

LIÇÕES SOBRE A QUEDA DO OBJETO A NA EXPERIÊNCIA ANALÍTICA

Tania Coelho dos Santos

Pós-doutorado no Departamento de Psicanálise de Paris VIII, Professora Associada II do Programa de Pós-graduação em Teoria psicanalítica da UFRJ, Membro da Associação Mundial de Psicanálise, Membro da Escola Brasileira de Psicanálise, Presidente da Associação Núcleo Sephora de Pesquisa, Pesquisadora-bolsista de produtividade em pesquisa nível 1C, Editora de aSEPHallus, Revista do Núcleo Sephora

O objeto a

O comentário desse caso clínico baseia-se, principalmente, nas seguintes formulações lacanianas acerca do objeto a no Seminário “A Angústia”. Ele é um resto da indiferenciação primeira do sujeito no campo do Outro. Logo, ele deriva de alíngua e não da linguagem. O objeto a é uma forma primitiva do sujeito. O sujeito da fala, ou não é ainda, ou está em vias de advir, ou está apagado pelo objeto. Podemos dizer, correndo o risco de parecer contraditório, que o sujeito, em certas experiências do inconsciente real, é o objeto.

O objeto é um significado do Outro. O sujeito em posição de objeto do Outro, é falado, é visado pelo Outro em seu ser mais essencial, seu corpo. Por essa razão, o objeto a é resto de literalidade, libra de carne, marcado a ferro e fogo pelo significante do Outro mas, resistente à substituição metafórica. É o objeto da angústia, tempo da constituição subjetiva entre o gozo e o desejo. Ao correlacioná-lo à experiência da angústia, privilegamos o seguinte aspecto topológico: trata-se de um objeto em queda, pelo efeito do encontro com o analista, com a interpretação, com o desejo do outro.

Ele tem uma afinidade de estrutura com o corte, e remete aos quatro objetos parciais: seio, ânus, olhar e voz. Seria preciso acrescentar a esta lista o falo e o nada, pois se referem à subjetivação da castração na organização genital. Entretanto, no Seminário De um Outro ao outro, Lacan não vai abordá-lo pela vertente de resto de corpo agarrado à máquina significante. Vai recuperá-lo, ao nível do discurso, como um efeito de mais valia, de lucro, de mais de gozar, acentuando o seu caráter de algo em excesso produzido pelo discurso.

Para delimitar a natureza desse excesso, Lacan sublinha a importância central nas diferentes estruturas clínicas das manobras para colocar uma distância na relação com o gozo. O paradigma é a estrutura histérica, na medida em que a histeria consiste em elevar o gozo à dimensão de um absoluto e, furtando-a a ele, promove no lugar do gozo o vazio como causa. Diferentemente da histérica, o neurótico obsessivo manobra sua distância com respeito ao gozo por meio da idealização do mestre, que ele se recusa a ser. Lacan nos apresenta uma nova versão sobre a estrutura perversa, destacando as manobras, de que este se serve, para obturar o vazio no Outro. Retoma a sublimação, no ponto em que ele a deixou no Seminário sobre a Ética da Psicanálise, para sublinhar o esforço de elevar o objeto à dignidade da coisa como seu verdadeiro alvo.

Neste pequeno artigo, quero examinar alguns momentos na experiência analítica, onde a emergência do objeto a, esclarece qual é a estrutura clínica (neurose ou psicose) precisa a posição subjetiva (masculina ou feminina) e permite distinguir, ao nível das defesas, o recalque da sublimação.

Neurose obsessiva ou psicose ordinária?

Alguns casos nos embarçam pela apresentação de uma multiplicidade de sintomas bastante graves. Como psicanalistas de orientação lacaniana, privilegamos a estrutura clínica e, por essa razão, praticamos um realismo lógico que nos distingue das abordagens fenomenológicas dos novos sintomas da contemporaneidade. O analista, na medida em que está incluído na transferência, por meio de seu ato interpretativo, pode avaliar como a estrutura ordena a dispersão sintomática. O sintoma analítico resulta de um forçamento que um analista opera sobre o S1: inconsciente como real. Logo, o analista é esse S2, que se acrescenta ao S1, para que o gozo real se articule ao sentido.

Minhas intervenções nesse caso - aparentemente polissintomático - permitem distinguir a depressão e as passagens ao ato de um neurótico obsessivo, de uma possível psicose ordinária, superando o embaraço causado pela presença de uma forte adição à drogas. Essa adição a esse objeto oral, na medida que promove uma nadificação do saber, uma espécie

de anorexia mental, é um traço de histeria que singulariza a neurose obsessiva desse homem. Esse caso é didático pois ensina como a interpretação propicia a queda dos objetos inconscientes, promovendo uma articulação entre o gozo real e o sentido. É um caso que demonstra que a drogadição, novo sintoma da contemporaneidade, não é uma estrutura. Este analisando ensina à sua analista que o uso da droga é um tratamento pela exaltação erotômana, típica da histeria, do sentimento de culpa ligado a profunda hostilidade contra o pai.

Hoje, é muito comum recebermos pacientes como este, aparentemente polissintomáticos. Este caso que passamos a apresentar é de um sujeito cuja queixa principal é a depressão. Entretanto, ele não esconde que faz um uso contumaz de drogas como a cocaína, que associa-se ainda ao consumo exorbitante de bebidas alcoólicas. Declara que não é viciado, em contraste com a evidente dependência dessas substâncias. Do ponto de vista da medicina, ele seria um drogadicto. Seus estado de depressão, alternam-se com intensos conflitos no laço social. A excessiva agressividade se prolonga em passagens ao ato anti-sociais e rupturas radicais em seus vínculos amorosos, familiares e profissionais que terminam em auto-acusações violentas. Estas últimas, por sua vez, o reconduzem à depressão. Dessa pletera de sintomas, o que privilegiar? A depressão, as passagens ao ato, as auto-acusações ou a drogadicção? O quadro é compatível com uma psicose ordinária, que é como a nomeamos, entre outras afecções, as neuroses narcísicas no Campo Freudiano. Foi preciso distinguir, no nível de suas sofridas auto-acusações uma possível melancolia de uma neurose obsessiva. Vamos esclarecer como é que nos servimos do último ensino de Lacan para promover um cálculo da posição mais adequada ao analista, a partir da localização do sintoma como real.

O analista, o Nome do pai e o Real

Ao final do seminário XXIII Lacan diz o seguinte: “o real acrescenta o elemento que pode fazê-los se manterem juntos”¹ “O real, sendo desprovido de sentido, não estou certo de que o sentido desse real não poderia esclarecer-se ao ser tomado por nada menos que um

¹ Lacan, J. (1975/76) Le Seminaire XXIII, Le Sinthome, Seuil, Paris, 2005 pag. 132

sinthoma”². O passo seguinte, como JAM vem avançando em seu curso deste ano³, é o de afirmar que o inconsciente é real. Qual é a necessidade de tomá-lo como real? Meu ponto de vista é o seguinte: serve para esclarecer outra afirmação de Lacan, a de que o psicanalista é um sinthoma, e não a psicanálise⁴.

No último ensino de Lacan, os registros do real, do imaginário e do simbólico devem ser tomados como peças avulsas. Como não há Outro do Outro, o Outro não existe senão por meio de suas encarnações. Segue-se que podemos prescindir do Nome do Pai. De acordo com Miller, é suficiente saber se servir de um Outro que opere a embreagem mínima do inconsciente de Um ao inconsciente do Outro, tal como uma articulação entre S1 e S2, produzindo uma realidade bem sucedida, para que então possamos franquear o abismo da disjunção entre simbólico e imaginário. Franquear esse abismo demanda apenas um ato de fé. Reproduzo sua conclusão: “Em contrapartida, se podemos prescindir do Nome do Pai, não podemos prescindir do analista”.⁵ Essa abordagem renova a potência do amor de transferência pois, o lugar do analista, desse ponto de vista, é homólogo ao do Nome de um Pai encarnado, do sinthoma, ou do inconsciente enquanto real. Esse pai, que não é um pai qualquer, anônimo, genérico, para todos, um simples mecanismo, é um modelo da função e a encarna ao seu modo que é único. Como avança Éric Laurent⁶, se é pai (*épater* - espantar, surpreender), ao desviar da norma. Por isso o Outro é sempre um outro localizado. O lugar do analista não remete a nada que seja prévio, pois não há inconsciente transindividual, nem coletivo, nem nenhum sujeito suposto saber, nem nenhum objeto genérico que causaria o desejo. O lugar do analista é sempre inédito, pois não é a psicanálise – sua teoria ou sua práxis - que é um sinthoma, e sim o psicanalista⁷. Toda interpretação cria, institui, promove um acontecimento inédito: o de conferir um peso sexual às palavras. Logo, o diagnóstico surge como efeito da interpretação do

² “Lacan, J. (2005) op. cit., pag. 135

³ Miller, J. A . Cours numero 5, aula do dia 13/12/2006

⁴ Coelho dos Santos, T. O psicanalista é um sinthoma, in: Latusa número 11, EBP/ RJ., 2006 pags. 57-73

⁵ “Miller, J. A . idem, aula do dia 13/12/2006

⁶ Laurent, E. De Tel Aviv à Rome, in Quarto Revue de Psychanalyse, numero 87 , Belgique, junho 2006, pags.19-25 traduzido e publicado em asephallus numero 3, Revista do Nucleo Sephora de Pesquisa, www.nucleosephora.com

⁷ Lacan, J. (2005) op. cit. pag. 135

analista. Nesse passo, a queda do objeto a, é a bússola que nos orienta. É o que pretendemos demonstrar.

Dr Jeckil e Mr Hyde

Antônio João, o analisando a quem nos referimos acima, aceita conversar comigo, mas deixa claro que é inútil pois já sabe que é incurável. Ele é um impostor e me adverte: nada do que ele me disser é verdade. Talvez, todas as coisas que vier a me dizer sejam apenas justificativas que ele inventa para ganhar minha simpatia. De quê a experiência de impostura desse paciente seria um índice? Trata-se do falso self, de uma personalidade as if, de uma experiência de despersonalização que encontramos muitas vezes na psicose não desencadeada? A impostura na psicose, ainda que não desencadeada, é um efeito da debilidade da metáfora paterna. A impostura seria nesse caso um estado de confusão mental, uma sequela do uso abusivo de álcool e de drogas? Ou seria nesse caso uma expressão do sintoma clássico de neurose obsessiva: a dúvida. A dúvida é o índice da idealização do mestre. Ela demarca a distância que o neurótico obsessivo deve guardar para não se apresentar nunca como um mestre. Não ser o mestre, o protege da angústia de castração. Na linguagem freudiana, esse sintoma é revelador da rivalidade hostil com o pai.

Para esclarecer esse ponto eu lhe pergunto: - como é possível que um sujeito tão pusilânime – tal como você se descreve - seja capaz de tão aguda auto-crítica? Ele fica apaixonado pela palavra pusilânime. Estabelece, imediatamente, um laço amoroso com o esse S2 pois, supõe à analista, um uso muito preciso das palavras. Isso tem o efeito de produzir um alívio da angústia na primeira entrevista. Como interpretar esse efeito? Esse efeito demonstraria que ele é um psicótico que toma as palavras com as próprias coisas? Ou devo privilegiar neste momento o próprio despertar da transferência? Nesta sessão, manifestou-se um gosto pelas palavras pouco usuais que deu consistência à suposição de um saber à analista, balançando, momentaneamente, sua certeza da inutilidade do laço analítico.

Segue-se que a queixa principal não é o abuso do álcool e da cocaína. Ao contrário, ele afirma que essas substâncias são o tratamento que ele dá à sua depressão. Sou deprimido. A

depressão é para ele um ponto de certeza. Que certeza, entretanto, seria essa? A certeza típica da depressão melancólica? Ou seria apenas o efeito do discurso universitário em voga na cultura contemporânea e que serve à produção de novas identificações e novos sintomas? Neurótico ou psicótico? Contornei a certeza do paciente quanto à sua depressão, fazendo dela uma dúvida, e disse a ele: - não sei se posso tratá-lo, peço-lhe um mês para decidir se você é mesmo um deprimido.

Ao final desse tempo eu lhe comunico que estou segura de que não se trata de depressão. Com essa intervenção, a resposta imediata é adiada, pois eu introduzo como hipótese que há um outro saber sobre seu estado. Sua certeza baseada na experiência dolorosa da depressão é interrogada. Em seu lugar pode surgir o desejo de saber: é como se ele se perguntasse, então, pode ser outra coisa? Surpreende-se ao encontrar alguém que acha que isso que o afeta pode ter um outro sentido, diferente da experiência vivida da sua depressão. A hipótese do inconsciente é justamente isso. Uma depressão pode não ser uma evidência em si mesma. Pode ser o sinal de outra coisa. A emergência do objeto a na experiência analítica coordena-se à perda do sentido convencional. No lugar do saber sabido, o saber na experiência analítica promete um sentido novo, em vias de advir.

Até esse momento eu ainda hesitava em diagnosticar uma melancolia ou uma neurose obsessiva. A resposta do paciente, que aceita trocar sua certeza pela dúvida, me encoraja a pensar que se trata de uma neurose obsessiva. O sintoma central não seria depressão e sim o pensamento compulsivo. Invadido pela ferocidade do supereu (objeto voz), ele se defende por meio de um mecanismo clássico: a anulação retroativa. Ele se desfaz de suas pesadas auto-acusações, drogando-se (objeto oral) ou mergulhando no sono profundo (objeto nada). O elemento distintivo, tal como recomenda Freud em *O Ego e o Id*, é a natureza de suas auto-acusações. A extração enigmática do objeto a, objeto do inconsciente, na divisão subjetiva, é o que nos esclarece sobre a estrutura em jogo.

O encontro com a analista é marcado por uma enorme desesperança. O analisando expõe sem disfarce sua divisão entre um senso do dever muito agudo e uma atitude cínica e debochada, que atinge justamente os objetos de sua angústia moral: sua mãe, seu filho, um

outro filho de uma relação casual e todas as mulheres com quem se relacionou. Ele se culpa de não estar à altura de seus deveres para com todos eles mas, ao mesmo tempo, os despreza cinicamente. Explica que gosta de se apresentar como um grande e generoso provedor, especialmente diante das mulheres que, de início, se apresentam independentes e fortes, mas ele sempre consegue levá-las à ruína e à devastação. Como ele próprio se define, ele é o médico e o monstro: Dr Jeckil e Mr Hyde.

Uma questão essencial à boa condução do processo analítico é distinguir a posição sexuada masculina da neurose obsessiva. Em minha intervenção destaco em seus enunciados a diferença entre a exigência superegórica obsessiva e a posição masculina. Então, eu lhe digo: - apresentar-se como poderoso, generoso, um macho provedor não constitui uma falta. Não se pode censurar um homem, por exhibir-se enquanto tal.

Assinalo com essa interpretação de sua angústia, o objeto a já em queda. Aponto para ele a indiferenciação entre a impostura narcísica – falsidade moral – e a exibição de insígnias fálicas própria à condição masculina. A interpretação analítica indica o real da diferença sexual e desilude as pretensões do narcisismo, que fora do sexo, é alienado na exigência moral desmedida das idealizações.

Ele reage indignado e me diz que eu sou sexista. Tanto um homem quanto uma mulher podem, igualmente, comportar-se como um provedor ou uma provedora! O significante provedor demarca para esse sujeito um ponto de gozo fora da castração, da diferença sexual. Revela o real fantasmático do gozo bissexual em jogo em seu sintoma. O próximo passo demonstra a articulação entre a carência paterna e a recusa em saber sobre a castração. O significante provedor inclui uma versão do objeto a como idealização, uma rolha (objeto anal) que obtura a castração. Essa é uma vicissitude da pulsão muito comum na neurose obsessiva. Dessexualizar a função de prover é uma manobra para elevá-la dignidade da oblatividade, do dom generoso que nada espera em retorno. Aquele que dá, sem esperar (objeto nada) receber, é santificado, mortificado (objeto anal). Minha manobra consiste em rebaixar o significante provedor, revelando sua face insuportável ligada ao desejo sexual. Trata-se de obter a queda do objeto anal que sustenta o fantasma de oblatividade.

Compulsivo no trabalho, empresário ambicioso e auto confiante, costuma decepcionar os potenciais parceiros de profissão faltando às reuniões agendadas, sem nenhuma justificativa, ou aviso prévio. Nessas ocasiões mergulha num sono profundo durante um, dois e até três dias. Eu lhe pergunto se esse comportamento exorbitante no trabalho não é semelhante ao seu desempenho como provedor diante das mulheres. Trata-se de saber se é alguma identificação ao pai. Ele responde que seu pai era um merda, um nada, uma pessoa sem nenhuma importância.

Conta, então, que ele morreu durante o sono. Quando seus irmãos vieram lhe acordar para dar a notícia, ele se virou para o canto e tornou a dormir. O diálogo que se segue é decisivo.

- Ah! Então é isso, você dorme para não saber de nada.

- Eu tenho pena do meu pai e da minha mãe. Ele morreu dormindo e ela vai morrer inconsciente, de mal de Alzheimer.

- Eu lhe digo: então, você teme morrer sem saber de nada como seus pais?

- Eu durmo para fugir dos meus pensamentos, da culpa por ser tão canalha, tão covarde...

- Eu comento: você é aquele que sabe demais...

- Ele prossegue dizendo: eu me culpo por que eu sei o que está errado, mas não tenho coragem de tomar as atitudes que deveria. Ontem fiquei chapado, cheirei a noite toda... Ninguém pode me impedir de me drogar. É inútil...

- Intervenho num tom convicto: - Não mesmo? Eu não posso proibí-lo, mas posso te pedir que pare de se drogar!

Interrompo a sessão para enfatizar a surpresa causada pelo meu pedido.

Numa outra ocasião lhe pergunto: e o que você fazia quando estava drogado?

- Ele responde :eu lia um romance.

- Que romance? Eu volto a perguntar.

- Ao que ele responde: Sexus, plexus e nexus

- Eu insisto em saber: do que ele trata?

- Ele rí e me pergunta: Como doutora sabe tudo, você não sabe? É a história de um escritor fracassado

Observe-se que sua ironia é um outro modo de presentificar a queda do objeto a . Escondido sob a máscara de um drogado, ele alimenta no silêncio de suas escapadelas da vida cotidiana sua identificação com os escritores e poetas geniais, melancólicos ou simplesmente loucos.

- Eu demonstro toda a minha surpresa lhe dizendo: então é isso, você é um escritor fracassado..!

- Ele admite: talvez seja isso: eu sou um escritor fracassado.

- Eu acho graça e lhe retorno: já sabemos, então, quem são Dr Jekyll e Mr Hyde! O empresário bem sucedido e o escritor fracassado.

O diagnóstico de neurose obsessiva não nos isenta de levar em conta a quantidade pulsional. O sintoma na neurose é também uma suplência da não relação sexual. Por essa razão, algum tempo depois, muito emocionado ele me pede que não o cure de suas auto-acusações porque são elas que o mantém ligado à realidade. Sem isso, ele me diz que seria insano.

Eu me limito a ratificar a função de interdição e recalque que suas auto-acusações desempenham : - você inventou para si mesmo um pai forte, mais poderoso do que era o seu, enquanto vivo. Num esforço de limitar os efeitos devastadores do supereu eu acrescento: - talvez você se engane acerca da verdadeira causa do seu sentimento de culpa. Ele responde: - já sei você vai dizer que eu me culpo de ser um escritor fracassado.

Ele não está longe da verdade. Lacan ensinou, em seu Seminário sobre A Ética Psicanálise, que não se é culpado senão de abrir mão do seu desejo. A relação entre o objeto causa do desejo recalado e a angústia moral não poderia ser melhor formalizada.

Para minha própria surpresa, não foi esse o caminho que tomei. Eu lhe digo: - Não sei ..., o que lhe parece?

Ele me diz que tem uma dívida impagável com a mãe que assumiu a função de provedora dos filhos, depois do falecimento do pai. Surge o fundamento da crença fantasmática de que essa função podia ser desempenhada por qualquer um. Trata-se de uma rejeição da inexistência da relação sexual no ponto onde ela toca a particularidade do laço entre seu pai e sua mãe. Peço que ele me esclareça se sua mãe trabalhava fora antes do pai falecer. Ele declara que não.

Eu me apresso, então, em retificar dois enganamentos. O que se refere à castração materna e o que se relaciona com a dívida paterna.

Eu lhe digo: - não é esta a sua dívida. Isso foi o que ela fez por amor aos filhos dele. É a dívida dela com ele. E a sua dívida com ele, qual é?

Essa intervenção inclui um cálculo acerca do término dessa análise. Mais além da acusação ao pai carente, trata-se de inventar algo que suplemente essa falta estrutural. Sobre o pai carente, morto prematuramente, que morreu sem saber nada sobre seu próprio fim, esse analisando construiu uma fantasia onde alojou seu desejo, até este momento completamente inconsciente, de suprir esse fracasso paterno, tornando-se um homem culto, cheio de saber, tal como um escritor. Para além do pai carente, ele inventou uma via para a sublimação.

Essa fantasia que poderia redimir o fracasso paterno graças à sublimação foi recalçada. Enredado na dúvida, na dívida, nos fantasmas obsessivos de onipotência, oblatividade e impotência ele apaga o objeto como causa do desejo. Tal como Lady Macbeth, todos os seus sintomas são manobras para apagar a mancha de sangue, o real em jogo no desejo e sua causa.

Bibliografia

- Coelho dos Santos, T. O psicanalista é um sintoma, in: Latusa número 11, EBP/ RJ., 2006
_____ Versões lacanianas do amor analítico in Opção Laciana Revista Internacional de Psicanálise, número 48, 2007
- Freud, S. O Ego eo Id in: ESB, volume 23, Imago Eds., 1976
- Lacan, J. (1959/60) Le Seminaire Livre VII, L'éthique de la psychanalyse, Seuil, Paris, 1986
_____ (1962/63) Le Seminaire Livre X, L'Angoisse, Seuil, Paris, 2004
_____ (1968/69) Le Seminaire Livre XVI, D'un Autre à l'autre, Seuil, Paris, 2006
_____ 1975/76) Le Seminaire XXIII, Le Sinthome, Seuil, Paris, 2005
- Miller, J. A . Cours numero 5, aula do dia 13/12/2006

Laurent, E. De Tel Aviv à Rome, in Quarto Revue de Psychanalyse, numero 87 , Belgique, junho 2006, ttraduzido e publicado em α SEPHallus numero 3, Revista do Nucleo Sephora de Pesquisa, www.nucleosephora.com