é “apenas a presença de um cavo, de um vazio, ocupável, nos diz Freud, por não importa que objeto, e cuja instância só conhecemos na forma de objeto perdido”. No seminário sobre a angústia (1962-1963/2005), Lacan parte da constituição do sujeito para elucidar a operação a partir da qual o objeto *a* surge como resto:

Figura 4 – Primeiro esquema da divisão



LACAN, 1962-1963/2005, p.36

Em um primeiro momento, Lacan apresenta o esquema da divisão do sujeito, tendo no alto, à esquerda, o Outro originário como lugar do significante (*A*). O *S* representa o sujeito hipotético ainda inexistente, que deve se situar na medida em que é determinado pelo significante. Isso porque “só há aparecimento concebível de um sujeito como tal a partir da introdução primária de um significante, e do significante mais simples, aquele que é chamado de traço unário” (*ibid*, p. 31). É assim que o sujeito adquire sua barra (\$), pois carrega a marca do traço unário do significante no campo do Outro. A partir dessa operação, “toda a existência do Outro fica suspensa numa garantia que falta, donde o Outro barrado” (*ibid*, p. 129). Dessa divisão, há um resto que é propriamente o objeto *a*. Nesse sentido, Lacan (*ibid*, p.36) conclui

que “esse resto, esse Outro derradeiro, esse irracional, essa prova e garantia única, afinal, da alteridade do Outro, é o a ”.

Avançando no mesmo seminário, Lacan apresenta um novo esquema da divisão do sujeito, conforme vemos abaixo:

Figura 5 – Terceiro esquema da divisão

A	S
a	$\bar{A}$
\$	

LACAN, 1962-1963/2005, p.178

Aqui, retoma-se a constituição do sujeito no lugar do Outro, na medida em que é determinado pelo significante que lhe é anterior. O objeto a aparece novamente como resíduo, como aquilo que resta de irreduzível na operação que resulta no advento do sujeito. Lacan (ibid) salienta que a relação do a com o S é o que fecha a operação da divisão, já que o A não possui denominador comum com o a e o S. Disso resulta que $\$ = a/S$. Conforme afirma Lacan (ibid, p.179, parênteses para fins de clareza):

Na medida em que ele (objeto a) é a sobra, por assim dizer, da operação subjetiva, reconhecemos estruturalmente nesse resto, por analogia de cálculo, o objeto perdido. É com isso que lidamos, por um lado, no desejo, por outro, na angústia.

É do objeto a que se trata, portanto, quando falamos de objeto em jogo na angústia. O objeto a aparece como “uma presença que está em outro lugar” (ibid, p.55). É presença velada na medida em que é inapreensível para o sujeito, mas é aquilo que sustenta a própria falta que convoca o desejo. É nesse sentido que a falta “orienta e polariza o desejo, tem para ele uma função de captação” (ibid, p.55). Conforme já mencionamos, a angústia surge com o desvelamento do objeto a , que acarreta na falta de apoio dada pela falta, tendo, portanto, relação íntima com a operação do desejo.

A partir dessas elaborações, Lacan afirma que o objeto a intervém apenas em correlação com a angústia, por ser essa sua manifestação mais flagrante. O caráter súbito do surgimento da angústia sinaliza o enquadramento em que se situa seu campo, o que faz com que o autor considere que aquilo que aparece com o desvelamento do objeto a manifesta-se através de clarabóias.

É importante reafirmar que o objeto da angústia não é como os objetos marcados pelo corte significante. Se os significantes possibilitam ao ser falante o mundo das palavras, abrem

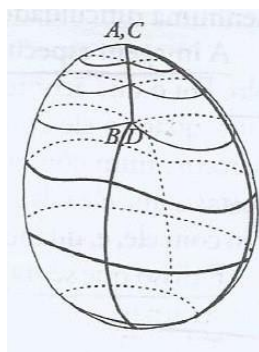
também a via para o engodo, pois é pela linguagem que se é possível enganar. Ao contrário, o objeto *a* aponta para o real, aquém e além da rede de significantes. Nas palavras de Lacan (ibid, p.87, grifos do autor):

A angústia tem um tipo de objeto diferente do objeto cuja apreensão é preparada e estruturada pela grade do corte, do sulco, do traço unário, do é isso que sempre funciona, fechando o lábio ou os lábios do corte dos significantes, que então se transformam em cartas/letras fechadas, enviadas em envelopes selados a outros traços.

Conforme explicado, o corte de que se trata é produzido pela marca do traço unário, que possibilita a introdução do sujeito no nível do significante, tendo como resto da operação o objeto *a*. A angústia relaciona-se à abertura desse corte fundamental à operação do significante. Na medida em que esse corte se abre, surge o inesperado, o súbito, “o *pré-sentimento*, o que existe antes do nascimento de um sentimento” (ibid, p.88, grifos do autor), fazendo surgir a angústia.

Lacan (ibid) ilustra a operação desse corte e o surgimento do objeto *a*, recorrendo à topologia. Parte do *cross-cap*, cuja superfície passa por si própria numa linha de auto-interseção, derrubando a noção de lados, uma vez que o que se produz é um único lado. Abaixo, uma imagem utilizada por Lacan (ibid, p.111) para ilustrar o *cross-cap*:

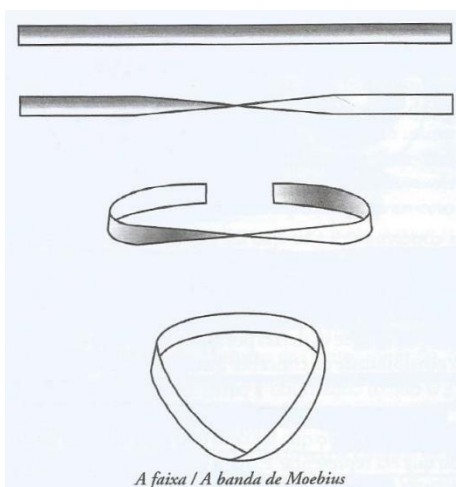
Figura 6: O *cross-cap* e suas transformações



LACAN, 1962-1963/2005, p.111

A partir de um corte feito ao fundo do *cross-cap*, preservando sua linha de auto-interseção, o que resta é a banda de Moebius:

Figura 7 – A faixa / A banda de Moebius



LACAN, 1962-1963/2005, p.110

A banda de Moebius é uma superfície equivalente topologicamente ao *cross-cap*, já que possui uma única face que não pode ser virada, formando um oito interior irreduzível. Ao voltar a superfície sobre si mesma, ela se manterá idêntica a si mesma, que é o que Lacan (ibid) chama não ter imagem especular. Para o autor, esse resto é propriamente o objeto *a*, produzido a partir do corte como parte residual comparável à banda de Moebius.

É nesse sentido, portanto, que o objeto *a* não equivale ao objeto que se produz a partir da imagem especular, decorrente do corte significativo. Ao contrário, o objeto *a* é separado nesta operação como a sobra irreduzível da constituição do sujeito. Essa dimensão de irreduzibilidade do objeto *a* aponta justamente para o seu estatuto real, uma vez que o real é aquilo que se apresenta na experiência de forma irreduzível. Lacan considera que essa função da sobra é justamente o que denuncia a ligação radical da angústia com o objeto *a*, uma vez que “sua função essencial é ser o resto do sujeito, o resto como real” (ibid, p.184).

Conforme exposto, Freud (1926[1925]/1992) considerava a angústia como sinal frente a situações de perigo. Lacan (1962-1963/2005, p.176) compreende essa “*Angst vor etwas*” (angústia diante de algo) como angústia diante do real. Ou seja, Lacan formula que a angústia é sinal do real, de sua irreduzibilidade e, portanto, é o sinal que não engana. É por esse motivo que Lacan (ibid, p.88, grifos do autor) considera que a angústia está fora de dúvida, pois sua verdadeira substância é “o *aquilo que não engana*”. A dúvida é aquilo que tem como função combater a angústia pela via do engodo, na tentativa de evitar a certeza aterrorizante de que se trata na angústia.

A esse respeito, Rinaldi (2000, p.91, grifos da autora) esclarece:

A matéria própria à angústia é o *real*, em que podemos reconhecer o que está em jogo no trauma freudiano e na angústia de castração e de morte. É diante dele que surge a

angústia, como o modo mais radical de manutenção da relação com o desejo. O *real*, portanto, é a matéria que opera *por trás do sentimento de culpa*, o *fator desconhecido* que lhe dá um caráter obscuro e enigmático, situando-o no campo do desejo como manifestação do mal-estar que lhe é constitutivo.

Nesse ponto, surge a pergunta: como Lacan compreende a relação entre a angústia e o sentimento de culpa? A seguir, abordaremos a maneira como Lacan faz essa articulação, lançando mão das suas elaborações acerca do objeto *a* e do real.

2.2.2. Objeto vocal e sentimento de culpa

Conforme vimos, Lacan trata do objeto *a* partindo da operação do corte introduzido pelo significante que possibilita a constituição do sujeito. Dessa operação, resta separado o objeto *a*. A função do corte é sublinhada por Lacan ao longo do seminário sobre a angústia (1962-1963/2005), uma vez que dessa separação surge o status de objeto removível. Esse registro de objeto separado, intercambiável, que não se enraíza no corpo é propriamente aquilo que constitui a essência do objeto *a*. Para o autor (ibid), a estranheza do status desse objeto nos é assinalada por meio da angústia.

O caráter de separação do objeto já era explorado por Freud ao tratar particularmente do falo pela via do complexo de castração. Ao longo de sua obra, Freud (1905/1992) destaca a função dos seguintes objetos pulsionais: objeto oral, objeto anal e objeto fálico. A partir da leitura freudiana, Lacan (1962-1963/2005) acrescenta à lista o olhar e a voz. Para Miller (2013), o que faz Lacan prolongar a lista de objetos de Freud é a experiência clínica. É ela que evidencia a maneira como o olhar e a voz se manifestam sob formas separadas, com um caráter de exterioridade em relação ao sujeito.

Dessa forma, a experiência com a psicose possibilitou a Lacan conceder um lugar específico para o olhar e a voz. Miller (ibid) salienta que foi do delírio de observação que Lacan pôde extrair o objeto escópico, tornando evidente a presença externa do olhar sob o qual cai o sujeito. Já o objeto vocal pôde ser reconhecido a partir de sintomas alucinógenos nos quais há a experiência de se ouvir vozes, mesmo que ninguém as consiga registrar. Por esse motivo, Miller (ibid, p.6) afirma que “não é a materialidade sonora delas que está em primeiro plano”.

O autor esclarece que Lacan pôde situar o objeto vocal na psicanálise a partir de um ponto de vista estrutural. Até aquele momento, a concepção psicanalítica acerca da função do objeto recaía sob um ponto de vista desenvolvimentista, já que os objetos oral, anal e fálico se inscreviam em estágios do desenvolvimento sexual elaborados por Freud. Entretanto, ao conceber o inconsciente como estruturado pela linguagem, Lacan inaugura outro ponto de vista

que se separa da visão desenvolvimentista e preconiza a concepção de sujeito como sujeito do significante, suposto pela estrutura da linguagem.

Entretanto, vale salientar que o objeto não é um elemento de estrutura linguística, uma vez que ele não é nem significante, nem significado. Por esse motivo, Lacan escreve o objeto com a letra *a*, para diferenciá-lo das notações linguísticas. Conforme afirma Miller (2013, p.3), “Lacan coloca o objeto à parte da estrutura linguística escrevendo-o com uma letra que ele não declinará”.

Existe, contudo, uma relação entre esse objeto e o sujeito do significante, relação sobre a qual Lacan se debruçou, deparando-se com esses dois novos objetos na psicanálise: o olhar e a voz. Apesar de não serem objetos localizáveis em nenhum estágio do desenvolvimento, o objeto escópico relaciona-se às elaborações lacanianas do estágio do espelho, suporte das identificações imaginárias do sujeito. O espelho funciona como mediador para materializar a imagem do sujeito se vendo. Aí reside uma diferenciação fundamental entre a visão como função biológica e o olhar, atravessado pelo desejo do sujeito. No caso do objeto vocal, não há um estágio comparável, mas, da mesma forma, o ouvido enquanto órgão auditivo não equivale à voz, pois a voz enquanto objeto *a* não pertence ao registro na sonoridade.

De toda forma, Miller (2013) afirma que os objetos *a* só podem se afinar com o sujeito do significante se perdem toda substancialidade e se centram no vazio que é a castração. Nesse sentido, Lacan (1962-1963/2005) esclarece que tais objetos adquirem prestígio por seu caráter caduco na função de *a*, como resto na dialética do sujeito com o Outro. É essa caducidade que determina essencialmente a função do objeto parcial, que permitirá satisfações parciais. Nas palavras de Miller (2013, p.5):

Enquanto eles são oral, anal, escópico, vocal, os objetos situam-se em torno de um vazio e é nesta condição que diversamente o encarnam. Ou seja, cada um desses objetos é sem dúvida especificado por certa matéria, mas é especificado por essa matéria na medida em que a esvazia. E é por isso que o objeto *a* na verdade é, para Lacan, uma função lógica, uma consistência lógica que consegue se encarnar naquilo que cai do corpo sob a forma de diversos dejetos. Ou seja, é fundamental um critério para poder assinalar essa letra *a* a objetos; podemos enunciar esse critério nos termos do Homem dos Lobos: que seja uma pequena coisa separável do corpo.

Ao tratar do objeto separável, Lacan (1962-1963/2005) recorre à trama de Édipo e chama atenção para o momento em que o personagem, ao ver o que fez, arranca seus próprios olhos. Apesar de tê-los arrancado, ainda pode vê-los no chão como dejetos. É nesse sentido que Lacan separa a função do olhar da função da visão. Nas palavras do autor (ibid, p.180):

(...) Por ter arrancado os olhos de suas órbitas, é evidente que ele perde a visão. No entanto, não deixa de vê-los, de vê-los como tais, como o objeto-causa enfim desvelado da concupiscência derradeira, suprema, não culpada, mas fora dos limites - a de ter querido saber. A tradição grega chega até a dizer que é a partir desse momento

que ele se torna realmente vidente. Em Colono, Édipo enxerga tão longe quanto se pode enxergar e com tanta antecipação que vê o futuro destino de Atenas.

Cabe enfatizar que, assim como o olhar, a voz não deve ser confundida com a sonoridade, pois o objeto vocal trata de uma dimensão isolada, para além daquilo que é enunciado pelas palavras. Gerez-Ambertin (2003, p.228) destaca que “a voz, puramente emitida e vocalizada, se diferencia da fonematização, quer dizer, despojada de toda dialética, é isolável e separável”. Nesse sentido, a voz destaca-se da função da fala de produzir uma amarração significado - significante. Miller (2013) afirma que “a voz é tudo aquilo que, do significante, não concorre para o efeito de significação”, sublinhando que a instância da voz constitui um resíduo, resto da operação de subtração da significação ao significante.

Vale destacar que Lacan (1962-1963/2005) introduz a questão da voz a partir do chofar, objeto utilizado como instrumento de sopro pelos hebreus em rituais religiosos. O chofar emite um som particular, diante do qual Lacan identifica a função do objeto *a* de sustentação que liga o desejo à angústia. Para Lacan, o chofar tem como função a renovação da aliança do povo hebreu com Deus, sendo nada menos que a voz do próprio Deus. Nesse sentido, o som do chofar sustenta a lembrança do pacto dos judeus com Deus e nos apresenta a dimensão da voz como objeto potencialmente separável.

Lacan salienta que a voz, enquanto objeto removível, ressoa no vazio do Outro como tal, de sua inconsistência. É por isso que a nossa própria voz nos soa estranha e separada, uma vez que se situa na referência ao Outro, constituindo um certo vazio, o vazio de sua falta de garantia. Conforme o autor afirma (ibid, p. 300):

Ora, é nesse vazio que a voz ressoa como distinta das sonoridades, não modulada, mas articulada. A voz de que se trata é a voz como imperativo, como aquela que clama obediência ou convicção (...) A voz, portanto, não é assimilada, mas incorporada. É isso que pode conferir-lhe uma função que serve de modelo para nosso vazio. Aí reencontramos meu instrumento de outro dia, o chofar da sinagoga (...) Ele serve de modelo da nossa angústia, mas, observem, só depois de o desejo do Outro ter assumido a forma de uma ordem. É por isso que pode desempenhar sua função eminente de dar à angústia sua resolução, que se chama perdão ou culpa, mediante a introdução de uma outra ordem.

A esse respeito, Miller (2013) destaca que a voz enquanto objeto aparece quando é a voz do Outro. O autor esclarece que, quando um pedaço da cadeia significante se quebra por aquilo que chama de carga libidinal e não pode ser assumido pelo sujeito, ele passa para o real e é atribuído ao Outro. Nesse sentido, a voz comporta uma carga de gozo que não pode ser integrada à cadeia significante. Segundo Miller (ibid, p.11), “a voz entra no lugar daquilo que, do sujeito, é propriamente indizível e que Lacan chamou de seu “mais-de-gozar”.

É interessante pensar que, antes das elaborações lacanianas acerca da voz, Freud já atentava para sua incidência na experiência analítica. A princípio, na hipnose, a voz era

instrumento para sugestão, voz de comando num discurso de mestria. Conforme Bastos (2014, p.62) salienta, posteriormente, Freud “reconheceu na voz da consciência o domínio da moralidade sob a forma do imperativo categórico que ele assimilou ao supereu”.

Não à toa, no texto *O Eu e o Isso* (1923/2005), Freud apresenta o modelo de um aparelho de linguagem, o lóbulo auditivo (*Horkappe*) por onde incidem os resíduos verbais, restos que vão para além das palavras: aquilo que ressoa do vazio do Outro, a voz que estrutura o supereu. Nas palavras de Bastos (2014, p.67):

O supereu define-se como objeto voz, correspondendo a uma das apresentações assumidas pelo objeto *a* que, tal como o objeto olhar, ingressa na série de objetos parciais separáveis do corpo. Por isso, pode-se afirmar que as palavras, a música, o canto e a beleza da voz se prestam a velar a dimensão de amputação do objeto vocal, ponto opaco da invocação. No comando superegoico, a voz envolve um *a* mais, além do que as palavras podem dizer.

Deste modo, Lacan (1962-1963/2005, p.321) trata da dimensão pulsional do supereu a partir do objeto vocal, enfatizando que “não pode haver concepção analítica válida do supereu que se esqueça de que, por sua fase mais profunda, essa é uma das formas de objeto *a*”. O supereu, portanto, surge como incorporação, como voz incorporada a partir de uma ordem vinda do campo do Outro.

Para ilustrar a formação do supereu como incorporação, Lacan (ibid) reporta-se a um crustáceo chamado dáfnia. Esse animal introduz em seu aparelho estado-acústico grãos de areia vindos das águas salinas para que possa restaurar seu equilíbrio e sobreviver. Gerez-Ambertín (2003) avalia que, do mesmo modo que a dáfnia precisa dos grãos de areia vindos de fora, o ser humano, por depender do Outro, deve receber os significantes e incorporar a voz como suportes da armação significante. Ou seja, para que o *Je* se constitua, é preciso também o *tu* do supereu. É pelo caráter de intromissão do objeto vocal que se pode pensar no supereu como intrusão do Outro. Nesse sentido, Lacan (1964/1985, p.184) considera que “os ouvidos são, no campo do inconsciente, o único orifício que não se pode fechar”.

Nesse ponto, podemos nos perguntar: como essas elaborações sobre o objeto vocal se articulam com o sentimento de culpa e a angústia? Ora, se a voz é a via pela qual Lacan trata do supereu, será também por onde se expressará o sentimento de culpa. Retomando as afirmações de Lacan (ibid, p. 300) sobre o chofar, nota-se uma aproximação bastante clara com a angústia, pois considera que o chofar pode “dar à angústia sua resolução, que se chama perdão ou culpa, mediante a introdução de uma outra ordem”. Na medida em que o desejo do Outro assume a forma de uma ordem vocal, o sujeito pode dar um destino à angústia tanto pelo perdão quanto pela via do sentimento de culpa.

Em sua conferência *O Simbólico, o Imaginário e o Real* (1953/2005, p.43), Lacan afirma: “sempre que se produz um fenômeno em dois tempos, na obsessão, por exemplo, o primeiro tempo é a angústia, e o segundo é a culpa, que aplaca a angústia no registro da culpabilidade”. Para ele, o sentimento de culpa será sempre preferido à angústia.

Se a angústia é sinal do real, o sentimento de culpa pode ter a função de proteção, na tentativa de recobrir o furo provocado pela angústia. Nesse sentido, Jorge (2017) considera que a angústia promove a irrupção do real no imaginário, sendo a culpa a tentativa de bordar algum imaginário em torno do rombo provocado pelo real. Ao se indagar sobre a função da culpa no trabalho de luto, o autor levanta os seguintes questionamentos:

Assim, qual seria a função da culpa no trabalho de luto? Não seria a de dar sentido – o sentido culpabilizante é um sentido muito pregnante imaginariamente – ao próprio sujeito ou ao mundo à sua volta? A função da culpa não seria, portanto, evitar o confronto com algo que é, por definição, uma coisa com o que não queremos nos defrontar, com a morte enquanto não senso radical, aquilo que Lacan denominou de *trou-matisme*? (JORGE, 2017, p.224, grifos do autor).

Rinaldi (2000) alerta que, em contrapartida, o supereu também incita ao gozo, apontando para um excesso real que opera sobre o sujeito através do sentimento de culpa. No seminário sobre a transferência (1960-1961/1992), Lacan afirma que o desejo é o remédio para a angústia e avalia que, mesmo com considerável carga de culpa, o apoio dado pelo desejo ainda é mais fácil de sustentar que a posição de angústia. É nesse sentido que a operação do desejo é também a saída frente à culpa e garantia do laço na vida.

3. DA ANGÚSTIA À POSSIBILIDADE DE DESEJO

A partir das reflexões dos capítulos anteriores, chegou o momento da exposição de dois casos clínicos que lançam luz ao entrelaçamento da angústia e do sentimento de culpa diante da estrutura trágica da vida. A tentativa de manejar o real lançando mão da severidade superegóica não é sem consequências. Veremos, portanto, a possibilidade de o desejo operar para fazer frente à angústia e à culpa.

3.1. Ana¹⁶ e Laura: um percurso difícil e um manejo delicado

Ana estava com 6 anos quando seu corpo começou a enunciar os sinais de um adoecimento. Teve como primeiro sintoma de sua doença hematológica uma importante dor abdominal, sendo tratada como apendicite no primeiro hospital geral ao qual sua mãe recorreu. Em procedimento cirúrgico de apendicectomia, os médicos descobriram uma massa na região abdominal, realizando uma ressecção total.

Após a alta hospitalar, Ana evoluiu com um quadro de enxaqueca com fotofobia intensa e voltou ao hospital para a realização de uma tomografia de crânio, na qual foi constatada a presença de uma lesão expansiva. Ana e sua mãe Laura buscaram, então, um segundo hospital para avaliação neurocirúrgica, de onde foram encaminhadas para um terceiro hospital geral. Nesse, Ana foi submetida a outro procedimento invasivo: uma ressecção da massa tumoral no sistema nervoso central.

Após uma longa caminhada em busca de respostas, Ana foi finalmente encaminhada ao INCA, onde a família recebeu o diagnóstico de Linfoma de Burkitt¹⁷. Ana já chegou na instituição bastante invadida pelos procedimentos médicos realizados em seu corpo até então e se mostrou muito assustada e devastada por tanta intervenção. Chamava atenção sua atitude introspectiva e defensiva: a princípio, não se comunicava com ninguém além da mãe e se mantinha encolhida no leito, no escuro devido à fotofobia.

Laura, a mãe de Ana, se preocupava com os efeitos da hospitalização em sua filha, pois a considerava naturalmente bastante introspectiva e tímida. Percebia Ana cada vez mais fechada e assustada, destacando a dificuldade da filha em passar pelos procedimentos mais corriqueiros.

¹⁶ Os nomes dos pacientes e familiares foram modificados para garantir o sigilo das informações.

¹⁷ Tipo de câncer que afeta o sistema linfático.

A coleta de material para análise de microorganismos, por exemplo, feita com um tipo de cotonete nas cavidades oral, nasal e anal, era experimentada por Ana como extremamente invasiva, momento no qual demonstrava intensa resistência, debatendo-se para evitar o contato.

Contudo, o tratamento hematológico de Ana demandava a realização de tais procedimentos, além de quimioterapia intravenosa e intratecal, punções lombares frequentes e radioterapia. Ana protestava muitas vezes ao ser submetida a esses procedimentos: gritava e chorava ininterruptamente. Certo dia, após a realização de uma punção lombar, Ana retornou do centro cirúrgico chorando e batendo em sua própria cabeça, cessando somente no momento que chegou ao leito. Era evidente que Ana experimentava uma angústia de forma extrema. Ao longo do tempo, deixou também de se alimentar apropriadamente e comia muito pouco, o que a fez perder bastante peso. A situação passou a exigir a colocação de sonda nasogástrica, que gerava mais incômodo a Ana.

No decorrer do tratamento de Ana, sua mãe Laura também demonstrou um sofrimento importante. Permanecia a todo momento ao lado da filha, auxiliando a equipe multiprofissional, como possível, nos procedimentos. No entanto, a angústia de Laura ficava aparente nos atendimentos psicológicos. Apresentava um discurso verborrágico, cercava a filha de cuidados a todo momento e comprava inúmeros presentes para Ana. Relatou, então, sentir-se culpada pela sua impotência. Desejava poder fazer mais pela filha, desejava poder fazer o impossível e curá-la. Laura expressava repetidamente a dureza de ver Ana passar por todo esse sofrimento e “não poder fazer nada”, como dizia.

Aqui, não se leva em conta a existência de um limite. A impossibilidade de curar Ana e livrá-la de seu sofrimento era sentida por Laura como falta. Faltava com Ana como mãe. Para Laura, todo seu esforço, carinho e disponibilidade nos cuidados com a filha eram insuficientes e sentia que falhava por não ser capaz de realizar o impossível, sentia-se impotente diante da má evolução do quadro clínico apresentado pela pequena Ana.

Laura tentava compensar a culpa através dos vários presentes que passou a comprar para Ana. Tudo que sua filha alguma vez mencionou gostar ou desejar, Laura tentava conseguir e, em pouco tempo, o armário do quarto hospitalar ficou cheio de brinquedos, bonecas e massinha. Laura também organizava festas temáticas em casa, com bolos ornamentados, toda vez que Ana recebia alta hospitalar.

No entanto, Ana sempre retornava, exibindo o avançar da doença em seu corpo marcado pelo emagrecimento, cicatrizes e alopecia¹⁸. A hospitalização era, para Ana, sempre muito

¹⁸ Perda de cabelo.

difícil e, com o passar do tempo, nada parecia despertar seu interesse. A rotina de internações parecia ser insuportável para a menina, que se mostrava cada vez mais fechada. A atuação em conjunto da Psicologia, da Terapia Ocupacional e da Psiquiatria foi fundamental nesse momento, ao oferecer a Ana um espaço para a brincadeira, para o desenho ou simplesmente para o silêncio. Muitas vezes Ana optou pelo silêncio, mas de vez em quando aceitava jogar ou desenhar. Sempre desenhava a mesma coisa: sua casa, onde desejaria estar. Talvez essa fosse a sua forma de cavar um lugar para seu desejo, de afirmar-se enquanto sujeito diante de tanta invasão.

Certo dia, Ana amanheceu sem enxergar. O tumor havia atingido uma região cerebral responsável pela visão. Voltou também a sofrer de intensas dores de cabeça. A partir desse momento, Ana se recolheu e dormia o máximo possível. Durante os atendimentos psicológicos, eram raros os momentos em que aceitava brincar de massinha. Na maior parte do tempo, desejava ficar quieta. Eu permanecia ao seu lado e, por vezes, segurava sua mão. Foi importante observar aqui como ela ficava de olhos fechados, numa tentativa de controlar o incontrolável.

Certa noite, Ana não conseguiu dormir por conta da dor, demandando mais cuidados de Laura. Nesse momento, pediu perdão à mãe pelo transtorno que sentia causar. Sentia ser um inconveniente pela necessidade de tantos cuidados, por não ser mais uma menina alegre e saudável. Esse ato de Ana aponta para um sentimento de culpa também do lado da paciente, possivelmente relacionado à inviabilidade de corresponder às expectativas de sua mãe enquanto filha. Conforme já elucidado, tais expectativas podem ser esclarecidas a partir do conceito freudiano de narcisismo (FREUD, 1914/1992).

Foi também interessante perceber a atitude da equipe médica. Alguns profissionais também passaram a presentear Ana, referindo-se à situação como uma “tragédia”. Era uma menina delicada e, quando se sentia melhor, interagia de um jeito doce. Apesar das tentativas médicas, a pequena Ana não respondia ao tratamento como esperado, mas a equipe tinha dificuldades em pensar em uma alternativa paliativa e buscava mais e mais protocolos de tratamento. Perceber que Ana estava partindo enunciava o limite da prática médica, talvez sentida como falha pelos profissionais.

Laura, por sua vez, adotou uma postura com a equipe diferente da atitude amigável e compreensiva demonstrada até então. Passou a demandar cada vez mais da equipe. Irritava-se quando suas solicitações não eram atendidas prontamente e não tolerava esperar por atendimento. Passou também a questionar as condutas terapêuticas tomadas até aquele momento, atribuindo a essas a culpa pela progressão da doença da filha.

No texto *Mal-Estar na Cultura*, Freud explica que o sentimento de culpa resulta de uma introjeção da agressividade, que passa a ser dirigida contra o próprio eu. No entanto, é possível que esta agressividade seja lançada para o mundo externo (FREUD, 1930/2020). Portanto, nesse caso, é possível também que Laura tenha retirado uma parcela da agressividade que aflorava a culpa em si mesma, dirigindo-a para a equipe.

A transferência, antes positiva, tornou-se aí negativa, hostil. É fundamental que a equipe seja capaz de se deslocar desse lugar, sem se ferir narcisicamente com a insatisfação da mãe. Ao contrário, a potência da equipe reside em acolher o paciente e seu familiar, sendo continente em meio à angústia decorrente do adoecimento e do prenúncio da morte. A incapacidade em manejar a transferência negativa leva, em alguns casos, a que a situação conduza a desfechos ruins e mesmo chegue à judicialização.

É interessante pensar aqui para além da relação de Laura com a equipe assistente, no caso da doença de Ana. Laura possuía ainda uma filha mais velha, de 17 anos, Larissa, com quem travou uma relação difícil. Laura estava exausta da rotina hospitalar e Larissa visitava Ana de vez em quando. Numa dessas ocasiões, Laura aproveitou para ir para casa e avisou à Larissa, já no entardecer, que não retornaria ao hospital naquele dia, mesmo sem terem combinado isso previamente. A situação enfureceu Larissa, que se sentiu obrigada a acompanhar Ana naquela noite para não deixá-la sozinha.

O interessante aqui é a forma como Laura articulava situações para si mesma, sem uma reflexão ou elaboração a respeito do que estava fazendo. Atuava dessa forma com algumas pessoas e pedia-lhes favores, agindo, certas vezes, até de maneira inconveniente. Irritava-se, ainda, quando não atendiam aos seus pedidos. Agia como se estivessem sempre em débito com ela, da mesma forma como se sentia em débito com Ana.

Esse foi um caso de difícil manejo, uma vez que a psicóloga de referência também foi incluída nesse laço "imperativo", no qual as demandas de Laura deveriam ser cumpridas pelo outro a quem ela se endereçava transferencialmente. E foi nessa estreita margem de manejo que foi possível me atentar aos excessos de Laura.

Esse caso exemplifica como o sentimento de culpa mobilizou a mãe de Ana. Uma vez confrontada com o impossível, Laura interpretou seus limites como uma falha, como aquilo que não conseguia ser ou fazer. Aqui a doença pôs em xeque o corpo idealizado de sua filha, atravessado pelas marcas do tratamento.

Os atendimentos psicológicos puderam tocar no ponto não apenas do que era limite, mas também do que era possível diante do real do câncer infantojuvenil. A oferta desse espaço de escuta não teve como intuito o apaziguamento do sentimento de culpa, uma vez que a culpa

aparece como a forma pela qual o sujeito consegue dar conta da angústia. O que a presença da psicóloga proporcionou foi, antes, um espaço para onde os furos de sentido de uma situação real de câncer tivessem um lugar para, então, serem de alguma maneira trabalhados pela palavra. Dessa maneira, os laços estabelecidos puderam também contornar o mal-estar ruidoso dessa mãe e estampado no corpo de Ana. Assim, a relação anteriormente construída dos profissionais com Laura e o carinho por Ana possibilitaram um desfecho digno e cuidadoso da situação limite. Infelizmente, Ana faleceu pouco tempo depois.

3.2. Gustavo e Renata: da culpa à marca na pele

Gustavo é um adolescente que chegou ao INCA com dezesseis anos para investigação diagnóstica e estadiamento. Sentia dores decorrentes de uma massa na região abdominal, o que determinou seu encaminhamento à instituição. Ao longo de suas internações, Gustavo foi acompanhado principalmente por sua mãe, Renata, possuindo também importante suporte do padrasto, Vagner, além das visitas frequentes de seu pai biológico Luís.

Gustavo é um menino receptivo e carismático. Reside com sua mãe, padrasto e irmão mais novo. Antes de adoecer, Gustavo cursava o Ensino Médio em uma escola onde possuía muitos amigos. Sua vida era bastante ativa e adorava jogar futebol. Por conta do seu talento no esporte, conseguiu agendar um teste para um importante clube de futebol do Rio de Janeiro, teste que infelizmente não pôde realizar por conta de seu adoecimento repentino. A doença irrompeu de forma súbita, suscitando diversas perdas significativas tanto para Gustavo quanto para seus familiares.

O paciente recebeu o diagnóstico de rabdomiossarcoma embrionário, um tipo de tumor grave e de difícil tratamento. As limitações físicas e as alterações corporais decorrentes da doença eram questões significativas para Gustavo, que se esforçava no sentido de subjetivar, de dar um contorno simbólico ao excesso que o câncer presentificava em seu corpo. Com o avançar do tratamento oncológico, o adolescente se viu emagrecido, careca e com uma bolsa de colostomia. Utilizava suas camisas para encobrir a bolsa e não desejava a visita dos amigos, para que não o vissem. O olhar do outro escancarava um estranho em si.

A família de Gustavo também sofria com as perdas resultantes da doença. Perderam um filho saudável, perderam sua presença em casa e a rotina mudou completamente. A invenção

de recursos que possibilitassem atravessar esse momento tornou-se necessária para a realização de um trabalho de luto.

Nesse cenário, apostando que a oferta de escuta possibilitaria o endereçamento de uma demanda, foi ofertado um espaço de palavra ao paciente e a seus pais, com especial destaque para sua mãe, que se encontrava bastante abalada. Renata pôde, assim, a partir do laço transferencial, endereçar algumas questões cruciais que geravam nela muita angústia diante do desconhecido do câncer, das alterações presentes no corpo do filho e da ameaça de morte.

Diante do diagnóstico oncológico de seu filho, Renata começou a discorrer sobre a dor decorrente do aparecimento repentino da doença do filho. “Como isto é possível?” Não compreendia. Afirmava e reafirmava o cuidado que sempre teve com seus filhos, levando-os ao médico todos os anos para avaliação geral. Desejava saber se o crescimento do tumor era visível e chorava ao se questionar diversas vezes: “Como não vi antes?!”. Renata sentia que havia falhado como mãe. Inconformada por não ter detectado o tumor antes, sentia-se culpada pela evolução da doença no filho.

Certo dia, Luís entrou em conflito com Renata na frente do adolescente. Horas após o ocorrido, durante a noite, Gustavo apresentou um quadro confusional, posteriormente explicado pela equipe médica como uma reação a um dos medicamentos prescritos. No entanto, Renata culpou-se pela briga com Luís, atribuindo a culpa pela desorientação do filho ao conflito com o ex-marido.

Com o passar das semanas, a hospitalização ficou cada vez mais difícil para Gustavo. Começou a se irritar facilmente e não atendia às solicitações da equipe assistente tão prontamente como antes. A fisioterapia tornou-se um momento particularmente complicado, pois Gustavo relatava sentir muitas dores na perna esquerda e não seguia as orientações da fisioterapeuta.

Renata e Vagner foram então orientados pela equipe multiprofissional a incentivarem e serem mais “duros” com Gustavo, já que Renata era considerada uma mãe muito protetora e permissiva com o filho. Renata relatou, nesse momento, sentir-se culpada por ter que brigar com um filho adoecido.

Conforme abordado, Freud (1914/1992) compreende a afeição dos pais por seus filhos no registro do narcisismo. Assim, os pais tendem a abrir mão das conquistas culturais que seu narcisismo foi obrigado a aceitar em favor de seu filho, exigindo alguns privilégios em seu nome. Dessa forma, para os pais, a criança não deverá passar pelas necessidades que conheceram, não terá sua vontade restrita, além de não ser atingida pela doença ou pela morte.

Portanto, diante de um contexto de adoecimento grave, é necessário questionar: como fica o narcisismo desses pais quando a doença e a morte ficam escancaradas, impondo diversas restrições para seus filhos? A ferida narcísica abre uma porta para o sentimento de culpa?

No caso de Renata, fica evidente que sim. Pelo sentimento de falha materna, Renata passou a apresentar diversos sintomas em seu próprio corpo, numa identificação com seu filho. Sentia dores abdominais, nas costas e enxaquecas. Uma angústia intensa aflorou em Renata, que buscava incessantemente consultas com diversos médicos, com a certeza de que estava gravemente doente. Apesar de não encontrar nenhuma justificativa para seu quadro, insistia em continuar buscando respostas médicas, sem conseguir perceber que suas dores iam muito além da dimensão orgânica. Renata ainda deu outro destino ao seu mal-estar quando conseguiu localizar seu sintoma em uma lesão na pele, com diagnóstico de uma neoplasia benigna.

Freud (1928/1992) afirma que o sentimento de culpa trará consigo a necessidade de punição. Podemos pensar que, através de suas dores e de seu mal-estar, Renata se punia. Ao ter um espaço para falar, referiu sentir-se magoada com Gustavo, já que acreditava que seu filho não reconhecia todo o esforço que havia feito desde que a doença surgiu. Percebia a irritação de Gustavo com as internações e restrições impostas pelo câncer e seu tratamento, legitimando seu sofrimento, ao mesmo tempo em que afirmou: “mas eu não tenho culpa!”.

Renata esforçava-se ao máximo ao longo do tratamento do filho, numa tentativa de que seu esforço pudesse realizar algum tipo de reparação. No entanto, não conseguia evitar a travessia de um tratamento oncológico, o que desencadeava sua mágoa. Discorreu novamente sobre seu “erro” em não ter constatado o tumor antes, explicando que se sentia culpada pelo fato de ser mãe, por ter falhado como mãe de Gustavo.

Em seu livro *A Interpretação dos Sonhos* (1900/1991), Freud relata ter tido conhecimento do sonho de um pai cujo filho havia falecido pouco tempo antes. Em seu sonho, seu filho aparecia junto à sua cama, questionando-o em tom de censura: "pai, não vêes que estou queimando?" (ibid, p.504). O autor explica que, ao ir descansar, esse pai deixou um senhor idoso velando o corpo de seu filho no quarto ao lado, mas, ao acordar, deparou-se com o idoso dormindo e uma vela caída que ocasionou a queimadura da mortalha e de um dos braços do filho. Freud admite considerar que esse pai pudesse ter antes a preocupação de que o idoso não teria capacidade de cumprir sua função. Podemos pensar nesse sonho como expressão do sentimento de culpa pela falha paterna em preservar o corpo do filho, diante da impossibilidade de preservar sua vida.

No seminário *Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise* (1964/1985, p.59), Lacan considera justamente a possibilidade de que “essas palavras¹⁹ perpetuem o remorso do pai, de que aquele que ele colocou perto da cama de seu filho a ser velado, o velhote, não estaria à altura de bem desempenhar sua tarefa”. Lacan vai além. Se Freud (1900/1991) considera que o sonho pôde realizar o desejo do pai de reencontrar seu filho vivo, Lacan (1964/1985) coloca a seguinte questão: o que, então, o faz despertar? Para Lacan, a realidade psíquica do sonho difere da realidade que se avizinha no quarto do filho velado, pois no sonho se trata da irrupção do real. É o real que provoca o despertar, pois marca o encontro faltoso da morte do filho. É isso que Lacan (ibid, p.60) aponta ao esclarecer que “não é que, no sonho, se sustente que o filho vive ainda. Mas o filho morto pegando seu pai pelo braço, visão atroz, designa um mais-além que se faz ouvir no sonho.” Nesse sentido, a irrupção do real no sonho é apontada por Lacan como o avesso do que se trata quando o pai acorda, uma vez que a vigília permite o tamponamento do real, na medida em que esse pai pode se ocupar mais de sua culpa.

No caso de Renata, fica evidente uma relação direta da função materna com o sentimento de culpa. Apesar de ser uma mãe atenta e cuidadosa, não podia ser onisciente ou onipotente. No entanto, sentia-se impotente diante do quadro do filho e desejava ter a capacidade de intervir de alguma maneira que não lhe era possível. Não era capaz de predizer uma doença no corpo de Gustavo, nem curá-la. Havia um impossível em jogo, algo que escapava à sua alçada, um limite desconsiderado que franqueava a via para a culpa. Ao mesmo tempo, Renata recorre à severidade superegóica e à produção de sintomas como maneira de escamotear aquilo que irrompia como real.

A partir da palavra, Renata pôde questionar e considerar não apenas o impossível em jogo, mas também o que era possível fazer por Gustavo - que já estava fazendo - e sua potência como mãe e de sua presença ao lado dele. Ademais, era evidente que, enquanto Renata se ocupava de sua culpa e seus sintomas, ela podia não se ocupar da dimensão do real da morte e do esmorecimento do corpo de seu filho, um real escancarado diante do qual Renata só pôde responder através de sua culpa. Portanto, o sentimento de culpa teve, para Renata, uma função de véu frente à angústia suscitada pelo real. Por esse motivo, os atendimentos não tinham o objetivo de amenizar o sentimento de culpa, mas antes, de oferecer a possibilidade de um trabalho com as palavras que permitisse a Renata contornos simbólicos menos penosos frente ao real. Infelizmente, Gustavo faleceu alguns meses depois.

¹⁹ Aqui, Lacan se refere às palavras do filho: “pai, não vês que estou queimando?”

3.2.1. Do conceito de sintoma para Freud ao sintoma da pele de Renata

Ao considerarmos o sintoma como nos propôs Freud, como formação de compromisso, sabemos que é necessário que haja um conflito psíquico para que o sintoma surja. Freud (1910/1991a) nos esclarece que os sintomas são formados como resíduos de situações nas quais um desejo específico surge para o sujeito em oposição às suas aspirações morais. Em outros termos, o desejo possui um teor incompatível com o eu, criando um conflito entre a exigência pulsional e a proibição por parte da realidade. O eu, então, afasta o impulso desejoso, criando uma barreira – o recalque - que impede a descarga pulsional.

No entanto, enquanto energia pulsional, a libido retida busca outras vias de satisfação. Por meio da regressão, a libido toma como destino de investimento um ponto de fixação, ou seja, tendências parciais e objetos infantis abandonados (FREUD, 1917/1991). A regressão implica, portanto, em um retorno a estádios de organização ou escolha objetal prévios, do período infantil. A fantasia é o que permite que os objetos e tendências infantis abandonados se mantenham como fixações, cujo investimento libidinal é fundamental para a formação dos sintomas, pois permite à libido alcançar satisfação apesar do recalque.

O que podemos depreender dessa formulação freudiana é que, por meio do sintoma, é possível alcançar satisfação para a libido retida pela operação do recalque. Se a libido foi impedida de obter satisfação direta, o sintoma proporciona uma satisfação para a pulsão em conformidade com as exigências do eu. Ou seja, o sintoma é resultado de uma formação de compromisso entre os dois lados do conflito psíquico, um acordo mediado pelas exigências da civilização que permite uma satisfação indireta à pulsão. Nas palavras de Freud (1910/1991a, p.23):

A partir do exame dos histéricos e outros neuróticos, chegamos à convicção de que o recalque da ideia relacionada ao desejo insuportável fracassou. Expeliram-se da consciência e da recordação, livrando-se aparentemente de grande soma de descontentamento. Mas o impulso desejoso continua a existir no inconsciente, esperando uma oportunidade para ser ativado e logo busca lançar à consciência a formação de um substituto do recalcado desfigurado e irreconhecível, ao qual logo se ligam as mesmas sensações de desprazer que se julgava evitadas pelo recalque. Essa formação substituta da ideia recalcada – o sintoma – é imune aos ataques do eu defensor e, em lugar de um breve conflito, começa então um sofrimento interminável.²⁰

²⁰ Tradução livre. No original: “Mediante la indagación de los histéricos y otros neuróticos llegamos a convencernos de que en ellos ha fracasado la represión de la idea entramada con el deseo insoportable. Es cierto que la han pulsionado afuera de la conciencia y del recuerdo, ahorrándose en apariencia una gran suma de displacer, pero la moción de deseo reprúnida perdura en lo inconciente, al acecho de la oportunidad de ser activada; y luego se las arregla para enviar dentro de la conciencia una formación sustitlttim, desfigurada y vuelta irreconocible, de lo reprimido, a la que pronto se anudan las mismas sensaciones de displacer que uno creyó ahorrarse mediante la represión. Esa formación sustitutiva de la idea reprimida -el síntomu- es inmune a los ataques del yo defensor, y en vez de un breve conflicto surge ahora un padecer sin término en el tiempo”.

O que Freud demonstrou, de forma inédita, foi justamente o fato de se obter satisfação em situações que causam sofrimento e das quais o sujeito se queixa. De modo geral, os sintomas são formações desagradáveis e desprazerosas, muitas vezes estranhas ao sujeito. Esse último, no entanto, não facilmente dispensa a satisfação obtida pelo sintoma, uma vez que o sintoma “surge como retorno para realização de desejo libidinal inconsciente, distorcido de maneira múltipla” (FREUD, 1917/1991, p.328)²¹.

A partir das formulações freudianas acerca do sintoma, chegamos num ponto em que é possível pensar no sintoma de Renata enquanto produto de um certo destino dado a um conflito inconsciente. A maneira como Renata lidava com o tratamento de Gustavo e com as próprias reações do filho frente às perdas decorrentes da doença, apontam para a dificuldade de Renata em acolher a resposta de Gustavo diante do adoecimento e prenúncio de morte. Há, portanto, a dimensão da ambivalência em jogo: ao mesmo tempo em que Renata dedica-se ao seu filho e o estima profundamente, também irrita-se com Gustavo quando ele não reage da forma que lhe parece mais adequada.

É interessante ressaltar o caráter de estranheza do sintoma. As dores no corpo de Renata possibilitam um tipo de satisfação irreconhecível. Trata-se de uma satisfação sintomática que está para além de um possível ganho secundário, pois aponta para dimensão do gozo no sintoma, ou seja, para o real em jogo. A estranheza do sintoma nos remete, portanto, a algo que se situa para além do princípio do prazer, uma vez que aponta para o real enquanto germe do sintoma e nos possibilita pensar na inscrição do sintoma no corpo como um “gozo não incorporado pelo simbólico” (RINALDI, 2019, p.157).

O que as lesões e dores de Renata nos evidenciam é o caráter paradoxal do sintoma. O mal-estar expresso em seu corpo enuncia o mal-estar de um conflito cujo resultado foi o próprio sintoma. Enquanto satisfação distorcida de um desejo inconsciente, as lesões de Renata foram sua produção possível para entrar em um acordo, formar um compromisso. Nesse sentido, Lacan (1957-1958/1999, p.337) nos adverte para as máscaras do sintoma. O autor afirma:

A ideia de máscara significa que o desejo se apresenta sob uma forma ambígua, que justamente não nos permite orientar o sujeito em relação a esse ou aquele objeto da situação. Há o interesse do sujeito na situação como tal, isto é, na relação desejante. É precisamente isso que é exprimido pelo sintoma que aparece, e é isso que chamo de elemento de máscara do sintoma.

Ou seja, o sintoma pode ser compreendido como uma máscara que reveste o desejo. Aqui, Lacan (ibid) nos aponta que o desejo está ligado a uma aparência, que é precisamente sua

21 Tradução livre. No original: Se engendra como um retorno del cumplimiento del deseo libidinoso inconciente, desfigurado de manera múltiple.

máscara. Para Renata, o sintoma enuncia um descompasso, a ambivalência que, de outro modo, não poderia vir à tona. Enquanto marca na pele, o sintoma de Renata também demarca sua identificação com o filho: aos poucos, Renata morre junto de Gustavo; mantém-se, assim, inseparável de seu filho.

Nesse sentido, o sintoma de Renata fala de sua ambivalência ao mesmo tempo em que enuncia sua recusa a se despedir de seu filho. Logo, apesar do sofrimento no corpo, o sintoma não é o que há de pior, nesse caso. Através dele, Renata pôde localizar e dar um destino ao seu mal-estar, além de falar sobre aquilo que lhe era inacessível de outra forma.

Após a exposição dos casos clínicos, estamos nos encaminhando para os pontos finais desta pesquisa. Para tal, consideramos fundamental esclarecer o funcionamento da Pediatria na instituição em que esses pacientes e suas mães estiveram inseridos e onde o trabalho analítico pôde ser desenvolvido. Considerando que se trata de um trabalho de orientação psicanalítica, não se pode deixar de abordar a questão da transferência e a operação do desejo do analista para, assim, podermos pensar na possibilidade de o desejo dessas mães fazer frente ao sentimento de culpa.

3.3. Sobre a Pediatria do INCA

Ao conhecer a rotina da clínica oncológica pediátrica do INCA, é possível perceber a importância de considerar certas especificidades para a condução de uma pesquisa adequada. A começar que os tumores infantojuvenis mais preponderantes se diferenciam dos tipos de câncer incidentes nos adultos.

Designa-se com o termo “câncer” mais de cem tipos de doenças distintas, nas quais há um crescimento desordenado de células, que se multiplicam e invadem órgãos e tecidos, podendo alcançar outras regiões do corpo, o que se configura como metástase. No caso de câncer infantojuvenil, em crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos, a histopatologia e o comportamento clínico de cada doença apresentam características específicas. Segundo o INCA (2016), as neoplasias manifestas nessa faixa etária, costumam ser mais agressivas, crescem rapidamente e apresentam curtos períodos de latência. Por outro lado, costumam apresentar melhor resposta ao tratamento, possuindo melhor prognóstico em comparação aos adultos.

Para cada tipo de câncer há protocolos de tratamento específicos, mas que consistem basicamente em quimioterapia, radioterapia, abordagens cirúrgicas diversas e, em alguns casos,

transplante de medula óssea. A toxicidade das quimioterapias e radioterapias é responsável não apenas por consequências visíveis como a alopecia, mas pode também ter efeitos que serão anunciados tardiamente, como a infertilidade, deficiências no crescimento e desenvolvimento, obesidade, dificuldades no raciocínio, memória e concentração, além de disfunções miocárdicas, musculoesqueléticas, endócrinas e neurológicas. Da mesma forma, os procedimentos cirúrgicos têm como consequências as cicatrizes, as mutilações e a retirada de órgãos, que comprometem funcional e esteticamente os pacientes (PERINA, MASTELLARO & NUCCI, 2008).

É nítida a maneira como o câncer afeta e marca o corpo dessas crianças e adolescentes. Ao percorrer os corredores do hospital, a dureza desse corpo adoecido fica escancarada pela pele pálida, pela falta dos cabelos, pelo emagrecimento e outras características comuns aos pacientes em tratamento oncológico. Assim, o diagnóstico de câncer impõe uma nova realidade às crianças e seus familiares: para sobreviver, é preciso passar por um tratamento pesado, intenso e contínuo, que exige a presença do paciente e de seu responsável diversas vezes por semana no hospital. O tratamento, portanto, interfere diretamente na rotina familiar, que passa a ser orientada pelas decisões médicas.

É comum que as crianças e adolescentes interrompam a vida escolar para a realização do tratamento, da mesma forma que seus pais se afastam de suas atividades laborativas a fim de acompanhá-los, prejudicando consequentemente a vida financeira da família. Além disso, pacientes que residem em locais distantes frequentemente passam a morar próximos aos hospitais oncológicos com seus familiares, por vezes recorrendo a casas de apoio, onde podem permanecer gratuitamente junto a um acompanhante. Nesse último caso, apesar do auxílio fundamental dessas casas de apoio - sem o qual o tratamento oncológico de muitas crianças ficaria comprometido ou mesmo impossibilitado - a possibilidade da permanência de apenas um acompanhante pode ser problemática, principalmente para famílias procedentes de outras cidades, uma vez que gera sobrecarga desse único acompanhante, impedido de compartilhar o cuidado com outros familiares.

Dessa forma, fica claro que o câncer infantojuvenil gera impactos não apenas pelo diagnóstico em si, mas também pelas diversas mudanças de vida impostas tanto ao paciente quanto à sua família em virtude da proposta de tratamento clínico. A inserção do paciente na instituição é, portanto, um ponto de virada na vida dessas pessoas acometidas pela doença.

Ao chegar à instituição, os pacientes passam pela confirmação do diagnóstico e estadiamento da doença para, assim, traçar a proposta de tratamento junto à equipe médica. De

forma geral, os pacientes são acompanhados no ambulatório de Pediatria, mas a hospitalização se faz necessária para alguns tipos de quimioterapia ou nos casos de intercorrências clínicas.

Torres (2012) afirma que a hospitalização de uma criança representa uma separação de seu seio familiar para a entrada em uma instituição, com normas diferentes das de seu ambiente familiar. Da mesma maneira, esse ingresso no ambiente hospitalar é difícil para os pais, pois o hospital segue uma ordem de esterilização e organização à qual muitas famílias encontram dificuldades em se adaptar. Cabe destacar que uma das prerrogativas garantidas pelo ECA é o acompanhamento da criança e ou do adolescente em períodos de internação por um de seus pais e/ou responsável, salvo em casos excepcionais. Isso significa que a hospitalização de uma criança implica na de seu responsável junto.

A partir da atuação como psicóloga residente no INCA, foi possível observar que o tratamento dado aos pacientes e familiares no setor pediátrico é diferenciado, no sentido de uma sensibilização maior dos profissionais às necessidades específicas dessa faixa etária. A Enfermaria Pediátrica é a única clínica do Hospital do Câncer I, por exemplo, a ter um trabalho de Terapia Ocupacional, que conta com o espaço da brinquedoteca. É um espaço que abre diariamente para receber os pacientes internados, dispondo de diversos brinquedos e jogos para crianças e videogames para adolescentes. Às sextas-feiras são oferecidas sessões de filmes para os pacientes e familiares.

É interessante pontuar que a Pediatria costuma receber visitas de artistas e atletas famosos, no intuito de realizar ações para entreter e alegrar as crianças e adolescentes. Além disso, nas épocas festivas e feriados, a equipe de cuidados costuma promover pequenos eventos, como blocos de carnaval nos corredores da ala pediátrica. A Enfermaria conta ainda com a presença de uma professora que busca materiais pedagógicos de acordo com a idade de cada paciente para dar aulas e incentivar a educação, mesmo no cenário de hospitalização.

Dessa maneira, fica nítido o investimento dos profissionais da Pediatria a fim de tentar conservar aspectos fundamentais da infância e adolescência: a integração dos familiares, a importância do brincar e do lúdico e a educação. A equipe é composta de médicos oncologistas pediátricos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeuta ocupacional e a professora.

No que diz respeito especificamente à atuação da Psicologia, os atendimentos são feitos individualmente tanto no ambulatório quanto na enfermaria e a Residência está inserida em ambos os campos. Os pacientes que chegam à instituição pelo ambulatório podem ser encaminhados para atendimento psicológico por outro profissional ou por demanda espontânea. Na enfermaria, todos os pacientes são acompanhados pelos residentes ou pela psicóloga

servidora. De todo modo, cada paciente e seus respectivos familiares são acompanhados por um psicólogo de referência, uma vez que a aposta é que o trabalho só é possível pela via da transferência. Nas ocasiões em que se julgue necessário, a criança é atendida por um psicólogo e o familiar por outro, sempre mantendo o acompanhamento contínuo com os mesmos profissionais. No período em que foi realizada a pesquisa no INCA, a Pediatria contava com a psicóloga servidora, duas residentes do segundo ano e uma residente do primeiro ano.

3.4. Da transferência ao desejo do analista

Ao possibilitar um espaço de escuta no ambiente hospitalar, a psicanálise aposta na construção de novas saídas simbólicas, na mudança de posição subjetiva frente ao real do corpo marcado pelo câncer. O encontro com o real da doença, experiência inominável, acarreta o que Malengreau nomeia de “restrição semântica das palavras” (1995, p. 88). É um impossível de suportar que impõe ao sujeito uma condição de limite. O autor explica que é justamente desse impasse que a psicanálise se ocupará. E se ocupando do que é limite para o sujeito, é possível dar algum contorno ao impossível de suportar, pois oferece meios para nomear a experiência do adoecimento. Portanto, a oferta de escuta abre caminho para uma elaboração do que é limite e do que é possível frente ao câncer infantojuvenil.

Mohallem e Souza (in MOURA, 2000) lembram que essa oferta própria da prática psicanalítica permite o surgimento de uma demanda por parte do paciente (ou familiar), oferecendo a possibilidade de despertar o desejo do sujeito ao promover a abertura do inconsciente a partir da transferência analítica. Nesse sentido, Swinerd (2016) afirma que a psicanálise apontará para o desejo e terá acesso ao sujeito do inconsciente pela via da transferência. Isso significa que o espaço de escuta possibilitado pela prática psicanalítica não trata de uma escuta qualquer, mas daquela que se sustenta pela transferência da qual o analista está advertido.

O conceito psicanalítico de transferência é fundamental pois é o que assegura o laço do paciente. É o principal fio condutor do tratamento, ao mesmo tempo em que pode ser seu maior obstáculo, sendo esse o motivo pelo qual é tão importante ser capaz de manejá-la. Freud (1912/1991) esclarece que a transferência será fruto de uma atualização na figura do analista de

*imagos infantis*²² que o paciente conservou ao longo da vida. Ou seja, a experiência infantil do sujeito no contato com o Outro gera um “clichê” pulsional repetitivo, que será direcionado a diferentes objetos durante sua vida. Assim, a transferência resulta do investimento pulsional que “incluirá o médico (ou analista) numa das ‘séries’ psíquicas que o paciente formou até o momento”²³ (FREUD, 1912/1991, p. 98, parênteses para fins de clareza). Desse modo, as relações construídas pelo sujeito ao longo de sua vida correspondem à sua história pessoal, remetendo à sua experiência infantil.

Freud passa a se interessar pelo fenômeno da transferência a partir do que pôde observar do embaraço de Breuer no tratamento de Anna O. Essa foi uma das pacientes a serem tratadas pelo método catártico utilizado por Freud e Breuer no período pré-psicanalítico e que consistia em um procedimento de exteriorização de afetos pela revivência de eventos traumáticos a eles relacionados. Anna O. apaixonou-se por Breuer e deixa sua esposa enciumada. Quando o médico a informa sobre uma viagem que faria com sua mulher, Anna O. apresenta uma crise histérica de gravidez psicológica, na qual fantasia esperar um filho de Breuer, o que o leva a abandonar o caso. Logo, fica claro que a transferência estava posta na relação de Anna O. com Breuer, mesmo que o médico não tenha se disponibilizado a se atentar a ela. Em relação ao conceito de transferência, Maurano (2006, p.16) afirma:

No contato com o médico, uma série de fantasias é automaticamente despertada e ganha novas versões. O traço característico consiste na substituição do afeto por uma pessoa importante na vida do sujeito, pela pessoa do médico, que funcionará como intérprete disso que está sendo lembrado em ato, ou seja, atuado pelo paciente. Sendo assim, a designação de médico perde o sentido, para ser substituída pela de analista. Trata-se na transferência de uma presença do passado, mas que é uma presença em ato.

Freud se atenta, portanto, justamente ao que retorna para os pacientes na relação com o analista: aparece ali um traço qualquer que o liga a uma figura primordial do passado do analisando. Por esse motivo, a transferência é a via pela qual o paciente dirige um apelo de saber e de amor ao analista, uma vez que é ele que condensa aquilo que o sujeito espera do Outro. Nesse sentido, a transferência é o próprio palco da experiência como repetição em ato, é a experiência para a qual o analista é o pivô.

Com a descoberta do fenômeno da transferência, Freud pôde fundar o método psicanalítico. Isso porque o tratamento em análise depende do estabelecimento da transferência, mediante a qual o sujeito supõe um saber ao analista e experimenta sua dimensão afetiva. Aí

²² São imagens inconscientes investidas pulsionalmente que o sujeito preserva de objetos reais da infância, como seu pai e sua mãe (FREUD, 1912/1991)

²³ Tradução livre. No original: “(...) insertará al médico em uma de las ‘series’ psíquicas que el paciente há formado hasta ese momento”.

reside a complexidade da transferência, que surge como condição para o tratamento psicanalítico, ao mesmo tempo em que pode aparecer como resistência.

Maurano (2006) chama atenção para o termo neurose de transferência, criado por Freud, que designa um primeiro momento do tratamento analítico no qual a libido investida no sintoma e nos objetos que entram na trama fantasística do sujeito dirige-se à figura do analista. A partir do manejo da transferência, é possível desmontá-la para que a libido se desprenda do objeto que o analista se prestou a encarnar para se disponibilizar a novos investimentos, menos enredados à fantasia do sujeito - apesar de sempre haver nisso um limite irredutível.

É por esse motivo que Freud afirma em seu texto *A Dinâmica da Transferência* (1912/1991, p.105) que é impossível liquidar algo *in absentia ou in effigie*. Ou seja, é preciso que o analista se deixe encarnar certo papel na relação transferencial para que o analisando possa de fato se inserir no tratamento. Ainda que possa ser atuada como resistência, a transferência é condição sine qua non para haver tratamento analítico.

Lacan (1964/1985) enfatiza a suposição de saber como pivô da transferência e resgata a dimensão do amor como seu efeito. Para o autor, o pivô da transferência é justamente essa suposição de saber creditada ao Outro, através da qual o analista assume a função de sujeito suposto saber. Trata-se de um saber sobre o sintoma que o analisando acredita que o escapa e que o analista o detenha. Nesse sentido, a transferência está pautada na suposição de um saber que permita o acesso ao saber inconsciente que sustentou o sintoma do sujeito.

Esse saber creditado ao Outro traz como consequência o amor. “Na transferência temos, por um lado um *apelo ao saber* que advém da relação com a linguagem e, por outro, um *apelo ao ser*, que se configura como demanda de amor.” (MAURANO, 2006, p.28). É por esse motivo que Lacan (1964/1985) não considera o fenômeno da transferência como mera repetição, uma vez que comporta tanto a função do sujeito suposto saber como a dimensão do amor.

É fundamental salientar que o analista também corre o risco de atuar sua própria transferência e se colocar como sujeito no processo analítico, o que configura uma resistência que pode impossibilitar o trabalho em análise. Freud (1910/1991b) propõe o termo contratransferência para tratar dos afetos suscitados pelo analisando no analista, embora não se detenha nessa temática ao longo de suas obras. Entretanto, alguns pós-freudianos enfatizaram a dimensão da contratransferência, buscando trabalhar com ela na análise com uma proposta de trabalho intersubjetivo, pensando a contratransferência como instrumento de cura.

No sentido oposto, Lacan (1964/1985) entende que os afetos suscitados no analista por seus analisandos não devem importar, pois não se trata de um trabalho entre sujeitos, mas de um processo em que o analista deve ocupar uma função específica de objeto, numa posição

assimétrica em relação ao analisando. O objeto de que se trata aqui é o objeto a, que Lacan considera como aquilo que causa a transferência, permitindo ao analista assumir certa posição na trama fantasística do sujeito. Assim, Lacan (1974/2011, p.14 parênteses para fins de clareza) afirma:

É ao apreendê-lo (objeto a) corretamente que vocês (analistas) poderão responder ao que é a função de vocês: oferecê-lo como causa, oferecê-lo a seu analisante, como causa do desejo dele. É isso que se trata de obter. Mas se vocês tropeçarem aí também não será terrível. O importante é que isso seja às suas custas.

Aqui, Lacan fala de que seja às custas do analista da mesma forma como afirma que o analista deve “pagar também com sua pessoa, na medida em que, haja o que houver, ele a empresta como suporte aos fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência.” (LACAN, 1958/1998, p.593).

Dessa forma, Lacan não trabalha com a noção de contratransferência, mas propõe o conceito de desejo do analista para tratar dos impasses que surgem na relação transferencial. Em acordo com a ética da psicanálise, orientada para o real, o desejo do analista não comporta o desejo de curar, uma vez que o sintoma do sujeito trata de um modo singular de satisfação que escapa a um saber prévio sobre o que lhe seria o bem. Para Lacan (1959-1960/2008), o desejo do analista é um desejo advertido de que a felicidade como Bem supremo é da ordem do impossível. Nesse sentido, o desejo do analista é uma exceção, pois não busca tamponar a falta intransponível do sujeito, que o determina como falta-a-ser. Ao contrário, o desejo do analista possibilita que o sujeito possa contornar a falta, oferecendo meios para lidar com ela.

O desejo do analista surge como valor que se sobrepõe aos afetos desencadeados no processo analítico e que possibilita ao analista não apenas manejar a transferência, mas ser sustentado em sua função. Conforme explica Maurano (2006, p.39):

Falar em desejo do analista não é tratar de seus desejos pessoais. Ao contrário da contratransferência, que se refere à afetação da subjetividade do analista no contexto do trabalho clínico, o que é referido como desejo do analista diz respeito não à pessoa, mas à função. Ou ainda melhor, trata-se da maneira pela qual o desejo do sujeito, por seu processamento em análise, deu sua vez ao desejo do analista. É preciso que o desejo do analista ceda em seu desejo ao exercício da função de analista, para que o desejo relativo a essa função possa operar no tratamento, livre dos entraves de sua subjetividade.

A partir dessa concepção, Lacan sustenta que a dimensão do amor própria da relação transferencial opera de maneira singular pela função do desejo do analista. No *Seminário livro 8: a transferência* (1960-1961/1992), Lacan trata do amor na transferência partindo do *Banquete* de Platão, livro cujos personagens são convidados a versar sobre o tema do amor.

A partir da articulação entre as figuras de Sócrates e Alcebíades, Lacan sublinha que o que se deseja no amor não é o outro, mas o outro enquanto objeto amado. Para Alcebíades,

Sócrates detém algo a mais, *agalma*, “esse tesouro, esse objeto indefinível e precioso que vai fixar sua determinação, depois de ter desencadeado seu desejo” (ibid, p.155). Entretanto, Lacan aponta que Sócrates não entra no jogo do amor de Alcebiades, pois sabe que ele não ama.

Sócrates recusa-se a entrar nesse jogo de amor e alerta Alcebiades para que não se engane, já que sabe não ser esse tesouro. Para Lacan (ibid, p.157), o que Sócrates pretende mostrar para Alcebiades é que “aqui onde você vê alguma coisa, eu não sou nada”. Nesse sentido, a metáfora do amor não se cumpre para Sócrates, uma vez que não há a passagem de amado - *érômenos* - a amante - *érastès*. Como explica Lacan (ibid, 157):

(...) é justamente porque Sócrates sabe que ele se recusa a ter sido, sob qualquer título, justificado ou justificável, *érômenos*, o desejável, aquele que é digno de ser amado. O que faz com que ele não ame? O que faz com que a metáfora do amor não possa se produzir? Que não haja substituição do *érômenos* pelo *érastès*? Que ele não se manifeste como *érastès*, no lugar onde havia o *érômenos*? É que Sócrates só pode se recusar a isso porque, para ele, nada há que seja amável nele.

A maneira como Sócrates lida com a demanda de amor de Alcebiades interessa para a discussão sobre a transferência pois seu posicionamento lança luz à questão do desejo em relação ao amor. Para Sócrates, a única coisa que pode oferecer a Alcebiades é sua essência, seu vazio, sua falta. Por sua recusa, Sócrates lança Alcebiades para além de sua demanda de amor, a Agatão, objeto de seu desejo (BRASIL, 2020).

Para Lacan (1960-1961/1992), a partir do posicionamento de Sócrates, é possível elucidar o amor de transferência. Alcebiades não sabe o que Sócrates deseja (desejo do Outro) e é possuído por um amor de transferência que irá remetê-lo ao seu verdadeiro desejo: Agatão.

Nesse sentido, a postura de Sócrates denota aquilo de que se trata no desejo do analista. Isso porque Lacan (ibid) nos esclarece que a entrada do sujeito na análise é marcada por um primeiro momento em que o sujeito é introduzido como digno de amor (*érômenos*). Entretanto, o desejo do analista incide para que uma torção seja possível e o sujeito possa se deparar com o objeto de seu desejo, que está no Outro, constituindo-se virtualmente como *érastès*. Isso significa que “o analista que opera a partir do desejo do analista propicia a transmutação do lugar do sujeito de amado a amante, ou ainda de desejado a desejante, mudança fundamental porque o coloca na via de seu desejo” (BRASIL, 2020, p.96).

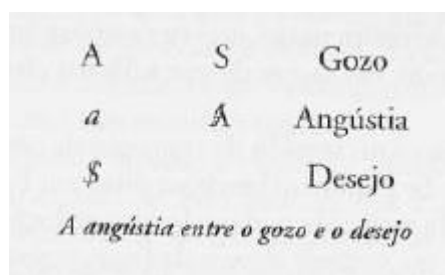
3.5. Da angústia à possibilidade de desejo

É evidente que uma situação de câncer infantojuvenil escancara a dimensão de limite, do indizível. É um drama que se inicia com os primeiros sintomas e acompanha o paciente e

seus familiares ao longo de todo tratamento. Nesse sentido, podemos nos perguntar qual o lugar do desejo em meio a tanta angústia. Como situar o desejo dessas mães?

No Seminário 10: a angústia (1962-1963/2005), Lacan traz mais um esquema para ilustrar a operação de surgimento do desejo, ou melhor, do sujeito enquanto desejante:

Figura 8 – A angústia entre o gozo e o desejo



LACAN, 1962-1963/2005, p.192

Pensando nesse esquema em conjunto com os esquemas apresentados anteriormente (Figura 4 e Figura 5), temos a princípio o sujeito do gozo (S), o sujeito hipotético anterior a toda operação. Lacan (ibid, p.192) afirma que “o gozo não conhece o Outro senão através desse resto, a”. O objeto a, esse que está em jogo na angústia, é propriamente aquilo que mobiliza o sujeito no caminho de sua busca - que não é a busca de seu gozo - o mobiliza a “querer fazer esse gozo entrar no lugar do Outro” (ibid, p.193). É aí que o sujeito antecipa-se como desejante.

Temos, portanto, três tempos da operação: o tempo do gozo, o da angústia e o do desejo. Na clínica oncológica de crianças e adolescentes, estamos imersos no tempo da angústia. Estamos a todo tempo lidando com a doença como real no corpo, com a morte como real. Real que se fez efetivo na vida dessas mães, obrigadas a se despedirem de seus filhos.

É a clínica da angústia onde, como vimos, surge o sentimento de culpa. A culpa incide como voz imperativa, mas também possibilita contornar imaginariamente aquilo de que a angústia é sinal: o real. Conforme exposto, para Lacan (1953/2005), o sentimento de culpa tem a função de aplacar a angústia no registro da culpabilidade. Esse foi o primeiro posicionamento possível que essas mães encontraram frente à angústia, mas não se trata de ter a culpa como horizonte. Isso nos leva à aposta de que se o desejo pode servir de remédio para a angústia, pode operar também como contraponto para o sentimento de culpa.

Entretanto, é fundamental levar em consideração que a maneira como o desejo opera frente à angústia não é a mesma diante da culpa. Isso fica claro com uma passagem no *Seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964/1985), na qual Lacan

pontua que, diante do embaraço de Breuer com Anna O., ao sinalizar que ali se tratava do desejo do Outro e não do desejo de Breuer, Freud o desangustia, mas não o desculpabiliza.

Ou seja, diante da culpa há algo que deve ser trabalhado em termos do objeto, pelo qual o sujeito há de se responsabilizar, cuja operação se diferencia da angústia. É preciso que o sujeito se responsabilize pelo seu desejo, apesar do destino trágico ao qual possa estar submetido, como no caso de mães de crianças com câncer. De qualquer forma, o desejo do sujeito está implicado e pode-se manter a aposta de que é ele que não permite que o sujeito sucumba ao gozo, seja pela via da culpa ou da angústia.

O esquema de Lacan (Figura 8) nos mostra que, para que o desejo possa advir é preciso uma travessia, é preciso passar pelo tempo da angústia. Infelizmente, o tratamento na instituição é interrompido no momento da morte do paciente e os profissionais deixam de acompanhar os familiares a partir daí. Entretanto, essa travessia em busca do desejo só é possível por meio da travessia do próprio luto.

Apesar dessa impossibilidade imposta pelo funcionamento da instituição, o desejo que pôde operar nesses casos foi o próprio desejo do analista. Aqui, a aposta é que o desejo do analista pôde ter uma importante função no acesso a esse desejo que poderia funcionar como remédio para a angústia. Nesse sentido, poderíamos propor no esquema da Figura 8 um acréscimo entre a angústia e o desejo que seria o desejo do analista exercendo uma função de ponte. A esse respeito, Lacan (1964/1985, p.240, grifos do autor) afirma:

(...) por trás do amor dito de transferência, podemos dizer que o que há é afirmação do laço do desejo do analista com o desejo do paciente. É o que Freud traduziu numa espécie de rápido escamoteamento, um chamaria, dizendo - depois de tudo, é apenas o desejo do paciente - coisa pra serenar os confrades. É o desejo do paciente, sim, mas no seu encontro com o desejo do analista.

Por último, cabe pontuar que, ao longo da Residência, o que possibilitou o trabalho orientado pela psicanálise foi o que Freud propôs como o tripé analítico: estudos teóricos, supervisão clínica e análise pessoal. Especialmente a análise pessoal foi fundamental para trabalhar a angústia própria da clínica e possibilitar o “surgimento” e a função do desejo do analista.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa foi fruto da experiência como residente de psicologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA e teve como objetivo avaliar os motivos para o surgimento do sentimento de culpa observado nas mães dos pacientes pediátricos da instituição, tendo em vista que a travessia de um tratamento oncológico na infância e adolescência já é por si só uma experiência de intenso desgaste e sofrimento.

Foi possível lançar luz aos efeitos do diagnóstico e tratamento de um câncer infantojuvenil, tanto para os pacientes quanto para seus familiares. As perdas no corpo e na vida dessas pessoas, com mudanças abruptas e a ameaça de morte em decorrência da doença apontam para uma experiência indizível. Como consequência, esclarecemos neste trabalho que a angústia decorrente do adoecimento franqueia, muitas vezes, a via para o sentimento de culpa.

Ao percorrer a obra de Freud acerca da temática da culpa, ficou evidente a relação com a instância superegóica, representante da lei e da moral. No entanto, ao chamar atenção para a afinidade do supereu com o isso, Freud (1923/1992) nos alerta para seu caráter paradoxal, apontando para a dimensão do gozo. Não à toa, decide sustentar o termo sentimento inconsciente de culpa, pois reconhece que há um componente enigmático da culpa que supera o que poderia ser caracterizado como simples remorso.

Nesse sentido, a descoberta do inconsciente permitiu questionar o ideal tradicional de moralidade e avançar no sentido de uma discussão ética que inclui o sujeito enquanto dividido. Assim, pudemos explorar as propostas lacanianas no que diz respeito à ética da psicanálise, a partir de seu retorno a Freud. Dessa forma, foi possível esclarecer que a culpa transcende o campo da moralidade para uma dimensão ética que implica necessariamente a responsabilidade do sujeito por seu desejo.

Compreendendo o enlaçamento entre o sentimento de culpa e a angústia, a pesquisa possibilitou também uma revisão das elaborações freudianas acerca da angústia, percorrendo as duas teorias propostas pelo autor ao longo de sua obra. Nesse sentido, Freud (1930/2020) conclui que o sentimento de culpa é uma expressão da angústia diante da ameaça de perda do amor do supereu.

Avançando nessa relação, Lacan (1962-1963/2005) parte do esquema óptico da física para abordar a constituição do sujeito e propor um conceito inédito: o objeto *a*. Pudemos esclarecer que, para o autor, o surgimento da angústia trata do desvelamento do objeto *a*, momento em que a falta vem a faltar. Trata-se aqui do objeto causa de desejo, tendo relação intrínseca com a falta estrutural do ser falante.

Para além das elaborações lacanianas acerca do objeto *a*, foi possível estudar sua incidência como objeto vocal. Reiterando o status de objeto separável, ficou claro que a voz não se confunde com a sonoridade, uma vez que o objeto vocal trata de uma dimensão isolada, para além da função da fala. Pudemos esclarecer que o objeto voz é a via pela qual Lacan trata da dimensão pulsional do supereu e, portanto, é a via pela qual o sentimento de culpa encontra expressão.

Os casos clínicos apresentados nos possibilitaram a compreensão do sentimento de culpa como um componente funcional para essas mães. A culpa, apresentando-se pela via do objeto vocal, era também expressão da angústia diante das perdas e do imprevisível da doença. Nesse sentido, como objeto voz, o sentimento de culpa transcendia o campo da linguagem e a função da fala, mas, ao mesmo tempo, possibilitava um contorno imaginário ao furo provocado pelo real do câncer, tendo, assim, uma função de véu.

Dessa forma, o sentimento de culpa foi a primeira saída encontrada por essas mães, mas não se trata de tê-lo como horizonte. Como já dito, a oferta de um espaço de escuta não teve como intuito o apaziguamento do sentimento de culpa, mas pôde proporcionar a elaboração daquilo que se apresentava como limite. Para tal, o estabelecimento de uma relação transferencial foi fundamental e possibilitou a operação do desejo do analista.

A aposta deste trabalho é de que aquilo que pode fazer frente ao sentimento de culpa é o desejo do sujeito. Conforme explicado, por razões próprias ao funcionamento institucional, não foi possível acompanhar essas mães na travessia de seu luto, momento em que o desejo poderia advir. No entanto, o desejo que pôde operar no trabalho com essas mães foi o desejo do analista, possível apenas na medida em que, como disse Lacan (1958/1998), ele paga com sua pessoa e abre mão de seu desejo enquanto sujeito.

A partir desta pesquisa, foi possível esclarecer que o sentimento de culpa atravessa a maneira como o sujeito lida com as perdas decorrentes da situação de adoecimento. Para além dos familiares, cabe mencionar que a culpa pode surgir para o próprio paciente. Atualmente, como psicóloga bolsista PROATEC no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) tem sido possível observar os efeitos da culpa em adultos em situações não apenas de câncer, mas diversas enfermidades que ameaçam a vida. É comum que esses pacientes expressem remorso em relação a algo específico que tenham feito na vida, pois atribuem a isso a causa de seu adoecimento. Nesse sentido, o interesse pelo tema acerca do sentimento de culpa não se restringiu à experiência proporcionada pela residência multiprofissional no INCA e consideramos fundamental que este afeto, tão primitivo e obscuro, continue sendo objeto de estudo para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A. **A voz na experiência psicanalítica**. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica [online]. 2014, v. 17, n. 1 [Acessado 21 Junho 2022] , pp. 59-70. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000100004>>. Epub 04 Jul 2014. ISSN 1809-4414. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000100004>.

BRASIL, F. **O desejo do analista e seus efeitos na clínica em um quartel de Polícia Militar**. Tese (Doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2020.

DARRIBA, Vinícius. A falta conceituada por Lacan: da coisa ao objeto a. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 1, p. 63-76, Jan. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982005000100005&lng=en&nrm=iso>. acesso em 20 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982005000100005>.

FREITAS, L.A.P. **As Identificações na Obra de Freud**. Rio de Janeiro: SPID, 1997.

FREUD, S. Estudios sobre la Histeria (1893). **Obras Completas**, Vol. II. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992.

_____. Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia” (1895[1894]). **Obras Completas**, Vol. III. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.

_____. A propósito de las críticas a la “neurosis de angustia” (1895). **Obras Completas**, Vol. III. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.

_____. Proyceto de Psicologia (1895). **Obras Completas**, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992.

_____. La Interpretación de los Sueños (1900). **Obras Completas**, Vol. V. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.

_____. Tres ensayos de teoria sexual (1905). **Obras Completas**, Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992.

_____. Cinco conferencias sobre psicoanálisis (1910). **Obras Completas**, Vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991a.

_____. Las perspectivas futuras de la trapia psicoanalítica (1910). **Obras Completas**, Vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991b.

_____. Sobre la dinámica de la transferencia (1912). **Obras Completas**, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.

_____. Tótem y Tabu (1913). **Obras Completas**, Vol. XIII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.

_____. Introducción del Narcisismo (1914). **Obras Completas**, Vol XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992.

_____. Conferencias de Introducción al psicoanálisis - Parte III (1917). **Obras Completas**, Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.

_____. (1919). O Infamiliar. **Obras Incompletas de Sigmund Freud: O Infamiliar (das Unheimliche)**. Belo Horizonte. Autêntica Editora, 2019.

_____. O Yo y el Ello (1923). **Obras Completas**, Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992.

_____. O Problema Econômico do Masoquismo (1924). **Obras Incompletas de Sigmund Freud: Neurose, Psicose, Perversão**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

_____. Inhibición, Sintoma y Angustia (1926[1925]). **Obras Completas**, Vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992.

_____. Dostoievski y el Parricidio (1928). **Obras Completas**, Vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992.

_____. (1930). O Mal-Estar na Cultura. **Obras Incompletas de Sigmund Freud: Cultura, Sociedade, Religião – O Mal-Estar na Cultura e outros escritos**. Belo Horizonte. Autêntica Editora, 2020.

_____. Fragmentos de la Correspondencia con Fliess: Manuscrito B - La etiología de las neurosis (1950[1892-99]). **Obras Completas**, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992a.

_____. Fragmentos de la Correspondencia con Fliess: Manuscrito E - ¿Cómo se genera la angustia? (1950[1892-99]). **Obras Completas**, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992b.

GEREZ-AMBERTÍN, M. **As vozes do supereu (na clínica psicanalítica e no mal-estar na civilização)**. Rio Grande do Sul: Editora de Cultura, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Disponível em <<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//incidencia-mortalidade-morbidade-hospitalar-por-cancer.pdf>>> . Acesso em 27 de maio de 2019.

JORGE, M.A.C. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan, vol.1: As base conceituais**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

JORGE, M.A.C. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan, vol.3: A prática analítica**. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

LACAN, J. O estágio do espelho como formador da função do eu (1949). In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1953) O Simbólico, o Imaginário e o Real. In: **Nomes-do-Pai**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. (1953-1954) **O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. (1954-1955) **O Seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. (1956-1957) **O Seminário, livro 4: A relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

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

_____. A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958). In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1959-1960) **O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

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

_____. (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, 1985.

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

_____. (1968-1969) **O Seminário, livro 19: ...Ou pior**. Bahia: Espaço Moebius, 2003.

_____. (1974). A terceira. **Opção Lacaniana**, São Paulo, Eolia, n.62, p.11-34, 2011.

MALENGREAU, P. **Para uma clínica de cuidados paliativos**. Opção Lacaniana, São Paulo, n.13, 1995.

MAURANO, D. **A transferência: uma viagem ao continente negro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

MILLER, J. **Jacques Lacan e a voz**. Opção Lacaniana - Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, São Paulo: Eolia, n. 11, jul 2013.

MOHALLEM, L.. N; SOUZA, E.C.D. Nas vias do desejo... In: MOURA, M.D. (org.). **Psicanálise e Hospital** - 2a edição. Belo Horizonte: Revinter, 2000.

NOMINÉ, B. **O Sintoma e a Família: Conferências Belorizontinas**. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, 1998.

PERINA, E.M; MASTELLARO, M.J.; NUCCI, N.A.G. Efeitos tardios do tratamento do câncer na infância e na adolescência. In: CARVALHO et al. (Orgs.) **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

RINALDI, Dóris. **A Ética da Diferença**. Rio de Janeiro: EdUERJ: Jorge Zahar Ed, 1996.

_____, Dóris. Do sintoma ao sinthoma: recalque, repetição e gozo. In: CALDAS, H. et DARRIBA, V. (orgs.) **Um século de metapsicologia**. Rio de Janeiro: Contra Capa; Programa de Pós-Graduação em Psicanálise - Uerj, 2019.

_____, Dóris. Culpa e angústia: algumas notas sobre a obra de Freud. In: ALBERTI, S. et ELIA, L. (orgs.). **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro. Ed. Zahar, 1998.

SWINERD, M. M. **A subjetividade na clínica com pacientes com câncer hematológico: uma visão da psicanálise**. Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2016.

TORRES, W.C. **A criança diante da morte**. 4.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.