



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

TESE DE DOUTORADO

**EROTOMANIA:
AMOR E SEXUAÇÃO**

ANA PAULA CORRÊA SARTORI

Rio de Janeiro
Agosto/2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

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

**EROTOMANIA:
AMOR E SEXUAÇÃO**

ANA PAULA CORRÊA SARTORI

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Teoria Psicanalítica.

Orientador: PROFA. DRA. TANIA COELHO DOS SANTOS

Rio de Janeiro
Agosto/2009

EROTOMANIA: AMOR E SEXUAÇÃO

ANA PAULA CORRÊA SARTORI

Orientador: PROFA. DRA. TANIA COELHO DOS SANTOS

Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

Presidente, Profa. Dra. Tania Coelho dos Santos (UFRJ)
(Orientadora)

Profa. Dra. Ana Beatriz Freire (UFRJ)

Profa. Dra. Heloisa Caldas (UERJ)

Profa. Dra. Maria Cristina da Cunha Antunes (UNESA)

Prof. Dra. Rosa Guedes Lopes (UNESA)

Rio de Janeiro
Agosto/2009

FICHA CATALOGRÁFICA

L864 Sartori, Ana Paula Corrêa
Erotomania: amor e sexualização / Ana Paula Corrêa
Sartori. Rio de Janeiro: UFRJ, 2009.
176 f.

Orientador: Tania Coelho dos Santos.

Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade
Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia/
Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica,
2009.

1. Psicanálise 2. Ciência e psicologia. I. Santos,
Tania Coelho dos. II. Universidade Federal do Rio de
Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD - 150.195

AGRADECIMENTOS:

À minha orientadora, Profa. Dra. *Tania Coelho dos Santos*, pelo acolhimento e pela mestria de sua orientação.

À CAPES pelo fomento à minha pesquisa no Brasil e na França.

Ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, do Instituto de Psicologia da UFRJ e aos seus funcionários pelo apoio.

À Université de Paris VIII pelo aceite à minha pesquisa.

À Profa. Dra. *Tania Coelho dos Santos* (UFRJ), às Sras. *Valdete Lopes* (CAPES) e *Andrea Fresta* (UFRJ), pelo o apoio junto ao Programa de Doutorado no País com Estágio no Exterior (PDEE).

Ao Prof. Dr. *Serge Cottet* por ter aceitado co-orientar minha pesquisa em Paris, e pelo que me ensinou sobre a clínica psicanalítica.

À minha tia, *Maria Regina de Almeida Machado*, pelo apoio aos meus projetos.

Ao meu irmão, *José Gabriel Sartori Junior*, pela força e pelo suporte nas coisas da informática.

À minha afilhada, *Nathália Medeiros Sartori*, pela ajuda carinhosa com a revisão bibliográfica.

À minha irmã, *Juliana Corrêa Sartori*, pela presença em terras européias.

Às minhas sobrinhas, *Paola Sartori Manzollillo* e *Marina Sartori Manzollillo*, pela torcida.

Às amigas do coração, *Rachel Amin*, *Sílvia Schwartz* e *Maria Elisa Fellet*, pela interlocução.

Aos amigos do Núcleo Sephora, em especial a *Rosa Guedes Lopes*, pela ajuda com a estrutura da tese.

Às amigas do grupo de estudos de Juiz de Fora, especialmente à *Regina Amélia*, pela confiança.

Aos amigos da *Maison du Brésil*: *Andreza Simioni*, *Ingrid Müller Xavier*, *Maíra Bregalda*, *Giorgia Mattos* e *Sabiniano Araújo*, pela companhia em Paris.

Ao Prof. Dr. *Faustino Teixeira*, por ter me apresentado o delicado tema da mística.

Ao Dr. *Rubem Dario Cardoso Vale*, pelas orientações nos temas de psiquiatria.

A todos aqueles que confiaram suas análises a mim, pelo que aprendo com eles.

Às Profas. Dras. *Heloisa Caldas* e *Ana Beatriz Freire* pelas importantes contribuições durante o exame de qualificação.

Às componentes da banca de doutorado, Profas. Dras.: *Ana Beatriz Freire*, *Heloísa Caldas*, *Rosa Guedes Lopes* e *Cristina Antunes*, pela disponibilidade.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS:

Aos meus pais, *Therezinha Corrêa Sartori* (*in memoriam*) e *José Gabriel Sartori*, que me deram a vida e me ensinaram o valor do amor e do trabalho.

Ao *Ricardo Luiz Lorenzi*, meu companheiro de todas as horas, pela parceria inestimável ao longo desta caminhada.

RESUMO

EROTOMANIA: AMOR E SEXUAÇÃO

Ana Paula Corrêa Sartori

Orientador: Profa. Dra. Tania Coelho dos Santos

Resumo da Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Teoria Psicanalítica.

A erotomania se define como o delírio de ser amado. Quando não há o limite da função fálica, como ocorre nas psicoses, a erotomania toma os contornos de uma relação dual, cuja base é imaginária. O exemplo mais típico disto são as relações paranóicas, nas quais impera o modelo narcísico de relação. Por isso, na psicose, a erotomania pode se transformar numa erotomania mortificante, quer dizer, o sujeito encontra-se na posição de objeto: tanto objeto do amor, quanto objeto do ódio do Outro. Na psicose, a erotomania é também a forma de amar desses sujeitos. No entanto, sem a normatização fálica, o amor pode se transformar em perseguição. O desejo de ser amada, mais do que de amar, é encontrado, principalmente, nas mulheres. Quando este desejo ocorre de forma muito intensa em um homem, podemos dizer que ele está numa posição feminina frente ao Outro. Para o sujeito feminino, na neurose, a erotomania é também a estrutura de sua forma de amar, contudo com os limites da função fálica. Isto quer dizer que, na fase do complexo de Édipo, a menina precisa crer-se amada pelo pai para poder se separar da mãe e entrar no Édipo. Não basta a menina sentir-se ressentida com a mãe, por não ter o falo. É preciso que ela fantasie que seu pai a ama. A isto eu propus chamar de erotomania edipiana: o ser amada é o enquadre fantasmático da mulher, na estrutura neurótica. Assim, a erotomania perpassa a neurose e a psicose, indicando sempre, o que do amor e da sexualização, na neurose, está sempre em relação ao falo, e o que, na psicose está, desde sempre, fora da significação fálica, vindo a se constituir através narcisismo. Erotomania é o nome para o amor além do falo.

Palavras-chave: psicanálise, erotomania, amor, sexualização, função fálica, psicose.

Rio de Janeiro
Agosto/2009

ABSTRACT

EROTOMANIA: LOVE AND SEXUATION

Ana Paula Corrêa Sartori

Advisor: Prof. Dr. Tania Coelho dos Santos

Summary of the Doctorate Thesis submitted to the Post Graduation Programm in Psychoanalysis Theory, Psychology Institute of Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, as part of the requirements for attaining the title of Doctor in Psychoanalysis Theory.

Erotomania is defined as the delusion of being loved. When there is no limit to the falic function, as observed in psychosis, erotomania takes the outlines of a dual relation whose foundation is imaginary. The most common examples are the paranoid relations in which the narcistic model of relation rules. Therefore, in psychosis, erotomania may change into a mortifying erotomania, meaning the subject takes the object's role: the object of love as well as the object of hatred towards the Other. In psychosis, erotomania is also these subjects's form of loving. However, without falic normatization, love may become stalking. The desire to be loved, above the desire to love, is found mainly in women. When this desire is strong in a man we can say he has the feminine approach before the Other. To the female subject, in neurosis, erotomania is also the structure of her way to love despite the limits of the falic function. This means the girl needs to believe being loved by the father so as to part herself from her mother to then demand the phallus, in the Oedipus Syndrome. The girl's resentment towards her mother is not enough due to the absence of the phallus. She needs to fantasize being loved by her father. I suggested calling this Oedipal Erotomania. Thus erotomania goes beyond neurosis and psychosis. Always indicating what is not dictated by but related to the phallus in love and sex which, in psychosis, has always been outside falic boundaries, taking shape through narcissism. Erotomania is the name for love beyond the phallus.

Key Words: psychoanalysis, erotomania, love, sexuation, falic function, psychosis

Rio de Janeiro
August/2009

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
.....	
Capítulo I	
A EROTOMANIA NA PSIQUIATRIA CLÍNICA CLÁSSICA	22
.....	
1 – HISTÓRICO DO CONCEITO DE EROTOMANIA NA PSIQUIATRIA CLÁSSICA	23
.....	
1.1 – A EROTOMANIA NA ESCOLA ALEMÃ	24
.....	
1.2 – A EROTOMANIA NA ESCOLA FRANCESA	
1.2.1 – Philippe Pinel	27
.....	
1.2.2 – Jean Étienne Esquirol	28
.....	
1.2.3 – Charles Chrétien Henri Marc	30
.....	
1.2.4 – Ulisse Trélat	34
.....	
1.2.5 – Benjamin Ball	37
.....	
1.2.6 – Émile Laurent	41
.....	
1.2.7 – Maurice Dide	43
.....	
1.2.8 – Pierre Janet	48
.....	
1.2.9 – Paul Sérieux e Joseph Capgras	49
.....	
1.3 – GAËTAN GATIAN DE CLÉRAMBULT	51
.....	
1.3.1 – A paixão, segundo Clérambault	51
.....	
1.3.2 – Dois casos clínicos anteriores à concepção da síndrome erotomaniaca	52
.....	
1.3.3 – A síndrome erotomaniaca	53
.....	
1.3.4 – Casos de erotomania relatados por Clérambault	55
.....	

Capítulo II

CORPUS FREUDIANO

.....	61
1 – NEUROSE E EROTOMANIA	
.....	61
1.1 – JEAN-MARTIN CHARCOT	
.....	62
1.2 – EROTOMANIA, NARCISISMO E FEMININO	
.....	65
1.2.1 – Da demanda de amor ao narcisismo; do narcisismo ao amor objetal	
.....	68
1.2.2 – Amor e ideal	
.....	72
2 – PSICOSES	
.....	75
2.1 – PARANÓIA	
.....	76
2.2 – ESQUIZOFRENIA	
.....	82
2.3 – MELANCOLIA	
.....	84
2.4 – NEUROSES NARCÍICAS	
.....	88

Capítulo III

LACAN

1 – PSICOSE E EROTOMANIA	
.....	94
1.1 – A TESE DE DOUTORADO DE LACAN	
.....	96
1.1.1 – A erotomania de Aimée	
.....	98
1.2 – O <i>Seminário 3, As psicoses</i> e o artigo “De uma questão preliminar”	
.....	104
1.2.1 – O caso “Porca!”	
.....	105
1.2.2 – O caso de Schreber	
.....	106
2 – CLÍNICA DA EROTOMANIA	
.....	113

2.1 – A EROTOMANIA NORMAL	
.....	113
2.2 – A EROTOMANIA NA NEUROSE	
.....	118
2.3 – A EROTOMANIA PSICÓTICA	
.....	121
 CAPÍTULO IV	
EROTOMANIA E MÍSTICA	
.....	126
1 - A MÍSTICA	
.....	128
1.1 – Mística islâmica: o sufismo	
.....	129
2 - UMA EXPERIÊNCIA MÍSTICA CRISTÃ CONTEMPORÂNEA: ERNESTO MARTINEZ CARDENAL	
.....	132
3 – A ATITUDE MÍSTICA: MADELEINE LEBouc DE PIERRE JANET	
.....	141
4 – O ENCONTRO DE UMA MÍSTICA CRISTÃ COM A PSICANÁLISE: MARIE DE LA TRINITÉ E JACQUES LACAN	
.....	152
 CONCLUSÃO	
.....	162
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
.....	169
 ANEXOS	
.....	177

INTRODUÇÃO

Desde que o sujeito é separado de sua mãe, no nascimento, ele quer ser amado. “Para o ego, viver significa o mesmo que ser amado, ser amado pelo superego, que aqui, mais uma vez aparece como representante do id” (FREUD, 1923, p.75), diz o pai da psicanálise em seu artigo “O ego e o id”.

René Descartes (1596-1650), filósofo, pai do racionalismo moderno, se viu às voltas com aquilo que parece ser o mais irracional no homem que é a paixão. Assim, em 1649, no fim de sua vida, ele publica *Les Passions de l'âme*. Para ele, a *alma* seria o termo escolhido para nomear o lado “não consciente” do nosso espírito. As paixões seriam “uma espécie de inconsciência” (MEYER, 1990, p.10). As “paixões da alma” são a resposta de Descartes “para fazer face ao dilema de uma vida intelectual irrefletida, sensível, submetida à mecânica dos corpos [...]” (*Ibid.*, 1990, p.10).

No artigo 28, Descartes escreve: “A experiência faz ver que aqueles que são mais agitados por suas paixões não são aqueles que as conhecem melhor [...]” (DESCARTES, 1990, p.57). Isto porque a paixão seria uma espécie de “consciência sensível, corporal [...] o que não se pensava dever ser, mas que é assim mesmo. Esta irrupção do outro em nós [...]” (MEYER, 1990, p.10). A paixão provoca uma ruptura imprevista na “ordem do pensamento” (*Ibid.*, p.11).

Descartes enumera as paixões. Segundo ele, há seis paixões primitivas: “a admiração, o amor, o ódio, o desejo, a alegria e a tristeza” (DESCARTES, 1990, artigo 69, p.84) e todas as outras seriam compostas a partir destas seis.

O amor, segundo o filósofo, seria quando alguma coisa é vista por nós como algo bom, “quer dizer como nos sendo conveniente, isso nos faz ter por ela amor” (*Ibid.*, p.79). Para Descartes, o amor é uma “emoção” que “incita a se juntar, voluntariamente, aos objetos que parecem ser convenientes” (*Ibid.*, p.90), ou seja, se unir às coisas que são boas para o sujeito. Ele distingue duas formas de amor: o amor altruísta, que leva o sujeito a fazer o bem a quem ele ama; e o amor de concupiscência, que faz com que o sujeito deseje a coisa que ele ama. Há ainda outras três formas do amor, feitas a partir da “comparação” consigo mesmo: se o sujeito ama o objeto menos que a si mesmo, Descartes nomeia esse tipo de amor de “afeição”. Se o sujeito ama o objeto como a si mesmo, temos a “amizade”. E, se o sujeito ama o objeto mais do que a si mesmo, Descartes diz que temos, então, um tipo de paixão chamada “devoção” (*Ibid.*, p.92).

Quer dizer, em Descartes a paixão é a manifestação da subjetividade. A paixão, dentre elas o amor, não contradiz o *cogito*, “mas ela o abala, contudo, por causa do pouco de vontade que ela mobiliza” (TIMMERMANS, 1990, p.181).

Outro filósofo, Blaise Pascal (1623-1662), escreveu também sobre o amor-paixão no livro *Discours sur les passions de l'amour*, cuja primeira edição data de 1643. Este autor concebia a paixão como um transbordamento da razão. O amor emana da razão, contudo a transborda.

Jean-Pierre Gaxie, quem escreve o prefácio do *Discours*, descreve a forma como Pascal trata o amor neste livro. Segundo ele, o filósofo aborda a “questão das paixões em geral notadamente aquelas do amor [...]” (GAXIE, 2008, p.28); “o que é amar e a necessidade de amar” (*Ibid.*); “dos efeitos do amor” (*Ibid.*, p.29); “as qualidades do espírito para satisfazer o amor” (*Ibid.*, p.30); “exemplifica [...] este amor-paixão que liga o homem à mulher” (*Ibid.*); “faz do amor uma razão que o fogo da paixão sobrepuja” (*Ibid.*); e, finalmente, Pascal “abandona o amante ao seu torturante gozo” (*Ibid.*, 31).

François de La Rochefoucault (1613-1680) era duque, filho de uma família nobre. Ele aborda o tema da paixão e do amor em suas *Maximes*. Neste livro, ele diz: “A maioria das mulheres não choram tanto a morte de seus amantes porque as amou, mas por parecerem mais dignas de ser amadas” (LA ROCHEFOUCALT, 1991, p.141). Ele fala ainda que “não amar é um meio seguro para ser amado” (*Ibid.*, p.183). E diz ainda: “Não há nada mais natural nem mais enganoso que crer que se é amado” (*Ibid.*, p.197). E ele define o amor assim: “É difícil definir o amor. O que se pode dizer dele é que na alma é uma paixão de reinar, nos espíritos é uma simpatia, e no corpo é apenas uma vontade escondida e delicada de possuir o que se ama, após muito mistério” (*Ibid.*, p.88).

Assim, abordar o tema do amor traz um tom lírico ao próprio texto. O amor é a maneira humana mais comum para se lidar com a não existência da relação sexual, mesmo que, algumas vezes, esse encontro se dê de forma extraordinária. Jacques Lacan diz no *Seminário 20*: “O que vem em suplência à relação sexual é precisamente o amor” (LACAN, 1972-1973, p.62).

Na neurose, o amor apela para o semblante: semblante masculino e semblante feminino. O amor “se dirige ao semblante”, como nos diz Lacan (*Ibid.*, p.124). O amor é uma ilusão. Mas a psicanálise não orienta a abrir mão dessa ilusão. A psicanálise sustenta o amor. Na psicose, o amor é erotômato, delirante, muitas vezes, mortífero.

Mas a erotomania não é um fenômeno estritamente psicótico. A erotomania é trans-estrutural.

Assim, esta pesquisa se formula a partir da seguinte hipótese: a erotomania perpassa a neurose e a psicose, indicando sempre, o que do amor e do sexo, na neurose, não se escreve totalmente pelo falo, e o que, na psicose está, desde sempre, fora da significação fálica, vindo a se constituir através narcisismo. A erotomania é o nome que propomos, nesta tese, para o que do amor não está todo inscrito pelo fálico. Esse gozo e esse desejo, que estão circunscritos pelo falo, na neurose, e não estão circunscritos pelo falo, na psicose, têm uma aproximação com o feminino e com o amor narcísico, mesmo que ocorra em um homem.

A erotomania é um tema clássico, um conceito bem definido e trabalhado pela psiquiatria clínica clássica. Poucas vezes, Freud utiliza este termo. Lacan dá à erotomania um lugar fundamental no que diz respeito à transferência nas psicoses. E Jacques-Alain Miller formula que a erotomania é o parceiro-sintoma da mulher. Partir da erotomania, este sintoma clássico da psicose, é partir também da psicose, do para além do falo, para tentarmos apreender a particularidade do gozo feminino. O que a psicose nos ensina sobre o gozo da mulher, visto que na mulher psicótica a erotomania não está limitada pelo gozo fálico.

Pesquisar o tema da erotomania implica abordar a questão do amor, do sexo e da diferença sexual. Para a psicanálise, o amor sempre abre as portas para a vida, para Eros, mas também, para a falta. O amor é uma tentativa privilegiada de fazer suplência à não existência da relação sexual. Àquele que ama, falta. Possivelmente, por estar em relação com a falta, o amor e a paixão se relacionam com a loucura.

Clérambault e Freud reintroduziram a paixão na psicose. Clérambault fez isso pela via das psicoses passionais, incluindo aí a erotomania. Freud, por sua vez, o fez a partir do narcisismo e do ideal: o amor ao próprio eu, ao próprio corpo e à própria imagem, e também através de seu trabalho com as histéricas e seus amores loucos, recalcados, bovíricos, insatisfeitos. Lacan começou seu percurso na psicanálise escrevendo sobre o amor erotômico de Aimée, na sua tese de doutorado, e mostra como a demanda é sempre demanda de amor e como essa demanda não satisfeita pode chegar a engendrar amores loucos, perseguições e passagens ao ato. O psicanalista francês Serge Cottet observa que a própria idéia de paixão já implica àquela de passagem ao ato (Paris, aula inédita de 10/04/2008).

Lacan formula, no *Seminário 20, Mais, ainda*, que existem dois gozos: o gozo fálico e o gozo do Outro. “Mas o que chamo propriamente o gozo do Outro, no que ele aqui só é simbolizado, é ainda coisa inteiramente outra, a saber, o não todo que terei que articular” (LACAN, 1972-1973, p.36). A mulher, por ser não toda inscrita na função fálica, tem “[...] em relação ao que designa de gozo a função fálica, um gozo suplementar” (*Ibid.*, p.99). Este último é o gozo louco, enigmático, fora do significante, privado da resistência estável do objeto perdido, limitado ou não pelo gozo fálico (MALEVAL, 2000), é próprio, segundo Lacan, de quem se situa do lado mulher. É a este gozo que nós nos propomos associar à erotomania na neurose. Gozo com a fala do outro, que está articulado ao falo, na neurose. Na psicose, o gozo não está regulado pela função fálica, engendrando, então, um gozo desdobrado no duplo, fixado no narcisismo, alienado para sempre na imagem, desconectado do falo.

A mulher, seja neurótica ou psicótica, é incompleta quanto ao falo. Ela é marcada por um “menos” com relação ao falo, o que faz com que a estruturação de suas identificações e de seus semblantes seja mais vacilante, e faz com que sua relação com o gozo tome a forma erotomaniaca. Nesse sentido, a erotomania aponta para o que não se aloja no semblante (FRANCESCONI, 2005), para o que não se inscreve pelo significante fálico, e para a tentativa, tão feminina, de solucionar sua relação com os semblantes e com o gozo da seguinte maneira: buscar no Outro, imaginariamente completo, um significante que possa recobrir sua falta. Dizendo de outro modo, ao deparar-se com o menos-phi ($-\phi$), ela busca no Outro um significante que a complete.

No entanto, como Lacan ensina, essa solução pela via do complemento tende sempre ao fracasso, visto que não há no Outro um significante que possa responder sobre o ser do sujeito, dizer o que é ser uma mulher e, portanto, o que é ser um homem. Na questão da diferença sexual não se trata de complementariedade, já que não existe o significante da mulher. Há, neste caso, uma forclusão do significante da mulher, tanto na neurose quanto na psicose. “A mulher não existe” é outra maneira de Lacan dizer que não há complementaridade entre homens e mulheres, e que há na estrutura do ser humano uma forclusão. A psicose é a verdade, se a tomamos a partir da não relação sexual.

Por isso, no tocante à sexuação, é necessário pensar em termos lógicos, e não em termos de complemento. O homem não é o complemento da mulher e a mulher não é o complemento do homem, visto que eles não são opostos complementares, como se observa no reino animal, quando macho e fêmea, por terem o instinto biológico da

reprodução, se complementam no coito com o objetivo de cumprir essa função instintiva.

Assim, no *Seminário 20*, Lacan introduz a noção de gozo suplementar ou gozo do Outro, visando elaborar isso que do gozo da mulher remete a um suplemento de gozo, um a mais, propondo que, além da relação com a função fálica, é o gozo suplementar que toca ao feminino propriamente dito, à própria estrutura do sujeito feminino. Quer dizer que, além da reivindicação fálica, do gozo fálico, há o excesso, a inconsistência, a demanda que remete ao gozo suplementar e compõe o universo do sujeito feminino. Coelho dos Santos diz que: “A mulher visa obter o significante da falta do Outro. Seu gozo, para além do falo, são as palavras de amor que aquele que o possui pode empregar para falar dela. Só assim ela pode amar-se” (COELHO DOS SANTOS, 2007, p.18).

A erotomania, ou seja, esse modo feminino de buscar suplemento para o que não se inscreve pelo fálico, no que tange ao amor e ao sexo, pode se apresentar de formas diversas: bovarismo, platonismo, romantismo, misticismo, etc, formas estas, que vêm sempre marcadas por um excesso, e que podem resvalar para a devastação. Explico: dependendo do tempo, da época, a erotomania feminina se apresenta de forma diferente, mas revela, fundamentalmente, a falta de referência da mulher com relação ao significante do Outro, ou à barra do Outro, ao semblante, e seu desejo em relação a isso.

Na psicose, a erotomania é tentativa de cura, visto ser uma formação delirante, podendo vir a ser uma suplência simbólica. É também o modo de amar dos sujeitos psicóticos. Na neurose, a erotomania pode representar tanto a devastação feminina, enquanto sintoma de fantasia excessiva, de um *delirium*, da desarticulação entre o gozo fálico e o gozo suplementar, ou seja, de um desenquadre fantasmático. Mas a erotomania pode ser o parceiro-sintoma da mulher (MILLER, 1998, p.), o que aponta para uma erotomania normal e estrutural do sujeito feminino.

O sujeito feminino é marcado por um traço erotomaniaco normal, isto significa que a mulher quer que o Outro a ame: “[...] para a mulher, seu modo de gozar exige que seu parceiro fale e que a ame. Quer dizer que o amor para ela é tecido no gozo, e é preciso, fundamentalmente, que o parceiro seja ‘A barrado’, aquele ao qual falta alguma coisa, e que essa falta faz falar, lhe faz falar” (MILLER, 1998, p.111). A mulher demanda o amor do Outro, e é uma demanda de amor que “visa o infinito” (*Ibid.*). Ela pede sempre mais e mais provas e manifestações de amor: este é o caráter erotomaniaco do modo de amar feminino. É somente quando o “ser amada” não se manifesta para o

sujeito que a situação amorosa se transforma em perseguição na psicose, ou em devastação no sujeito normal.

A erotomania masculina não é um fenômeno tão claramente observável como a erotomania feminina, que aparece descortinada no discurso e nos atos das mulheres. O homem não fala de sua erotomania, mas em muitos casos de psicose, por trás das idéias de perseguição, há a certeza do sujeito de que o outro se interessa muito por ele, que o outro o ama. Por exemplo, no caso de Schreber e sua relação com seu primeiro médico, Dr. Flechsig, havia uma erotomania subjacente à idéia de perseguição. Schreber considerava que Flechsig o amava, o desejava, e, por isso, passou a sentir-se perseguido pelo médico.

Na neurose, a erotomania é o sinal da não inscrição fálica. Ou seja, signo do ponto onde o sujeito não articula o falo com o suplemento. Quando uma mulher não se serve como convém da função fálica e do Nome-do-Pai, ela resvala para a devastação, para o masoquismo, para o *delirium*, para o excesso do gozo suplementar, infinitizado, demandante. “O suplemento abre o ser de gozo da mulher para uma dimensão “outra”, como diz Lacan, integrando assim, de fato, a justo título, a problemática do excesso na estrutura, no que concerne à mulher” (FRANCESCONI, 2005).

Na psicose, a erotomania é tanto a forma de amar desses sujeitos, quanto o índice do delírio como “tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução” (FREUD, 1911, p.95). Uma tentativa de cura pela via delirante, visando reconstruir uma nova realidade, e, portanto, nova realidade sexual e um novo laço com o mundo externo. Na psicose, geralmente, com a zerificação da função fálica ($\Phi 0$), como Lacan formula no texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses”, no esquema I, o sujeito masculino tende a se feminizar, ocorrendo o que Lacan chama de empuxo-à-mulher. Com a mulher psicótica, o phi-zero ($\Phi 0$) pode levar a dificuldades ou impossibilidades de simbolização da maternidade e da relação amorosa., como veremos mais adiante.

A SEXUAÇÃO

Para a psicanálise, o sujeito se constitui como homem ou mulher não apenas segundo seu sexo biológico. O termo *sexuação* é um neologismo de Lacan para se referir à maneira como cada sujeito assume seu sexo, justamente visando separar este processo de assunção do sexo do fato biológico e anatômico. A sexuação é fruto de um processo que envolve a simbolização do Nome-do-Pai e a constituição das

identificações, segundo Lacan. Para Freud, mesmo que a anatomia seja destino, ser homem ou ser mulher se define somente após a passagem pelo complexo de Édipo, com a formação do ideal do eu do sujeito.

A psicanalista argentina Graciela Brodsky lembra que Lacan, ao longo de quase todo seu ensino, utiliza o termo “assunção” (BRODSKY, 2005 (1957-1958), p.47) quando se trata da diferença sexual. Já no *Seminário 5, As formações do inconsciente*, Lacan diz:

A questão da genitalização é dupla, portanto. Há, por um lado, um salto que comporta uma evolução, uma maturação. Por outro, há no Édipo a assunção do próprio sexo pelo sujeito, isto é, para darmos os nomes às coisas, aquilo que faz com que o homem assuma o tipo viril e com que a mulher assuma um certo tipo feminino, se reconheça como mulher, identifique-se com suas funções de mulher (LACAN, 1999, p.171).

A RELAÇÃO DO SUJEITO COM O OBJETO PULSIONAL E O GOZO

Na neurose, o sujeito depende da sua relação com o Outro para constituir seu objeto de desejo. Ele precisa alojar no Outro seu objeto de desejo. Ele inclui no Outro este objeto de desejo e de gozo. Há uma dependência amorosa do Outro para a constituição do objeto. Uma dependência pulsional. O neurótico depende pulsionalmente do Outro. Toda posição do sujeito em relação à pulsão implica o Outro. Por isso, o neurótico tem suas estratégias de sedução.

A relação do sujeito psicótico com o objeto já é bem diferente. O psicótico se sente perseguido pelo objeto. Seu objeto está “no bolso”. Lacan diz: “ele tem sua causa dentro de seu bolso, é por isso que ele é louco” (LACAN, 1967). Ele não depende do Outro para constituir seu objeto de desejo. O louco cria seu próprio objeto para si. Esse objeto pode ser a voz (objeto) que ele escuta, e que está ligada a uma construção delirante, por exemplo. Por isso, suprimir o delírio e a alucinação pode ser muito danoso no tratamento da psicose, pois estes podem ser os parceiros daquele sujeito.

SEXUAÇÃO NA NEUROSE

Na neurose, tanto a sexuação quanto a sexualidade do homem e da mulher giram em torno de um ponto central que é a função fálica.

Freud ensina que, mesmo que a “anatomia seja o destino”, ela não é, no entanto, o único fator para a determinação do sexo de um sujeito. Nem sempre um homem nascido e nomeado do sexo masculino identifica-se com seu nome e com seu sexo. O mesmo acontece com algumas mulheres. Assim, existem os homossexuais, os travestis, os transexuais. Há também os sujeitos que não se decidem quanto a serem homem ou mulher, como em alguns casos de neurose obsessiva, assim como temos na histeria um não saber quanto a ser homem ou mulher. Como diz Freud, a histérica ora age como homem, quando com uma das mãos descobre o seio, e ora age como mulher, quando com a outra mão tenta tapar seu corpo, movida pelo pudor feminino.

Isto ocorre porque na sexuação humana é preciso um passo além da anatomia e da biologia, mesmo que a diferença anatômica seja um real no corpo com o qual o sujeito sempre terá que se haver de uma forma ou de outra.

Então, por que não basta a anatomia e o nome próprio para que o sujeito siga seu destino como homem ou mulher?

Para pensarmos a sexuação na neurose, temos um operador lógico que é a função fálica. Função esta que é fruto de duas operações complexas denominadas por Freud de complexo de Édipo e complexo de castração.

Pensar a erotomania onde a função fálica se constitui, ou seja, na neurose, mesmo que esta forma não organize toda a pulsão, como é o caso das mulheres, é bastante distinto de pensá-la onde esta função não se constitui, senão por suplência, como nos casos de psicose.

SEXUAÇÃO NA PSICOSE

Na psicose, existe uma problemática no que diz respeito à diferença entre os homens e as mulheres, visto que a forclusão do Nome do Pai e a conseqüente falência do fálico, ou a não inscrição simbólica da função fálica, arrasta estes sujeitos, na maioria dos casos, para o narcisismo – isso quando o auto-erotismo não prevalece nos casos de esquizofrenia. Mas, mesmo assim, visamos avaliar se não há um diferencial entre a falência fálica na mulher psicótica e no homem psicótico e quais as conseqüências disso em um e no outro sexo.

Do lado da mulher, nas fórmulas da sexuação, Lacan demonstra que ela está não toda inscrita na regulação fálica, visto que sua castração é logicamente impossível: como ser ameaçada de castração se ela não tem pênis? É deste lado também que Lacan sugere que estejam os místicos. Mas, não os loucos. O psicótico, na fórmula da

sexuação, não estaria nem do lado masculino, que é aquele em que todos são sujeitos barrados, justamente por estarem sujeitos à função fálica, nem do lado feminino, visto que ele também não está não todo fora da função fálica. Ele está todo fora da função fálica.

A mulher neurótica se estrutura falicamente. Ela é não toda regida pela lógica fálica, como nos mostra Lacan, mas ela é também regida estruturalmente pelo falo. Freud já demonstra que o destino de uma mulher depende, precisamente, de como ela vivencia seu complexo de castração. O Édipo feminino é consequência do encontro da mulher com a diferença sexual. Ou seja, primeiramente, com a castração de sua mãe, e, em seguida, com sua própria castração. Seu destino dependerá, para o melhor e para o pior, da inveja do pênis que se estabelecerá em cada mulher, a partir de seu encontro com a castração ou com a diferença sexual. No melhor dos casos, a mulher vai procurar um homem e pedir a ele um filho. E, na pior das soluções: ou ela irá se aferrar à inveja do pênis, desenvolvendo um complexo de masculinidade, recusando a diferença sexual, ou ela desenvolverá uma neurose, geralmente uma histeria, que não deixa também de ser uma resistência ao feminino, um empuxo-ao-homem.

Ao psicótico seria necessário criar um novo gênero? É claro que não. Mas, então como é que ele se dirá homem ou mulher sem a função fálica para balizar o todo ou o não todo?

Esta é a pergunta que aproximou este trabalho de tese da psiquiatria clássica. Não é possível tentar elaborar esta questão sem percorrer o conceito de erotomania na psiquiatria clássica. Por que a erotomania?

Este conceito parece-nos ser aquele que pode ser colocado como uma alternativa, uma suplência, uma substituição à falta da função fálica na psicose, tanto para o homem, quanto para a mulher, no que tange à sexuação. A erotomania é, neste sentido, uma prótese tanto para o homem quanto para a mulher psicóticos, que vem dar uma sustentação para as identificações masculinas e femininas no amor, sempre privilegiando o modo narcísico.

A erotomania indica o ponto em que a função fálica falha, naquilo que é sua atribuição: regulação simbólica - das palavras e do pensamento; imaginária - da realidade psíquica e fantasmática; real - da regulação do gozo do corpo. No homem, quando esta função claudica, isso fica ainda mais evidente, visto que, nele, o quadro erotômico revela, muitas vezes, o que Lacan nomeia de um empuxo-à-mulher, que nada mais é do que o ponto, o signo dessa falha fálica, ou melhor dizendo, ali onde não opera

a função fálica, produzindo uma falha na identificação masculina e a conseqüente identificação imaginária à mulher. Mas indica também onde é que o sujeito está tentando consertar essa falha identificatória. Conserto este, que sem a função fálica, não se dará no mesmo lugar em que está o defeito (LACAN, 1975-1976). Por que a correção é num lugar diferente? Porque, como Lacan nos ensina, há “chumbo na malha, na rede do discurso do sujeito” (LACAN, 1955-1956, p.44), há furo forclusivo, que não é o buraco simbólico da neurose que permite uma reconstituição no próprio âmbito do simbólico.

Se houve forclusão do Nome-do-Pai, há uma não operatividade da função fálica. E, dependendo do grau de simbolização do desejo da mãe, na neurose, teremos mulheres mais ou menos passíveis a uma erotomania. Dizendo de outro modo, mulheres mais ou menos devastadas na relação primitiva com a mãe.

No homem neurótico é mais difícil encontrarmos casos de erotomania, visto que o parceiro de um homem é o objeto de sua fantasia, o objeto *a*, o que implica o gozo todo circunscrito pelo falo.

Enfim, trabalharemos estas questões nos capítulos que constituem esta tese. No capítulo I, apresentamos o que alguns autores fundamentais formularam sobre a erotomania na psiquiatria clínica clássica. No capítulo II, no Corpus freudiano fazemos um apanhado do trabalho de Freud sobre as psicoses, destacando a ênfase dada por ele ao narcisismo nesta estrutura. Da formulação do narcisismo, pretendemos apreender também a relação deste com a erotomania e a diferença sexual. No capítulo III, abordamos o que Lacan reformula das teses de Freud sobre a paranóia e o que ele apresenta de novo no tocante à erotomania e à sexuação. Trabalhamos ainda as consequências clínicas da forclusão do Nome-do-Pai, sobretudo sua incidência na relação amorosa e na assunção do sexo. Neste capítulo, ainda, fazemos uma distinção entre erotomania normal, erotomania na neurose e erotomania na psicose, visando mostrar como esta noção pode orientar a clínica. E, por fim, abordamos a erotomania na mística. Ou seja, entre a psicose e a histeria temos os místicos e o que eles podem nos ensinar sobre o amor e o gozo para além do falo, ou fora do falo.

CAPÍTULO I

A EROTOMANIA NA PSIQUIATRIA CLÍNICA CLÁSSICA

Quando a psicanálise nasceu com Freud, no final do século XVIII, a clínica psiquiátrica clássica já havia nascido há mais ou menos um século atrás, através de duas grandes escolas clínicas: a francesa e a alemã.

Em 1793, em plena Revolução Francesa, o alienista francês Philippe Pinel, com seu gesto de libertar os internos do hospital Bicêtre, marcou este início. A sua atitude simbolizou que, a partir daquele momento, o doente mental seria considerado não mais como criminoso, um “possuído pelo demônio” ou etc, mas como um *doente* – um doente da razão. Este gesto de Pinel é bastante simbólico, porque marca a passagem da Idade das Trevas ao *Iluminismo*, da desrazão à razão. O doente mental sai das mãos da religião, dos curandeiros, da família, e passa às mãos da ciência.

Já a psiquiatria alemã começou, entre 1800 e 1850, num contexto cultural muito diferente do espírito iluminista francês que é aquele do romantismo. Enquanto o movimento iluminista pregava o racionalismo, o romantismo “defendia, pelo contrário, o aspecto irracional, o sentimento de contato com a natureza, os valores individuais” (BEAUCHESNE, 1989, p.28) – a visão de mundo (*Weltanschauung*).

Há, então, um período em que a psiquiatria se desenvolveu sem a existência da psicanálise, mas não demoraria muito para esta despontar no horizonte do fim do século XVIII. Foi do encontro de Freud com o psiquiatra francês Jean-Martin Charcot que a psicanálise passou a ser concebida por Freud. Ele, por ser germânico, estava mergulhado no romantismo alemão, apesar de ser um pessimista, mas também entrou em contato com todo o espírito das Luzes através de Charcot, na França, na clínica Salpêtrière.

Este capítulo visa localizar alguns antecedentes da psicanálise na psiquiatria, principalmente as definições e a clínica psiquiátrica da erotomania. Quando Freud, e, posteriormente, Lacan, falaram da erotomania, vários psiquiatras já haviam descrito pontos básicos deste delírio. Erotomania não é, certamente, o único termo usado na psicanálise, que veio da psiquiatria. Mas, mesmo tendo esta origem, ele não terá o mesmo lugar, nem o mesmo uso na psiquiatria e na psicanálise.

Tentaremos demarcar esta passagem da psiquiatria à psicanálise: qual o valor e o sentido que, primeiro, Freud e, depois, Lacan dão à erotomania. Veremos que, com

Freud a erotomania permanece ligada à paranóia, como o delírio de ser amado. E com Lacan, a erotomania ganha novas aplicações e implicações, porque ela passa a ser uma das chaves para se entender o que ele define como o feminino e também para se entender a transferência dos sujeitos psicóticos na clínica psicanalítica. Uma chave que não deixa de relacionar o feminino com a psicose.

1 - HISTÓRICO DO CONCEITO DE EROTOMANIA NA PSIQUIATRIA CLÁSSICA

Até o começo século XVIII, a denominação de erotomania se confundia com a de ninfomania¹, na mulher, e a de satiríase², no homem. Zieler, criminalista vienense foi quem fez a primeira descrição clínica de um caso de erotomania, em 1810, e ele o denominava de “melancólico apaixonado” (JOHANSSON-ROSEN, 1990, p.12), porque ele se acreditava amado por todas as mulheres. Mas foi somente com Clérambault que a erotomania se tornou uma entidade nosográfica, constituindo-se como o protótipo das psicoses passionais.

Segundo Jean Thuillier, em seu livro *La folie, Histoire et Dictionaire*, a erotomania é um delírio crônico paranóico do tipo passional, sendo que pode também apresentar-se em “formas fugazes, transitórias, concomitantes a um transtorno passageiro de humor [...] Existe, aliás, quadros erotomaniacos menos organizados, inclusive alucinatórios, no seio das psicoses esquizofrênicas, inclusive das psicoses orgânicas. Quer dizer que o delírio erotomaniaco é em si apenas uma síndrome, podendo ir de par com diferentes patologias” (THUILLIER, 1996, p.537).

Para o psiquiatra Henri Ey, o delírio é uma “modificação radical das relações do indivíduo com a realidade [...] sob a forma de crenças inabaláveis, as idéias delirantes” (EY et al., 1981, p.127). Idéia delirante é o tema a partir do qual se verifica a relação transtornada do sujeito a realidade, com o mundo. Quanto ao tema, pode ser de “expansão delirante do ego” (*Ibid.*, p.128), como a megalomania ou delírio de grandeza; o delírio místico, quando o sujeito se considera em contato com o divino, a erotomania, em que o sujeito é “objeto de um amor absoluto” (*Ibid.*), dentre outros. E o tema pode manifestar a “retração delirante do ego” (*Ibid.*), estes delírios se manifestam por idéias

¹ *Novo Dicionário Eletrônico Aurélio*, 3ª edição, Editora Positivo, 2004. Ninfomania: [De *ninf(o)*- + -*mania*.] Tendência, nas mulheres, para o abuso do coito, a qual às vezes assume caráter patológico; andromania, histeromania, metromania¹, uteromania, furor uterino.

² *Ibid.* [Do gr. *satyríasis*, 'excitação mórbida, própria de sátiros', pelo lat. tard. *satyriase*.] Excitação sexual masculina mórbida.

delirantes de negação, ruína, culpabilidade, temática que, geralmente, compõe os quadros depressivos ou melancólicos. Porém, segundo ele, o tema mais freqüente dos delírios, e que é quase um sinônimo do mesmo, é o delírio de perseguição – “idéias de perseguição moral, de perseguição física, de envenenamento, de influência etc” (*Ibid.*). É delírio não apenas porque as idéias são fixas – fixas em um desses temas –, mas porque elas evoluem e passam a organizar a própria realidade do sujeito que delira.

Há uma diferença entre delírio e *delirium*, como nos explica Jean-Claude Maleval em seu livro *Logique du délire*. Etimologicamente, a palavra delírio vem do latim *delirare*, e significa “sair do sulco”, “extravasar”, enquanto que *lirare* significa “traçar os sulcos”. “Este termo é introduzido em francês no século XVI, mas ele só toma um sentido técnico no século XIX, em razão do destacamento da psiquiatria como disciplina autônoma. Esquirol é um dos primeiros a tentar precisar sua acepção” (MALEVAL, 2000, p.7).

A diferenciação entre delírio e *delirium* se faz necessária, visto que as manifestações da erotomania na psicose e na neurose, quando são de ordem patológica – uma vez que existe a erotomania normal – podem se apresentar sob a forma de um delírio ou de um *delirium*. Na psicose a erotomania é uma construção delirante, ou seja, um delírio psicótico, que tende a uma sistematização, a uma ordenação do mundo do sujeito. Enquanto que, na neurose, ela pode se aproximar do que Maleval nomeia como *delirium* onírico: “Apenas a fantasmática particular do sujeito comanda sua dinâmica. O *delirium* é uma defesa pobre, frequentemente pouco eficaz para frear a angústia; enquanto que o delírio constitui uma defesa complexa, cujas formas mais elevadas chegam a obter um marcante apaziguamento” (*Ibid.*, p.65). O *delirium* não é uma tentativa de cura, e ele está “margeado pelos limites do gozo fálico, ele não gera nem neologismos de granito, nem uma certeza irrecusável, além do mais, nem conhece nem o empuxo-à-mulher, nem a morte do sujeito” (*Ibid.*, p.66).

Existem duas grandes escolas da psiquiatria clínica clássica: a escola alemã e a escola francesa. Por causa de Freud, o pensamento da escola alemã foi bem difundido. Em compensação, Lacan, divulgou o trabalho dos últimos grande nomes da escola francesa.

1.1 - A EROTOMANIA NA ESCOLA ALEMÃ

O fundador da escola clínica alemã foi W. Griesinger. Mas, seu principal representante é Emil Kraepelin (1856-1926). Há três conceitos de Kraepelin que são

importantes para a psicanálise, o conceito de demência precoce, o de paranóia e o de parafrenia.

O conceito de parafrenia foi formulado em 1912/1913, e foi rejeitado rapidamente pela comunidade psiquiátrica, como explica Paul Bercherie (BERCHERIE, 1980, p.5). Assim mesmo, ele se tornou um ponto de referência para o entendimento do que sejam as psicoses. Freud não utilizava o termo demência precoce, porque este implica a idéia de uma degeneração orgânica, e nem o termo esquizofrenia, de Bleuler. Freud preferia utilizar o termo e a conceito kraepeliniano de parafrenia.

Kraepelin divide as parafrenias em três formas, a sistemática, a expansiva ou confabulante e a fantástica. A parafrenia sistemática “se caracteriza pelo desenvolvimento extremamente insidioso de um delírio de perseguição, cuja evolução é contínua, a qual se acrescenta, em seguida, idéias de grandeza, sem desintegração da personalidade” (KRAEPELIN, 1980 [1912/13], p.24).

A parafrenia expansiva é a forma não alucinatória, “transição para a paranóia, mas cujo aspecto extraordinário e eflorescente das idéias delirantes e sua pouca influência sobre o comportamento evocam, sem nenhuma dúvida, um enfraquecimento psíquico” (BERCHERIE, 1980, p.13). Kraepelin a define como marcada pela megalomania e por uma excitação leve. E ela pode ser precedida pela ansiedade e pela depressão.

A parafrenia fantástica “é uma transição para a demência paranóide e constitui o que os franceses chamam um delírio fantástico alucinatório” (*Ibid.*).

Já a demência precoce constitui-se, de um lado, em uma síndrome basal (desorganização do pensamento, apatia, enfraquecimento do afeto), e, de outro, por sintomas acessórios, ou formas clínicas: depressão, idéias delirantes, alucinações, catatonia etc. Com a síndrome basal, Kraepelin “define essa ‘demência’ muito particular que constitui a essência da afecção” (BERCHERIE, 1987, p.9). E, mais do que isso, com esta síndrome, ele visa identificar os primeiros sinais da demência, isolando-os da profusão dos sintomas secundários, para fazer um diagnóstico precoce e preciso. Há três formas de demência precoce: a hebefrenia, a catatonia e a demência paranóide (KRAEPELIN, 1987, p.11).

Segundo Paul Bercherie, o conceito de demência precoce de Kraepelin possui lacunas que, posteriormente, as diferentes correntes clínicas de psiquiatria tentarão preencher. De qualquer modo, é um conceito importante para a psicanálise, visto que

Freud o utiliza no diagnóstico de Schreber, em 1911. Qual seja: o diagnóstico de *dementia paranoides*.

Deste conceito também podemos extrair elementos para compreendermos como Kraepelin pensava a erotomania. Já que ele diferencia a demência paranóide da paranóia, onde ele situa a erotomania? Schreber tinha o diagnóstico de *dementia paranoides*, mas Freud o considerava um paranóico, e ele apresentava um delírio erotômano.

A diferença entre paranóia e demência paranóide é bem explicada por Kraepelin e com as seguintes características principais:

a) Na demência paranóide, a evolução das idéias delirantes é mais na direção de uma confusão, do que de uma sistematização e de uma continuidade de tais idéias, como é o caso na paranóia. Além do mais, na demência paranóide, o sujeito não visa fazer laço através de seu delírio, nem fazer com que haja uma correspondência entre o delírio e sua visão de mundo. O sujeito pode substituir uma idéia delirante por outra, na demência paranóide.

Podem ser encontrados distúrbios de linguagem graves, além da alteração do comportamento exterior. Não é raro encontrar neologismos, maneirismos, esterotípias.

Ao longo do tempo, pode levar a uma debilidade do sujeito.

b) O termo paranóia foi criado em 1818, na Alemanha, por Heinroth. Kahlbaum o define como “todo estado delirante definido por problemas de julgamento” (BERCHERIE, 1987, p.69).

Na paranóia, “o delírio é uma explicação e uma interpretação mórbida dos acontecimentos reais. Os doentes se ressentem das contradições com suas outras experiências e se desembaraçam dos argumentos contrários por um trabalho ideativo particular. A coexistência, neles mesmos, de pensamentos patológicos e de pensamentos sãos permanece, até o fim, inalterada” (KRAEPELIN, 1987, p.90). Segundo Kraepelin, o delírio paranóico possui um nó que não se altera jamais. É um delírio sistematizado, sem alucinações. O paranóico conserva o aspecto de um sujeito normal. Não apresenta catatonia e nem qualquer traço de debilidade.

“Kraepelin concebe a paranóia como uma psicose crônica, constitucional, com delírio sistematizado puramente interpretativo e com evolução não demencial” (BERCHERIE, 1987, p.70).

Segundo Lacan, em sua tese de doutorado de 1932, Kraepelin elabora o delírio em duas direções opostas uma da outra, o delírio de prejuízo e o delírio de grandeza.

“Sob o primeiro grado se agrupam o delírio de perseguição, de ciúme e a hipocondria. Sob o segundo, os delírios dos inventores, as interpretações filiais, os místicos e os erotômanos” (LACAN, 1975 (1932), p.27). Para ele, então, a erotomania se encontra no grupo das paranóias, visto ser ela é um dos delírios sistematizados.

1.2 - A EROTOMANIA NA ESCOLA FRANCESA

1.2.1 - Philippe Pinel (1745-1826), fundador da psiquiatria moderna, não tem na erotomania ou nos delírios passionais seu foco de pesquisa. Contudo, ele aborda o tema da erotomania quando vai tratar da melancolia, pois, para ele, a tendência de um sujeito a amar excessiva e exclusivamente alguém é uma predisposição, ou um sintoma de melancolia. Ela chama a erotomania de “mania de amor”.

Este psiquiatra se pergunta se, antes de considerar a melancolia como uma patologia, não é preciso verificar se, nesses casos, não existe uma “disposição física e moral” a um “temperamento melancólico” (PINEL, 1810, p.85).

Se a melancolia é primitiva ou adquirida, existem circunstâncias que favorecem seu desencadeamento: “a hipocondria, a tristeza, mágoas profundas, o medo, o trabalho de gabinete, o desgosto pela vida, um sentimento muito enérgico do dever, um imaginação que multiplica ao infinito e exagera as infelicidades da vida, a interrupção de um gênero ativo de vida, o amor violento [...]” (*Ibid.*, p.91). Segundo Pinel, a tendência a um amor arrebatador, um “amor levado até ao delírio”, ou uma fixação apaixonada por um objeto idealizado são sintomas de melancolia. Ou seja, “o melancólico é como que possuído por uma idéia exclusiva ou uma série particular de idéias com uma paixão dominante mais ou menos extrema [...] como um amor dos mais apaixonados” (*Ibid.*, p.92).

Contudo, Pinel considera desnecessária a divisão da melancolia em espécies, ou seja, segundo o objeto da idéia fixa do sujeito. Por exemplo, ele não concorda em chamar e classificar como erotomania “a paixão do amor levada ao mais alto grau”. Para ele, basta chamar os sujeitos com essa predisposição de melancólicos. Além do mais, para ele, a mania seria uma forma mais grave da melancolia. Quer dizer, um quadro que implicaria não somente uma reclusão solitária, ou uma posição mais introspectiva como na melancolia, mas implicaria acessos físicos (psicomotores) e

morais, ou seja, uma série de sintomas mais característicos do que se nomeia como a própria loucura³.

Pinel não relata casos de sua própria clínica psiquiátrica. Ele cita⁴ o exemplo de melancólicos famosos como o imperador romano Tibério, o príncipe da França Luís XI, o filósofo e escritor francês Pascal, o poeta Gilbert, o escritor Rousseau e, finalmente, o autor La Tasse, que se apaixonou perdidamente por Eleonora, irmã do duque de Férare. Paixão esta que, segundo Pinel, provocou o desencadeamento de uma melancolia, com um quadro delirante erotômano.

1.2.2 - Jean Étienne Esquirol (1772-1840), médico da Salpêtrière e de Charenton, na França, foi o discípulo mais fiel e ortodoxo de Ph. Pinel, seguindo sua nosografia e sua orientação nos estudos. Mas ele foi também o grande alienista daquele período, a referência maior para várias gerações de psiquiatras.

Segundo ele, a erotomania é uma monomania erótica, porém casta, platônica e melancólica (ESQUIROL, 1938, p.32), também chamada de loucura do amor casto. Esquirol não define a erotomania como o delírio de ser amado, mas como o delírio do amor excessivo:

“A erotomania é uma afecção cerebral crônica, caracterizada por um amor excessivo, tanto por um objeto conhecido, quanto por um objeto imaginário; nesta doença apenas a imaginação está lesada: há erro do entendimento. É uma afecção mental, na qual as idéias amorosas são fixas e dominantes como as idéias religiosas são fixas e dominantes na teomania ou na lipemania religiosa” (*Ibid.*)

Ele diferencia a erotomania das primeiras paixões adolescentes e da paixão normal. Como também diferencia a erotomania da ninfomania, nas mulheres, e da satiríase, nos homens. Na erotomania, o amor “está na cabeça”, enquanto que a ninfomania implica um transtorno físico, sexual, e não imaginário, fora de realidade.

Ele também faz uma observação de muita valia para a clínica psicanalítica que é a de separar a erotomania da mania histérica, baseando-se no fato de que, na erotomania, há um só objeto sobre o qual se fixa a idéia do sujeito, enquanto que na histeria, “as idéias amorosas se estendem a todos os objetos próprios para excitar o sistema nervoso” (*Ibid.*, p.47).

³Henri Ey diz que, no início da psiquiatria, até o século XIX, a noção de mania se confundia com a própria noção de “loucura”. Cf. EY, H., BERNARD, P., BRISSET, C. *Manual de psiquiatria*, Rio de Janeiro, Masson, 1981, p.235.

⁴ PINEL, op.cit, p.86.

Esquirol salienta, assim como Pinel já o demonstrara, que nem sempre a erotomania aparece pelo seu lado maníaco, eufórico, vibrante, esperançoso. Ela pode estar subjacente a estados de tristeza e de melancolia, sem que haja perda da razão. Essa é uma das faces da erotomania, a face taciturna e sombria, quando o sujeito pára de se alimentar, emagrece rapidamente, e só ganha vida quando escuta o nome ou vê o objeto amado.

Acompanhando seus casos de erotomania, temos, primeiramente, o caso de uma mulher de 32 anos que se apaixona perdidamente por um homem de nível social mais elevado que o dela e que o de seu marido – quem ela passa a desprezar. Quanto mais ela idealiza o homem, mais ela despreza o marido, a ponto de separar-se dele. Ela está frequentemente em estados de êxtase e devaneio. Não conhece mais seus parentes, nem seus amigos. Continua trabalhando e mantendo todas as suas outras atividades. Mas, quanto à erotomania, o tratamento mostrou-se infrutífero e ineficiente, tendo ela permanecido nesse estado delirante.

Em seguida, ele relata o caso de um homem de 36 anos, com um caráter melancólico que, morando em Bayonne, viaja a Paris. Nesta cidade, ele vai ao teatro e se apaixona e se *crê amado* por uma das belas atrizes do espetáculo. Daí em diante, ele passa a fazer de tudo para aproximar-se do objeto de sua paixão. A atriz é casada, e seu marido tenta mantê-lo afastado dela. Mas não adianta, pois ele nega que ela seja casada e continua tentando estar ao lado dela. “Nada pode destruir suas ilusões” (*Ibid.*, p.38). Após uma briga violenta com o marido da atriz, ele é internado numa clínica de saúde mental.

Esquirol mostra, no caso que se segue, que a erotomania pode tomar proporções graves, na medida em que o sujeito, na ausência do objeto, pode chegar à morte. Trata-se de uma jovem de Lyon, que estava prometida em casamento a um parente, mas, nas circunstâncias, os pais se opõem à união e afastam o jovem dela. Ela cai em profunda tristeza. Pára de se alimentar e fica deitada o tempo todo. Os pais mandam chamar o rapaz de volta, mas já era tarde, pois ela morre nos braços do rapaz.

Outro exemplo é o de uma jovem de 15 anos, filha adotiva, que se apaixona por seu irmão adotivo. Guarda a esperança de se casar com ele, até que ele se casa com outra mulher. O que desencadeia um surto, com risco de suicídio e hetero-agressividade intensa, levando-a a ser internada. E, mesmo após algum tempo de tratamento, seu amor pelo irmão permanece inalterado e eterno: “quando se é muito amada, se ama para sempre” (*Ibid.*, p.44).

Finalmente, o alienista nos relata o caso de duas senhoras que desenvolvem, tardiamente, uma erotomania. A primeira é uma senhora de 80 anos, que viveu bem sua juventude, e, após ter reduzido sua fortuna, mudou-se para o campo, onde reside então. Goza de ótima saúde, mas desenvolve um delírio erotomaníaco: acredita ser amada por um jovem que interpreta um grande papel na época. Ela chega a ter certeza de que sua menstruação voltou. Arruma-se para vê-lo, espera por ele, prepara as refeições para recebê-lo. Vive com a ilusão e a esperança de que ele vai encontrar-se com ela. É claro que ele nunca aparece, o que agrava sua angústia delirante, que chega à demenciação.

A outra é uma senhora de 64 anos, viúva, leitora de obras de medicina, filosofia e de romances. Depois de passar por uma séria ruína financeira, ela abre um estabelecimento, tipo uma pensão, para poder se sustentar. Ela recebe, então, um estudante de medicina de 23 anos, por quem ela se apaixona. Apesar do rapaz não merecer seu amor, nem sua atenção, ela continua a se ocupar dele e de seu futuro, com todo zelo. Nada a demove de seu amor. Nada, nem ninguém pode trazer de volta sua razão e seu sentido de moral. Após 2 anos, o estudante vai embora da casa. Mas nem isso a faz deixar de amá-lo. Ela cai numa tristeza profunda, não consegue mais ganhar dinheiro, ficando na miséria e vindo a morrer oito anos mais tarde.

Esquirol considera o prognóstico da erotomania não muito favorável, porque com o passar do tempo e o envelhecimento, pode acabar numa demência. Ele diz: “O que nós temos observado frequentemente nos hospícios da Salpêtrière e de Charenton, nas mulheres que, primitivamente tinham sido afetadas pela erotomania crônica, é que hoje estão numa demência incurável” (*Ibid.*, p.46).

Ele afirma ainda que a erotomania pode acometer as pessoas mais velhas, mas que ela acomete, sobretudo, as pessoas mais jovens. Segundo ele, porque os jovens ficam mais à mercê da imaginação, das fantasias ardentes, de uma vida ociosa, que são fatores férteis para o desencadeamento de uma erotomania.

1.2.3 - Charles Chrétien Henri Marc (1771-1841), membro da Academia de medicina de Paris, é outro discípulo de Esquirol. Portanto, sua definição de erotomania é aquela do mestre, que ele cita textualmente⁵, no capítulo XI de seu livro *De la folie*:

⁵ “A erotomania é uma afecção cerebral crônica, caracterizada por um amor excessivo, tanto por um objeto conhecido, quanto por um objeto imaginário; nesta doença, apenas a imaginação é lesada: há erro de entendimento. É uma afecção mental na qual as idéias amorosas são fixas, dominantes, como as idéias religiosas são fixas e dominantes na teomania ou na lipemania religiosa”. ESQUIROL, J.-E., *Des maladies mentales*, op.cit., p.32.

considérée dans ses rapports avec la questions médico-judiciaires, onde ele aborda a monomania erótica e a erotomania.

Quanto à definição de Esquirol, Charles Marc destaca duas dificuldades. A primeira é determinar onde acaba o amor excessivo que está dentro de uma normalidade e de uma “liberdade moral” (MARC, 1836, p.182), e onde começa o delírio, que destruiria essa liberdade do sujeito. Como este alienista aborda a erotomania levando em consideração suas implicações na manutenção da ordem social e na ordem jurídica – penal, para ele é muito importante estabelecer a fronteira entre o normal e a loucura, já que ele visa as imbricações médico-judiciais dos atos cometidos pelos sujeitos apaixonados demais.

A segunda dificuldade apontada por ele na definição de Esquirol encontra-se na diferenciação entre a erotomania e a ninfomania e a satiríase. Pois, para ele, uma erotomania pode se complicar e envolver questões sexuais, assim como uma ninfomania pode implicar idéias fixas e delirantes de amor. Ele ressalta ainda que, no homem, muito particularmente, a satiríase pode conduzir a delitos e, até mesmo aos chamados crimes passionais.

A erotomania, para ele, é o culto imaginário e “romanesco” de um objeto exclusivo, de nível social superior e de quem o sujeito crê ser o objeto de amor. Ele observa que a erotomania é mais comum nas mulheres que nos homens, mesmo que, nelas, esse delírio fique mais velado e apareça, em certos casos, sob a forma de uma melancolia ou de uma demenciação. Ao contrário dos homens, que são mais explícitos e ousados nessa manifestação apaixonada, o que os leva, algumas vezes, a ter problemas com a polícia e com a lei.

Charles Marc faz uma diferença entre a erotomania e o amor mútuo, que envolva um delírio amoroso. O amor mútuo implica o compartilhamento de idéias delirantes amorosas e passionais por duas pessoas. Esses casos são conhecidos como *folie à deux* (loucura a dois), nos quais pode ocorrer um duplo suicídio, engendrado justamente pelo delírio. As conseqüências penais do duplo suicídio, no caso de um dos parceiros permanecer vivo, são de penas mais leves, considerando as circunstâncias atenuantes. Na erotomania, quando ocorre um crime, é mais comum o homicídio contra o objeto amado. Mesmo assim, o crime dos erotômanos é visto como circunstância atenuante, por causa do desespero que a pessoa fica quando perde seu objeto de amor.

Ele dá um exemplo de *folie à deux*, onde a erotomania é recíproca, e leva ao extremo da passagem ao ato criminoso. É o caso de Laure, uma filha de ministro, por

quem um jovem soldado de boa educação se apaixona perdidamente. O amor de ambos cresce e se fortalece a tal ponto que eles fazem um pacto de imolar àquele que romper a promessa de união futura. Mas, nesse meio tempo, um advogado pede a mão de Laure e seu pai concede, apesar dos protestos veementes e desesperados da filha. O jovem militar fica sabendo do dia do seu casamento, acha que ela consentiu e lhe fora infiel, e a mata com um tiro, declarando: “Agora você é minha; em pouco tempo eu me juntarei a você!” (*Ibid.*, p.189).

Outro caso relatado é o de uma jovem de 19 anos, muito mimada, rica, cheia de admiradores, mas que nunca havia se interessado por nenhum deles. Até que ela conhece um oficial, em um baile, que lhe faz alguns elogios, mas sem nenhuma intenção mais séria, visto que não a procurou mais. No entanto, ela começa a imaginar que *ele estava apaixonado por ela*. O tempo passa e outro pretendente aparece, persiste tanto que ela consente em se casar com ele. Então, ela se descobre perdidamente apaixonada por ele. Paixão esta que a leva a um estado de choque: “Sentada constantemente em sua poltrona, o olhar fixo e esquivo, ela rompia, tanto num riso irônico, quanto ela rezava e cantava” (*Ibid.*, p.192).

Uma das intenções do autor com seus exemplos é demonstrar como que na erotomania a “liberdade moral” está ausente, ou seja, o sujeito não está em seu juízo crítico perfeito, e sim mergulhado na “loucura por amor”. Além disso, ele afirma que a erotomania pode ser prodrômica, ou seja, pode preceder um surto psicótico mais extenso; e pode também ser o sintoma de um processo degenerativo ou de uma “perturbação nervosa”.

A questão sexual na erotomania é polêmica para os discípulos de Esquirol, visto que este a considerava como um amor platônico ou casto. No entanto, Marc não é o único que observa que, em alguns casos, a erotomania vem associada à ninfomania, mesmo que uma não possa ser confundida com a outra. O nome que ele dá a essa associação é “furor genital” (*Ibid.*, p.193). Que ele considera ser mais freqüente nas mulheres, das mais diversas idades: jovens, adultas e idosas.

Marc faz uma observação importante quanto à questão da diferença sexual na psicose. Segundo ele, a ninfomania é mais comum do que a satíriase. Ou seja, as mulheres, por estarem mais às voltas com os sentimentos e a procriação, são mais suscetíveis a transtornos relacionados ao amor e ao sexo do que os homens. E, mesmo quando é um homem que apresenta uma satíriase ou uma erotomania, Marc considera que esta doença “escolhe, de preferência, como vítimas, homens cuja vida social se

aproxima daquela do sexo feminino” (*Ibid.*, p.196). Quer dizer que a erotomania já aponta para uma posição subjetiva mais feminina, mesmo nos homens.

Ele cita o exemplo de um jovem de vinte anos, que começa a trabalhar com um casal proprietário de um comércio. O casal gosta muito dele, o que o leva a imaginar que a mulher *o ama* e ele a ela. O estado delirante do rapaz se agrava com a convivência e quando ele lê *Fedra*, pois ele se identifica com Hipólito. Seu delírio erotômico só melhora quando ele se afasta do casal e se casa com uma moça cinco anos mais tarde.

Outro exemplo também é de um homem de 36 anos que acredita ser um sedutor irresistível. Tal certeza delirante o faz querer seduzir sua própria irmã, com o consentimento do Papa, a quem ele pediria permissão. É um caso que termina na polícia: esta o encaminha para uma clínica de saúde, onde ele fica confinado.

Charles Marc tem uma clínica vasta e seu livro é repleto de exemplos de casos muito interessantes e ilustrativos. Não citamos todos eles neste trabalho, selecionamos apenas àqueles de maior interesse para este estudo. Assim, temos, finalmente, o caso de uma moça de dezenove anos que é empregada doméstica e trabalha, há muitos anos, em uma casa, sem problemas. Até que um dos filhos de sua patroa vai morar ali e ela se apaixona por ele. Por se sentir envergonhada e pecadora por estar enamorada dele, ela passa a freqüentar constantemente a igreja para tentar esquecê-lo. Mas, mesmo ele tendo partido, seu amor arrefece, mas não termina. Depois de alguns meses, outro filho de sua patroa chega para morar com ela. A visão dele reanima sua paixão e ela concentra todo seu afeto no segundo filho. Ela tenta se refugiar na religião novamente, mas, desta vez, isso não ameniza seu amor. Ela se fecha em seu quarto e quando sua patroa vai até lá procurá-la a encontra em um estado delirante e “comatoso”. Ela é internada, e sai do estado de letargia, delirando sermões religiosos, recitando a Bíblia e outras obras místicas, além de fazer reprovações ao objeto de seu amor, porque ele a rejeita. Em outros momentos, ela grita o nome dele, fala palavras obscenas, se joga no chão, fica nua, dentre outras atitudes de profunda agitação.

Este caso mostra como uma erotomania pode vir associada a um delírio místico. Segundo, Ch. Marc “as idéias religiosas se confundem com as idéias eróticas” (*Ibid.* p.216), mostrando o conflito entre a tentação e o pecado no qual a moça se encontra. Para ele, a erotomania foi a causa determinante do delírio religioso. E o que causou a erotomania foi, provavelmente, sua vida solitária, com excesso de fantasias e gozos. Nesse caso, a sexualidade não está excluída, ao contrário, foi a ausência de

condições de simbolização da sexualidade que, possivelmente, desencadeou sua erotomania.

1.2.4 - Ulisse Trélat (1795-1879), médico da Salpêtrière, segue os passos teóricos de Esquirol, no que diz respeito à erotomania.

Assim como seu “venerado mestre” (TRÉLAT, 1861, p.131), ele diferencia a erotomania da satíriase, no homem, e da ninfomania, na mulher. Mostra que, no caso da erotomania, o sujeito está sempre às voltas com um “sentimento”. Enquanto que na ninfomania e na satíriase trata-se da “atração por um prazer físico” (*Ibid.*, p.120).

Trélat não acrescenta algo de verdadeiramente novo à teoria da erotomania, no entanto ele traz alguns casos de sua clínica que ilustram o que ele classifica como “erotomania essencial” (*Ibid.*, p.122) e “erotomania confundida com a ninfomania” (*Ibid.*, p.135). A erotomania essencial corresponde ao que Esquirol definiu como “loucura do amor casto”, por não envolver a prática ou o prazer sexual. A erotomania confundida com a ninfomania implica não somente o sentimento de amor, mas também a volúpia ou o desejo sexual.

Ele fala também de “erotomania efêmera” (*Ibid.*, p.121). Uma forma da erotomania que acomete, principalmente, as jovens mulheres, por algum período de tempo, sem que estas percam completamente a razão. Este estado acontece com moças muito fantasiosas, que devaneiam muito, que são afeitas à leitura de romances, que ficam fechadas em seus quartos, escrevendo longas cartas de amor. O que, segundo Trélat, pode ser, na pior das hipóteses, uma predisposição para um quadro delirante erotômico no futuro. Mas, mesmo nos casos menos graves, não deixa de ser uma predisposição para uma erotomania, mais ou menos grave

As características do sujeito erotômico são: “ele escreve muito, ele molha o papel com suas lágrimas, ele perde o apetite, o sono, exprime seu pensamento em prosa e verso e em todas as línguas que ele fala. Ele procura lugares afastados, geme na solidão, no fundo do bosque, às vezes busca o sofrimento e o sacrifício para fazer homenagem ao ser amado” (*Ibid.*).

Na definição de erotomania por Trélat não se destaca ainda o fato de que a base do delírio é o “ser amado” pelo objeto. O que ocorrerá apenas nos anos 1920, quando Clérambault extrairá esta característica da erotomania, diferenciando-a assim dos outros delírios passionais e definindo sua estrutura de modo preciso, como veremos mais adiante. Os exemplos clínicos de Trélat são basicamente de quadros maníacos, em

que o sujeito possui uma idéia fixa – delirante – relacionada ao amor, ou à paixão, nem sempre deixando claro se se trata de um sintoma maníaco numa histeria, ou se, de fato, trata-se de uma mania psicótica.

O primeiro exemplo é, segundo sua classificação, o de uma erotomania essencial, em uma mulher de 34 anos, senhora D., que foi internada na Salpêtrière num quadro agudo de “mania erótica” (*Ibid.*, p.122). Ela fica o tempo todo chamando por seu marido, gemendo e pronunciando palavras apaixonadas e quentes. Com o tratamento, ela melhora e passa a dirigir o atelier de fabricação de sapatos trançados. Mas ela apresenta uma piora, pois desenvolve uma “ vaidade excessiva, um gosto pelos enfeites, fitas e chapéus” (*Ibid.*, p.124), que faz com que ela trapaceie com o dinheiro que tem que pagar os empregados, para poder comprar esses objetos. Seu marido a maltratava muito, e por isso, quando ele foi visitá-la, ela não quis ficar ao seu lado e pediu para que ele fosse embora. O que deixou claro o estado patológico, porque ela só o amava em seu delírio erótico, e não pela realidade da vida amorosa que eles tinham construído. O amor por ele deu lugar a um ódio, que persistiu por toda sua internação.

O segundo exemplo é o de um homem de 23 anos, com um bom grau de instrução, que ama uma jovem de boa educação como ele, e a quem ele pediu em casamento. Mas, a família da jovem não consentiu, o que provocou nele uma reação de tristeza profunda, levando-o a interromper seu trabalho e a não dormir mais. Ele se lamentava o dia inteiro e dizia que nada mais valia à pena, se ele não podia tê-la. Ele fez viagens, encontrou amigos, mudou de ambiente, mas nada o fez melhorar da “melancolia erótica”. O que fez Trélat concluir que “não é mais a erotomania, é um acesso ordinário de melancolia [...]” (*Ibid.*, p.127).

O terceiro exemplo é também o de uma mulher, senhora Ch., de 40 anos, casada. Ela é internada por causa de uma certeza delirante de que é amada e ama outro homem, Teodoro., que não é o seu marido. Mesmo sabendo que Teodoro se casou, e que, portanto, ela não é correspondida em seu amor, ela recusa esta realidade, e passa os dias escrevendo-lhe longas cartas de amor. Eis uma das cartas:

Meu caro, Teodoro, venha me buscar, eu não posso mais ficar aqui, eu morrerei ou ficarei louca, leve-me com você. O que eu já sofri! É por isso mesmo que você se tornou tão querido. Você sabe muito bem que eu já não tenho mais família, eu rompi com ela. Você é minha família, minha única afeição que todo mundo conhece. Eu não tenho que me calar, eu estou

totalmente comprometida com você, e estou feliz por isso. Eu fiz um casamento impossível, que não durou muito tempo. [...] veja bem, meu lindo Teodoro, que nós devemos ficar juntos, que eu devo viver para você. Diga-me que você não me enganou, que você não se casou, porque é a você que eu dou toda minha afeição. Eu não posso mais nem acordar nem dormir sozinha. Eu não poderia também morrer sozinha, e, portanto, eu não posso viver sem você. Nas minhas noites de insônia, eu te vejo pálido, eu acredito que você deva estar doente. Venha aqui decidir minha sorte! (*Ibid.*, p.133)

E, como último exemplo, Trélat relata um pequeno fragmento de caso, que não é o de uma erotomania propriamente dita, visto não ser uma erotomania casta, pois a paciente apresenta alguns traços de ninfomania. Trata-se de uma mulher de 39 anos, senhora Marie-Geneviève-Virginie que é internada num estado de forte exaltação, tornando-se “injuriosa, violenta, lasciva, obscena” (*Ibid.*, p.135). Ela chega, nas crises mais agudas, a rasgar suas roupas e a se bater, necessitando de tutela e longos períodos de internação.

Com os dois primeiros casos podemos observar que as referências teórico-clínicas de Trélat são aquelas de Pinel⁶ e Esquirol. Ambos os autores entendem a erotomania numa aproximação com a melancolia. De fato, a erotomania só terá sua estrutura devidamente destacada e definida a partir do trabalho de Clérambault⁷, que demarcará suas fases e seu postulado fundamental.

O estado de melancolia, no único exemplo dado, por ele, da erotomania em um homem, pode ser pensado a partir do que Freud⁸ formula sobre o luto e a melancolia. Neste artigo, ele diz que a perda de um ideal, ou de um amor extremamente idealizado, leva a um luto, que, se não for concluído depois de um determinado tempo, indica, de fato, um quadro mais grave, como o de uma melancolia psicótica. Dito de outro modo, indica que a sombra do objeto recaiu sobre o eu do sujeito. O que, nesse segundo caso, fica bastante evidente. O rapaz ama e idealiza, ou ama porque idealiza a moça que o rejeita. Rejeição esta que desencadeou sua melancolia, em função da indiferenciação com o objeto perdido.

⁶ Cf. PINEL, Philippe. *Nosografie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine* – tome 3, Paris, J.A. Brosson ed., 1810.

⁷ Cf. CLÉRAMBAULT, G.G. *L'Érotomanie*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2002.

⁸ Cf. FREUD, S. “Luto e melancolia” [1917], vol. 14, in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago Ed., 1976.

O terceiro caso, o da senhora Ch., é o que mais se aproxima da definição que Clérambault dará, em 1920, para a síndrome erotomaniaca (CLÉRAMBAULT, 2002, p.43), quando ele define a erotomania como o delírio de ser amada. E é justamente a partir desta formulação de Clérambault que se pode diferenciar de modo preciso a erotomania dos delírios passionais e dos delírios eróticos.

1.2.5 - Benjamin Ball (1833-1893) foi professor da Faculdade de Medicina de Paris e médico de hospitais, inclusive do hospital Sainte-Anne, onde Jacques Lacan trabalhou. Ele escreveu o livro *La folie érotique*. Este livro é marcante no que diz respeito à loucura e ao erotismo, no qual ele dedica um capítulo à erotomania. Sua referência maior quanto à loucura erótica é a definição de Esquirol de monomania erótica, e a distinção que este faz entre erotomania e ninfomania e satiríase.

Mesmo considerando as definições do mestre, Ball considera a diferenciação entre erotomania e ninfomania insuficiente quando se trata de explicar aqueles casos em que a loucura leva ao crime, e a crimes em que a “depravação sexual” (BALL, 1893, p.9) é tão excessiva, que até os tribunais têm dificuldade em abordá-la.

Este alienista traz uma contribuição importante para a compreensão da erotomania e das demais loucuras eróticas ou passionais no final do século XIX. Depois de Esquirol, é ele quem apresenta avanços no estudo da erotomania e dos delírios passionais, ilustrando estes avanços teóricos com casos clínicos muito bem construídos. Além do mais, ele apresenta um quadro classificatório da loucura erótica, onde podemos localizar a erotomania bem diferenciada das outras loucuras eróticas ou passionais, as quais envolvem sexo. Eis a classificação de Ball:

1º Erotomania ou loucura do amor casto

1. Forma alucinatória
2. Forma afrodisíaca

2º Excitação

sexual:

3. Forma obscena
4. Ninfomania
5. Satiríase

Loucura erótica:

1. Sanguinários

3º Perversão

sexual:

2. Necrófilos
3. Pederastas

Para falar da erotomania, Ball usa, de saída, dois exemplos de sua clínica. Dois casos de erotomania em homens.

O primeiro caso é o de um homem de 34 anos, com boa educação e professor de latim. Aos 20 anos, ele foi servir na marinha, tendo prestado um serviço exemplar a esta instituição. Seu único deslize, ao longo desse período, foi ter adquirido o hábito de beber. Mas, Ball relata que este, na verdade, não foi seu único problema. Ele já apresentava, disfarçadamente, um delírio, cujo tema é erotômano. Ele, durante toda a fase na marinha, tinha permanecido *virgem* de qualquer contato sexual com mulher. O que, no entanto, não quer dizer que seu pensamento não estivesse fixado em um tipo ideal de mulher. Ele tinha apenas conseguido afastar as mulheres, o máximo possível, dos seus olhos. De qualquer forma, ele viveu com esses pensamentos bem escondidos, até sair da marinha, o que lhe permitia ter uma vida normal.

Quando ele deixa a marinha, ele começa a dar aula de latim em uma instituição privada, e, tem também a obrigação de levar os alunos até a pensão em que eles se alojam. Num desses dias, “ele encontra seu ideal na pessoa de uma jovem moradora do bairro, ele percebe uma floresta de cabelos sob a qual se desenha olhos imensos” (*Ibid.*, p.19). Desde então, ele encontra na realidade aquela que já existia em sua imaginação. Decide que irá se casar com essa desconhecida. Vai até sua casa e pede a mão da moça à mãe dela, que, evidentemente, bate-lhe a porta, recusando-se a recebê-lo. Mas isso não o demove de sua intenção, nem tampouco de seu amor. Ele vai mais umas três vezes até lá, e essa insistência só faz com que o conduzam à polícia e, de lá, ao hospital psiquiátrico Sainte-Anne.

Ball o recebe e relata que ele apresenta um delírio erotomaníaco completo. Ele fala o tempo todo do seu amor, “insiste sobre a pureza de seus sentimentos e quer ser examinado publicamente na clínica, diante de todos os alunos, em estado de nudez, para provar que ele conservou sua virgindade” (*Ibid.*, p.20). Todos os outros aspectos de sua vida caminham bem. Mesmo a internação é entendida por ele como uma provação, para ele conquistar sua amada.

O segundo caso é o de um homem de 39 anos, décimo - terceiro filho entre dezenove irmãos. Ele entra no seminário e é um ótimo aluno. Mas ele não quer seguir a carreira religiosa, sai do seminário e se torna professor, mas, não sendo tão bem sucedido nessa área, larga o ensino para se dedicar ao comércio, o qual ele também larga, ficando na miséria. Desde criança, ele sente vertigens epilépticas e há sete anos

tem alucinações auditivas. Ele escuta vozes que o insultam, o que aponta para um delírio de perseguição. Além de sofrer de sonambulismo e apresentar alguns sintomas fóbicos, como tofobia: receio de passar por determinados lugares. Enfim, ele apresenta fenômenos elementares e deslocalização de gozo, sintomas típicos e estruturais da psicose, segundo Clérambault e Lacan.

Um dia ele “encontra, na rua, uma jovem que cruzou o olhar com ele e desapareceu. Ele recebeu, no mesmo instante, o que Stendhal chama de *raio*⁹ e, a partir desse momento, ele se toma de um amor ideal por essa jovem pessoa” (*Ibid.*, p.28). Ele não pode nem pensar em se casar com outra mulher, para permanece fiel a esta jovem, objeto de seu amor. Amor platônico, pois parece que, diferentemente do primeiro homem, ele nunca a abordou, nem confessou seu amor a ela. Ou seja, ela nem sabe que ele existe.

Nesse tempo da psiquiatria, considerava-se que a erotomania era dissociada da sexualidade. A definição de Esquirol de loucura do amor casto predominava. Ball segue essa indicação, contudo, ele acrescenta algumas observações sobre a sexualidade dos erotômanos. Ele diz que eles apresentam “do ponto de vista genital, concepções absolutamente delirantes. [...] Em geral, eles permanecem virgens de toda relação sexual e pode-se dizer que a palavra *erotomania* é sinônimo de *masturbação*” (*Ibid.*, p.32).

Há um aspecto importante sobre a erotomania, salientada por Ball, que nos permite fazer uma relação entre a erotomania na psicose e na neurose. Ele observa que, frequentemente, existe um “terreno” (*Ibid.*, p.33) que se estrutura na infância e juventude, e que um dia, neste terreno pré-preparado, o delírio irrompe.

O termo *terreno* será posteriormente utilizado por Clérambault, e não deixa de remeter à idéia de estrutura, tão importante na teoria lacaniana. Por terreno propício à erotomania, Ball se refere àquelas pessoas suscetíveis a uma imaginação fértil, leituras excessivas de romances na adolescência, lembranças e devaneios amorosos com sujeitos mais velhos, numa posição social e financeira mais elevada, ou pessoas importantes e famosas. Assim, o delírio erotomaniaco se desenvolve mais facilmente naqueles sujeitos que constroem imaginariamente um ideal de amor muito preciso e durante muito tempo imaginado e acalentado. E, ao encontrar esse ideal, pode-se desencadear o delírio.

Freud também precisa que a fantasia excessiva é um fator desencadeante tanto de uma neurose, quanto de uma psicose (FREUD, 1908 (1907), p.154). E ele ensina que

⁹ Metáfora de Stendhal para *coup de foudre* (amor à primeira vista; paixão fulminante).

essas fantasias têm características definidas: são egocêntricas e eróticas. Egocêntricas, porque são fantasias que têm no próprio sujeito o protagonista da ficção. Elas são mais eróticas nas mulheres, e, nos homens, segundo Freud, são fantasias ambiciosas, as quais subjaz uma fantasia erótica: “seus feitos heróicos e seus triunfos só têm por finalidade agradar a uma mulher para que ela o prefira aos outros homens” (FREUD, 1908 (1907), p.163).

Ball então coloca uma questão: “qual é a atitude do sujeito diante do objeto de sua paixão?” (BALL, 1893, p.35). Ele responde que existem dois tipos de apaixonados, aqueles que abordam o objeto amado e aqueles que amam em silêncio. Ele afirma que, quando há algum tipo de abordagem do objeto amado pelo apaixonado, o resultado é quase sempre uma decepção dolorosa. Há também aqueles erotômanos que passam a perseguir o objeto do seu amor de forma perigosa. São casos em que o crime e a paixão excessiva podem se conjugar, como nos mostra Charles Marc.

Outra importante pontuação de Ball diz respeito aos fenômenos elementares, mais especificamente, às alucinações auditivas, que, segundo o autor, são as mais comuns nos casos de erotomania. O erotômano escuta a voz do amado, lhe dizendo tanto palavras esparsas, quanto “longos discursos” (*Ibid.*, p.39). Essas alucinações podem levar a passagens ao ato. Quer dizer, muitos dos atos perigosos e irracionais desses sujeitos têm relação com uma voz alucinada que os compele a agir. Além das alucinações auditivas, podem ocorrer alucinações sensoriais, principalmente nos órgãos genitais, e mais com as mulheres.

Outro aspecto importante que Ball salienta é a ligação entre o delírio erotômano e o delírio de perseguição. Para ele, o ponto em que uma erotomania pode terminar em idéias de perseguição é aquele em que o alpinismo social, ou o arrivismo social se tornam intensos demais. Como nós pudemos ver, o erotômano se apaixona, invariavelmente, por alguém de um nível sócio-econômico superior ao seu. Mas, quando o sucesso e a posição social se misturam com a paixão, melhor dizendo, quando o objeto amado é também a promessa de uma ascensão social e financeira, aí essa ambição pode levar a idéias de ser perseguido e de ser amado. Ou, justamente por se crer amado, se sente perseguido.

Outra associação delirante observada por Ball é entre o delírio místico, ou religioso, e a erotomania. O autor afirma que os grandes místicos são exemplos contundentes do que se encontra nos manicômios. Ele faz uma analogia entre os místicos e os erotômanos, na medida em que ambos vivem uma experiência intensa de

amor. Ele acrescenta também que os delírios místicos combinados com a erotomania são muito mais comuns nas mulheres.

Segundo ele, o prognóstico para a erotomania é muito desfavorável, visto que o delírio erotômico é impossível de ceder: “Os sujeitos dessa espécie são absolutamente incuráveis: um maníaco em plena agitação, um melancólico em plena depressão podem se curar; ao contrário, para esses doentes cujo edifício intelectual só é abalado por um lado, o prognóstico é muito grave” (*Ibid.*, p.44). Ele, assim como outros alienistas de sua época, pensa que a erotomania pode, no máximo, apresentar pequenas melhoras, mas que, invariavelmente, assim como o delírio religioso, leva a uma demenciação.

E, finalmente, ele orienta quanto à diferença entre um simples apaixonado e um erotômico. Como distingui-los? Como diferenciar o delírio erótico do “delírio” dos apaixonados? “Quando você vir um homem perseguir, depois de muito tempo, um sonho insensato, por meios absurdos, você poderá, pela própria forma dessas manifestações, declarar que se trata de um erotômico e não de um simples apaixonado” (*Ibid.*, p.48).

1.2.6 - Émile Laurent (1861-1904) foi médico da Enfermaria Central das prisões de Paris e aluno de Benjamin Ball. Seu livro *L'amour morbide, Étude de psychologie pathologique* fala do amor, de modo geral, mas visa definir o que é o amor mórbido. Ou seja, quando é e por que o amor se transforma em uma patologia. A erotomania seria um dos nomes do amor mórbido. Para tal, seu estudo perpassa séculos da civilização humana, num histórico sobre o amor. Primeiramente, ele diferencia o amor normal do patológico. Ele localiza na religião a responsabilidade pelo início de uma cisão entre o gozo físico do amor e o puro sentimento amoroso, que, segundo ele, dá origem ao amor platônico.

Esta divisão do amor entre platônico e sexual rompe com o que seria mais característico do amor normal, ou harmônico, que é o equilíbrio entre esses dois elementos: “o fisiológico, uma necessidade; o outro psicológico, um sentimento” (LAURENT, 1891, p.11). No platonismo há uma hipertrofia do sentimento, em detrimento da sexualidade. Nesse sentido, o amor platônico já é o amor mórbido, e a erotomania uma das vertentes patológicas dessa desregulação amorosa.

O amor patológico, ou mórbido – como o nomeia Laurent – não existiu desde sempre. Ele acontece tão logo a paixão¹⁰ e o amor se associam, provocando no ser humano um desencaminhamento, um arrebatamento que o leva a perder sua razão temporariamente. Quer dizer, o amor paixão está ligado a uma espécie de loucura, de delírio ou de obsessão.

Mas, o amor patológico não vai acontecer com qualquer sujeito. Há estruturas que predis põem, mais ou menos, o indivíduo ao adoecimento. Por exemplo, a histeria é uma estrutura que predis põem ao laço amoroso patológico. Como coloca Laurent: “Quem não conheceu em seu meio ao menos um desses exemplos de mulheres nervosas, bizarras, excêntricas que, de repente, se tomam de um amor imenso e insensato por um homem quase desconhecido e que, geralmente, não merece de maneira nenhuma sua afeição?” (*Ibid.*, p.46). Essa é a predisposição na neurose. A predisposição ao amor mórbido também existe na estrutura psicótica, sendo que, nesse caso, com uma perda da realidade que não é recuperada parcialmente no âmbito da fantasia, e, sim, pela construção de uma nova realidade através do delírio – como nos indica Freud (FREUD, 1924, p.232).

Quanto à erotomania, Laurent considera que são casos em que o sujeito é bastante comprometido psiquicamente, porque ele *não* luta contra sua obsessão amorosa. Ele não só a aceita como alimenta essa ilusão. É uma idéia fixa que toma conta de toda realidade do sujeito, e contra a qual ele não se impõe. É o amor que se torna o centro absoluto, exclusivo de todos os pensamentos do sujeito. Pode-se dizer que ele dorme e acorda pensando no objeto amado – isso quando ele consegue dormir. Não apenas os pensamentos são dominados pela idéia amorosa, mas esta é aquilo que o move, que o faz agir.

Ele considera, assim como seus antecessores, que, quase sempre, o amor do erotômano permanece casto. Isto ocorre, provavelmente, porque o objeto fica na esfera da idealização, idolatria e culto. O erotômano deixa de ter vida e vontade próprias. Ele se devota totalmente ao objeto amado, sendo capaz de se entregar cegamente a qualquer ordem deste. Ordens que são fruto de sua imaginação e construção delirante. É um amor em que o eu e o outro se confundem totalmente, onde há uma indiferenciação característica da psicose.

¹⁰ Émile Laurent cita uma ampla bibliografia sobre o amor na literatura antiga.

Há no erotômano uma falha no julgamento, pois ele irá sempre interpretar os fatos de acordo com a vontade de que aquele amor floresça. Ele interpreta todos os gestos, palavras em favor de seu amor, não havendo nada que possa enfraquecer ou questionar essa certeza delirante.

1.2.7 - Maurice Dide (1873-1944) foi médico diretor do hospital Braqueville e professor da Faculdade de Humanidades, ambos em Toulouse. No seu trabalho *Les idealistes passionés* ele propõe agrupar um certo número de pacientes que têm como característica comum um traço psicológico fundamental que é um idealismo radical, que, segundo ele, leva a “compreender [seus] desvios de espírito” (DIDE, 1913, p.1).

Os idealistas são aqueles sujeitos que encontram na vida afetiva a motivação primeira de suas vidas. Eles vivem em nome de uma causa apaixonada, digamos assim. Quer dizer, o idealista é movido, sobretudo pelos afetos, “os estados afetivos são, sem dúvida o *primum movens* de atividades diversas e não os meios” (*Ibid*, p.5). Há também nos idealistas uma associação com a paixão, não apenas nos idealistas do amor. Por exemplo, um idealista da justiça. Mesmo que sua construção delirante seja intelectualizada, racional, o que importa, segundo Dide, é a tendência apaixonada, passional desse sujeito com relação a seu ideal. A paixão faz com que o julgamento do sujeito seja errôneo. O sujeito idealista apaixonado irá formar um julgamento de forma “viciada” (*Ibid*, p.10) pela paixão. Assim, Dide dá um exemplo de uma mulher citada por Dumas. Esta mulher tem ciúmes de uma espanhola. Ela vê seu marido fumando um cigarro espanhol e faz um escândalo no meio da rua. Ou seja, “um raciocínio afetivo, que fez a elisão de todas as objeções racionais, levou a esse erro de lógica” (*Ibid*.).

Para definir a paixão, Dide cita Ribot, no seu *Essai sur les passions* (1910). A característica principal da paixão é “esse juízo de valor que se repete sem cessar, que afirma ou nega, escolhe ou elimina, segundo a regra invariável da lógica dos sentimentos que é governada pelo princípio da finalidade. Todo o resto é útil, mas acrescentado” (*Ibid*., p.12). Nesse sentido, a paixão diminui a capacidade de crítica e de julgamento, segundo Ribot e Dide.

O idealismo apaixonado pode ou não estar associado a uma psicose ou a um quadro delirante. Dide os classifica como:

- Idealistas do amor;

- Idealistas da bondade: idealistas religiosos, idealistas das reformas sociais, idealistas da natureza;

- Idealistas da beleza e da justiça levados à crueldade: inversão dos idealistas do amor, idealistas de caráter altruísta, idealistas de caráter egocêntrico.

O idealismo do amor inclui, segundo Dide, tanto o amor místico quanto o amor profano, visto que a diferença do objeto não altera o “fenômeno afetivo” (*Ibid*, p.15) em si. Assim, os idealistas do amor e os idealistas místicos estão no mesmo grupo. Esse tipo de patologia se assemelha à erotomania. Podemos afirmar que o idealista passional de amor é um erotômano?

Recorrendo ao próprio Clérambault, obtemos a resposta: “No seu livro sobre os Idealistas Apaixonados, Dide somente considerou Erotômanos aqueles de aparência platônica; ele não se pronunciou sobre o conjunto dos Erotômanos; nossos dois grupos se intersectam, mas não se recobrem.” (CLÉRAMBAULT, 2002, pp.194-195).

O idealismo do amor profano “trata-se de um estado passional onde o julgamento racional não intervém” (DIDE, 1913, p.25). Segundo Dide, para que um amor passional patológico tenha início é preciso que haja um erro de interpretação da parte daquele que ama. E, tudo o que distancia da lógica racional, favorece, em contraposição, ao amor apaixonado. Quanto menos razão, mais paixão, e vice-versa.

Esta observação vai de encontro ao que nós formulamos neste trabalho de tese: quanto menos o gozo do sujeito é balizado pela função fálica e pelas identificações simbólicas, mais ele tende a erotomania, ao ideal de amor sem lei e às conseqüentes interpretações delirantes que advirão daí para poder nomear algo desse gozo. Na neurose, o amor idealizado excessivamente é sinal de que o sujeito está mais à mercê de um gozo fora do enquadre fantasmático, e mais sujeito aos devaneios e fantasias. Tanto na neurose quanto na psicose há, neste caso, uma falha da função fálica. Sendo que na psicose, como há phi zero, a erotomania é o começo de trabalho de construção delirante, simbólica. Contudo, na neurose, a erotomania, é o sinal de que o sujeito precisa se religar de alguma maneira à função fálica e ao enquadre simbólico edípico, para então localizar seu objeto pela via do fantasma e, assim, atravessar este mesmo fantasma.

Outro aspecto que Dide salienta é que a “admiração” está sempre presente na origem da paixão, desempenhando um papel importante na idealização, e, conseqüentemente, interferindo no julgamento que o sujeito faz do objeto e da realidade.

O idealismo de amor tem uma evolução que, segundo Dide, começa pelo aparecimento súbito “de um julgamento afetivo errôneo ou incompleto: “[...] é a paixão a qual os homens mais equilibrados estão sujeitos, mas que submete progressivamente a

retificação do julgamento” (*Ibid.*, p.30). O segundo momento da sistematização é quando aparece o “fenômeno obsedante de dúvida que se alterna com a alegria da certeza” (*Ibid.*). Dide afirma que esta evolução sistemática do idealismo amoroso é a mesma nos casos do amor místico e do amor comum.

Uma das características gerais do amor idealista é o fato de ele ser casto. A relação da erotomania com o platonismo está posta desde Esquirol, como pudemos ver, e é compartilhada por outros alienistas. Dide faz parte daqueles que a relacionam com a castidade, ou seja, o amor idealista não tem necessariamente que implicar o ato sexual, a genitalidade. Se acontecer de o amor se associar ao sexo, isso é uma contingência que não se expressa na maioria dos casos. Lembremos que esta não é a idéia de Clérambault, para quem a erotomania não é platônica.

Então Dide aproxima o amor idealizado do amor romântico, e, mais uma vez, a diferença entre o amor normal e o amor patológico se mostra como uma questão. No dizer de Dide: “O amor romântico é somente, provavelmente, a atitude de uma época que se prevalecia dos belos sentimentos; mas a prática de neuropatologia nos revela a existência de indivíduos que realizam exclusivamente a tendência afetiva do amor” (*Ibid.*, p.35). Poderíamos pensar a partir disso que o amor idealizado pode ser definido também como o amor ao ideal de amor. Talvez, por isso, a época do amor romântico tenha sido tão propícia para revelar também essa face obscura e doentia do amor. Quer dizer, quando o amor chega a uma idealização tal do objeto podemos pensar, com Freud, que houve uma falha na simbolização do ideal quando da saída do complexo de Édipo. Este tema é abordado com mais profundidade no capítulo Corpus Freudiano.

Dide ilustra o traço da idealização do objeto e da relação disso com o amor casto (platônico) através do caso de uma paciente do psiquiatra Magnan que tinha um “amor assexuado” pela senhora para quem ela trabalhava. Cita também como exemplo desse amor “assexuado” os casos de mulheres apaixonadas por padres, onde a idealização e a castidade mantêm o amor por muito tempo.

Enfim, Dide aborda a questão propriamente erotômana dos idealistas apaixonados do amor. Ou seja, a importância do sujeito se sentir “amado” pelo outro para que o amor idealizado se desenvolva. Ele afirma que não basta o sujeito “amar” o objeto de seu ideal, ele precisa acreditar que ele é amado pelo mesmo: “[...] esses apaixonados não se contentam em endereçar olhares ou uma devoção muda; eles se acreditam dignos de um amor partilhado [...]” (*Ibid.*, p.43). Dide nomeia esse traço

erotômano de “exageração da personalidade. Ele se crê amado apesar da evidência [...]” (*Ibid.*).

A erotomania, ou exageração da personalidade, como chama Dide, acontece da mesma forma nos apaixonados místicos: “Elas imaginam ser o objeto de suas [de Deus] complacências e de suas predileções particulares. Elas acreditam não apenas ser as esposas de Deus, mas as esposas preferidas e inundadas de todos os favores de seu esposo” (*Ibid.*, p.44).

Há, portanto, conforme ensina Dide e outros autores, um duplo movimento na erotomania: o amor do sujeito em relação ao objeto idealizado e uma certeza de ser amado por esse objeto. Clérambault, contudo, esclarece que o que vem primeiro é a certeza de que o outro ama, é o sentimento de ser objeto do amor do outro. O erotômano ama porque se crê amado pelo outro: postulado fundamental da síndrome erotomaniaca de Clérambault.

Essas relações idealistas se apresentam na melancolia. Quando isso ocorre, segundo Dide, a característica da paixão é “a humildade”. Sentimento este que ele afirma ser oposto ao amor idealista. Ou seja, quando a erotomania acontece no sujeito melancólico ela toma contornos diferentes. É o que ele nomeia de *involução* da personalidade, ou seja, quando o amor se aproxima da melancolia. “É um amor tímido que implora e não mais o amor triunfante que afirma [...]” (*Ibid.*, p.46). Ele diferencia o estado maníaco do amor idealista, na exageração da personalidade, do estado melancólico do mesmo, na involução da personalidade, quando há uma inversão do amor idealista em “uma espécie de masoquismo” (*Ibid.*, p.48).

Dide critica a escola de Pinel, Esquirol, Ball, Morel e Marc, quanto à classificação do idealismo de amor como erotomania, porque ele considera que estes alienistas ligavam a erotomania tanto às alucinações quanto aos delírios. E, para ele, “os transtornos intelectuais ou sensoriais, se eles se produzem, fazem parte de síndromes complexas onde o idealismo integral entra apenas por uma parte” (*Ibid.*, p.52). Além do que Dide discorda de seus colegas quando estes aproximam os idealistas dos perseguidos/perseguidores. Ele considera que, por mais que os idealistas apaixonados sejam empurrados em direção ao objeto idealizado e amado, eles não chegam, contudo, a persegui-los ou a se sentirem perseguidos.

Lembrando: Pinel, Esquirol e seus discípulos, assim como Clérambault afirmam que um amor erotômano pode se transformar, num outro momento, numa perseguição ao objeto ou em um sentimento do próprio sujeito em sentir-se objeto da

perseguição do Outro. Podemos entender que a idéia de Freud vai no mesmo sentido desta, pois ele considera que a erotomania é a “percepção externa de ser amado” (FREUD, 1911, p.86), em função da projeção que transforma a proposição inicial: “Eu o amo”, em “eu a amo, porque ELA ME AMA” (*Ibid.*), no caso do homem. Lacan considera também que a erotomania implica a idéia de que o que acontece é uma iniciativa do Outro (MALEVAL, 2000, p.2), que vem de fora. A não ser na melancolia quando a falha é sentida pelo sujeito como sendo dele mesmo e não do Outro. Estudaremos estas particularidades quando abordarmos a erotomania na esquizofrenia, na paranóia, na melancolia, nas neuroses e no sujeito normal.

Então, Dide considera que “*Perseguidores*, eles se tornam se o sujeito de sua admiração não tem a possibilidade ou o gosto de se submeter a ele. *Perseguidos*, eles não são nunca – a menos que sua estranheza se complique com interpretações delirantes – pois eles têm a certeza de estar na verdadeira via; eles não têm essa dúvida angustiante que faz sofrer” (DIDE, 1913, p.54). Esta citação mostra que o autor visa isolar o fenômeno do idealismo de amor, mesmo que este possa se associar aos quadros psicóticos delirantes e à histeria: “[...] as interpretações delirantes poder complicar o idealismo amoroso, nós vemos agora a histeria surgir como eventualidade possível a título de epifenômeno acrescentado” (*Ibid.*, p.55).

Nesse sentido, o idealismo no amor é bastante comum, basta que se observe os fenômenos de amor e também aqueles da “adoração religiosa”, para vê-lo em ação nos sujeitos. O psiquiatra observa isto de forma quase poética: “[...] que se chame amor místico ou sentimentalismo amoroso, começou com a humanidade e acabará no mesmo tempo que ela [...]” (*Ibid.*, p.57). Nunca se esquecendo que entre o amor normal e o amor patológico existe, sim, um limite, mesmo que difícil de cernir.

E Dide conclui com cinco pontos sobre o idealismo de amor:

1º Mesmo que o idealismo amoroso venha associado a outros quadros, tais como a histeria ou a paranóia, sua “característica mais constante é a castidade” (*Ibid.*, p.58).

2º A sistematização vai da inclinação amorosa à fixidez e exclusividade anormal dirigida ao objeto.

3º Segundo Dide, para que ocorra a sistematização dita acima, é preciso uma pré-disposição do sujeito que ele chama de “exageração da personalidade”.

4º O idealismo pode evoluir progressivamente durante toda a vida do sujeito. Sendo que o sujeito pode mudar de causa: por exemplo, deixar de ser um idealista amoroso para ser um idealista da verdade, da beleza ou da justiça, etc.

5º E, por fim, Dide ressalta que esse idealismo pode ser híbrido. Ou seja, vir associado a uma psicose ou a uma histeria ou neurose obsessiva. Mas o que ele não perde de vista é a estrutura ligada ao ideal que se mantém na base de todos os casos. Relação entre erotomania e ideal que Clérambault também irá marcar com precisão.

1.2.8 - Pierre Janet (1859-1947) foi neurologista e psicólogo, trabalhou na Salpêtrière. Ele faz uma abordagem da questão do amor na neurose e na psicose. Ele afirma que existe o “amor obsessão” e o “amor delírio”. Afirma que os neuróticos, geralmente, são obcecados pelo amor, que eles se aproximam das pessoas “que eles amam e por quem querem ser amados” (JANET, 1928, p.495) e se afastam daquelas pessoas que lhes provocam o ódio. A obsessão de amor é a intensa necessidade do neurótico em “ser amado pelo que ele é” (*Ibid.*, p.497). O psicólogo afirma ainda que os neuróticos são “mendicantes de amor” (*Ibid.*), e, por isso, parecem obsessivos, pois não cessam de manifestar suas dúvidas a respeito do amor, na medida em que buscam, o tempo todo, garantias para ele.

Para o psiquiatra *querer ser amado* é um traço dos neuróticos, além de ser um delírio de amor, na psicose. Ele não utiliza o termo erotomania, mas nos exemplos que se seguem, podemos verificar que a erotomania está na base de alguns delírios persecutórios e de ciúme.

O primeiro exemplo é o de um homem de trinta e seis anos que recebeu uma carta anônima, falando de sua mulher. Ele a mostra aos seus colegas de trabalho, que começaram a fazer gozação com ele por causa disso. A partir de então, ele desenvolve a seguinte idéia obsessiva: “Eles [os colegas] são realmente maldosos com ele, eles seriam capazes de colocar veneno em seus alimentos, o que ele fez para acontecer isso, etc?” (*Ibid.*, p.498). Para Janet, essas questões persecutórias, referidas a um possível ódio dos colegas contra ele, na verdade, escondem sua real questão que seria sobre o amor de sua mulher. O ódio dos colegas viria no lugar da questão sobre ele ser amado.

Outro exemplo é o de uma mulher, que ele chama de Px., de trinta e sete anos. Ela morava com a mãe e uma irmã e coordenava de maneira “despótica” a casa. Em princípio, ela viveu uma obsessão por sua irmã: “mania ser amada e de amar” (*Ibid.*, p.499). Mas, à medida que a irmã foi se tornando independente dela, ela desenvolveu

idéias persecutórias e de ódio contra a irmã. Para o médico, a perseguição e o ódio apresentados nada mais eram do que a transformação das obsessões de amor de Px. Ou seja, no fundo, o que a movia e a angustiava e que provocou seus sintomas foram suas questões relativas ao amor pela irmã. Por trás da perseguição, estaria a erotomania.

Janet observa ainda que as “obsessões de ódio” podem se transformar em delírios sistematizados e interpretativos de amor. O que Clérambault formulou como delírio passional, dentre eles a erotomania. Ele dá como exemplo o caso de uma jovem, Druo., de vinte e quatro anos, que esperava se casar com Alphonse, um rapaz que ela acabara de conhecer. Essa paixão persistiu, mesmo sem a correspondência necessária para tal. Ela mantinha a crença nesse amor, mesmo sem as provas reais para isso. Ele acrescenta: “Poderíamos facilmente acrescentar um grande número de exemplos para mostrar a transformação das obsessões de amor em delírios de amor e à realização delirante de união, que o doente aspira” (*Ibid.*, p.501).

1.2.9 - Paul Sérieux (1864-1947) foi aluno de Valentin Magnan (1835-1916) e trabalhou com Clérambault e Joseph Capgras no Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale.

Joseph Capgras (1873-1950) foi médico chefe do Hospital Blanche e, depois, do Sainte-Anne, em Paris, e foi aluno de Paul Sérieux, com quem escreveu o livro *Les folies raisonnantes*, publicado pela primeira vez em 1909.

Ambos os autores, apesar de franceses, são influenciados por Emil Kraepelin, pois “privilegiam a patogenia constitucional do delírio paranóico e a unicidade desta constituição” (COLLÉE, 1982). Na França, a paranóia de Kraepelin foi agrupada sob o nome de “delírios sistematizados”, cuja definição é: “uma manifestação mórbida suscetível de aparecer no começo ou no decorrer de doenças mentais muito diferentes” (SÉRIEUX e CAPGRAS, 1982 (1892), p.2). Estes delírios são subdivididos em:

- delírio de perseguição
- delírio de grandeza
- delírio de ciúme
- delírio místico
- delírio erótico
- delírio hipocondríaco

O termo delírio de interpretação é a abreviação de “psicose crônica à base de interpretação delirante” (*Ibid.*, p.2), que, por sua vez, é uma psicose sistematizada

crônica. Esta abreviação se deve ao fato de a interpretação ser o traço marcante desse transtorno. O fundamento do delírio de interpretação, como o próprio nome diz, é a *interpretação delirante*, definida pelos autores como: “um raciocínio falso, tendo por ponto de partida uma sensação real, um fato exato, o qual, em virtude de associações de idéias ligadas às tendências, à afetividade, toma, com a ajuda de induções ou de deduções errôneas, uma significação pessoal para o doente, invencivelmente levado a relacionar tudo a ele” (*Ibid.*, p.3). Na verdade, a interpretação delirante é uma forma de julgamento, comum a várias psicoses diferentes, e bem característica das psicoses passionais, pois “um estado afetivo leve, ou mesmo uma idéia predominante bastam para provocar [estes estados passionais]” (*Ibid.*, p.4).

Segundo os autores as características do delírio de interpretação são: “1º a multiplicidade e a organização de interpretações delirantes; 2º a ausência ou a penúria de alucinações, sua contingência; 3º a persistência da lucidez e da atividade psíquica; 4º a evolução por extensão progressiva das interpretações; 5º incurabilidade, sem demência terminal” (*Ibid.*, p.5).

O delírio de interpretação é, portanto uma das “*folies raisonnantes*” (loucuras racionais). Nome este que indica que, fora o delírio apresentado, o sujeito que tem este transtorno apresenta uma aparência normal, um raciocínio claro e coerente, um bom laço com o ambiente, contrariando a idéia de “alienado” (nome usado para denominar os doentes mentais no século XVIII). Em suma, “há uma associação estranha da razão e da loucura” (*Ibid.*, p.8).

Então, para os dois autores, a paranóia está circunscrita em duas formas clínicas: o delírio de interpretação e o delírio de reivindicação. “A paranóia é, de alguma forma, para o estado normal o que é o paradoxo sob o olhar da verdade” (*Ibid.*).

A erotomania é chamada por eles de delírio erótico: pode ser platônico ou não, e pode vir acompanhado de idéias de ciúmes. É, segundo eles, um quadro interpretativo clássico porque o sujeito pode se apaixonar por alguém que ele sequer conhece, paixão esta que nasce de interpretações amorosas inabaláveis.

Eles dão como exemplo o caso de um homem que interpretou que uma cantora de teatro era apaixonada por ele, porque ele entendeu que ela o olhava fixamente durante um espetáculo. “As interpretações aparecem mesmo longe do ser amado. Frases de jornal, algumas linhas de folhetim, respondem às cartas dos doentes” (SÉRIEUX e CAPGRAS, 1982 (1892), p.116).

Segundo Sérieux e Capgras, pode acontecer, principalmente nas mulheres: “a idéia de um casamento clandestino ou de um casamento místico, celebrado à distância. [...] Essa convicção se acompanha, às vezes, em seguida, de sonhos ou de suposições de relações sexuais que levam à idéia de gravidez [...]” (*Ibid*, p.117). Estes autores pensam que o erotômano (maneira como eles se referem também ao sujeito que sofre de delírio erótico), após uma fase mais discreta e distante na relação com o objeto, pode passar ao ato. Primeiramente, por meios epistolares: eles escrevem longas e abundantes cartas de amor para seus amados. E, depois, através de uma abordagem mais grave, visto que o sujeito passa a perseguir o objeto de forma mais direta: escândalos, ameaças de se matar e de matar o outro. Ou seja, o amor se transforma em ódio e o “delírio erótico se associa ou dá lugar ao delírio de perseguição [...]” (*Ibid.*, p.118).

1.3 - GAËTAN GATIAN DE CLÉRAMBULT (1872-1934) foi médico da Enfermaria especial dos alienados da Prefeitura de Paris. No que diz respeito à erotomania, ele é o divisor de águas, porque é ele quem isola as psicoses passionais e formula a Síndrome erotomaníaca em 1920 (CLÉRAMBULT, 2002, p.41). A partir de Clérambault, a erotomania passa a ser o “protótipo das psicoses passionais” (THUILLIER, 1996, p.537).

1.3.1 - A paixão, segundo Clérambault

A definição de paixão por Clérambault se mostra importante para este trabalho de tese, pois assim, podemos apreender com maior precisão sua formulação da síndrome erotomaníaca.

Primeiramente, em 1923, ele define a paixão da seguinte maneira: “todo desejo ardente à base da afeição ou da cólera [...]. Assim se encontram reunidos tanto na patologia quanto na boa psicologia, os despossuídos, os ciumentos, os querelantes, os recriminadores e os vingativos de todos os gêneros” (CLÉRAMBULT, 2002 (1913), p.196). E, ainda em 1923, ela a define de maneira mais precisa: “A paixão é essencialmente uma emoção intensa, prolongada, estênica¹¹, e tendendo à passagem ao ato. Ela pode ser estênica, seja diretamente (amor, gosto pelo jogo, etc), seja indiretamente (ciúme e cólera). Tais são o sentido literário e também os sentidos vulgares da palavra paixão” (*Ibid.*, pp.205-206).

¹¹ Estenia: termo usado na medicina, quer dizer: “estado normal de força e atividade orgânica”. (Dicionário *Koogan Larousse*, Rio de Janeiro, 1979).

Clérambault, nesta mesma Intervenção acima, cita Descartes em seu *Traité des Passions de l'Âme* (1649) para discordar do filósofo sobre a definição de paixão. Isto porque Descartes entende que emoções como o medo e a preguiça também sejam paixões da alma, e Clérambault pensa que as emoções “passivas” se opõem em princípio à paixão. Mas o psiquiatra não restringe o termo passional às questões relacionadas ao “domínio amoroso” (*Ibid.*, p.208).

1.3.2 - Dois casos clínicos anteriores à concepção da Síndrome erotomaníaca

Clérambault, em 1913, escreve dois artigos sobre o tema da erotomania e das psicoses passionais, casos estes que antecedem a invenção da síndrome erotomaníaca: “Falsa apaixonada por padre, reivindicativa” (*Ibid.*, p.241) e “Delírio de perseguição, de começo erotomaníaco” (*Ibid.*, p.246).

No primeiro artigo, Clérambault relata o caso de uma mulher que é uma apaixonada por um padre. A definição de “apaixonada por padre” é a seguinte: “uma mulher que se enamora por um eclesiástico em razão de seu caráter sacerdotal, que ama a atmosfera religiosa, que, frequentemente, ama vários padres, sucessivamente, e em cada caso, conforme o hábito dos erotômanos crê ser o objeto dos avanços lisonjeiros, quando ela mesma faz os avanços” (*Ibid.*, p.242).

No caso relatado por Clérambault, o que desencadeia a erotomania dessa mulher é uma promessa, que ela imagina que o padre fez a ela, de sustentá-la financeiramente até o fim de seus dias. Mas, o padre não pode lhe dar o dinheiro da maneira prometida, e, a partir dessa primeira recusa à demanda dessa mulher, forma-se um quadro reivindicativo insistente e crescente. Cada recusa de dinheiro aumenta mais sua demanda, demandas que chegam ao paroxismo. E, ao não serem atendidas, ela se vê levada a fazer escândalos e chantagens com o padre. Aparece, portanto, a ligação entre a erotomania e a demanda, que, segundo Lacan, é sempre demanda de amor. Quanto mais o padre recusa algo a ela, mais ela demanda e mais ela reivindica.

No segundo artigo, Clérambault, relata um caso de um paciente homem que, inicialmente, apresenta uma erotomania, que, num segundo momento, se torna um delírio de perseguição.

Este homem, B..., se casou e se separou depois de 5 ou 6 anos, devido ao fato de sua mulher não querer manter relações sexuais com ele. Por alguns anos, ele permaneceu solitário, dedicando-se ao seu trabalho e convivendo apenas com as pessoas relacionadas ao ambiente de trabalho. Mas, após esse longo período de solidão, ele

relata ter tido a vontade de encontrar uma mulher para poder ter um lar. E, assim, ele começa a acreditar que duas moças que moravam perto dele estavam apaixonadas por ele, que elas o amavam: “nosso doente foi otimista e ambicioso (sob a forma erotômana) bem no começo de sua doença” (*Ibid.*, p.256). Mas, depois disso, ele passa a sentir-se perseguido e insultado no trabalho, na rua, e em todos os lugares pelos quais passava.

Neste caso, podemos observar como a erotomania é o índice da falha da função fálica. Ou seja, o ponto onde a psicose se revela, de forma silenciosa, sem um grande surto. Ela se desencadeia diante das frustrações no amor e na vida sexual. Este sujeito não teve como dar um sentido fálico ao seu gozo. A erotomania revela, ao mesmo tempo, onde ocorreu o furo forclusivo, e onde o sujeito tenta, num primeiro momento, resolvê-lo, simbolizá-lo. Digo, num primeiro momento, porque ao falhar sua tentativa de cura pelo amor, pela erotomania, ele se vê invadido, novamente, pelo gozo que retorna no real como um delírio de perseguição, ainda sem uma sistematização paranóica.

1.3.3 - A Síndrome Erotomaníaca

A definição de síndrome, segundo o psiquiatra Jean Thuillier, é “um conjunto de signos e de sintomas cuja frequência denota a existência de um processo ou transtorno patológico” (THUILLIER, 1996, p.752); esses signos e sintomas “reenviam a uma nosografia” (*Ibid.*, p.735), e, permitem a realização de um diagnóstico.

A síndrome erotomaníaca, ou psicose passional erotomaníaca, também é chamada de Síndrome de Clérambault pelos anglo-saxônicos.

Clérambault divide os delírios passionais em erotomania, reivindicação e ciúmes. Para ele, o delírio erotomaníaco é uma síndrome passional mórbida e não um delírio interpretativo, de cunho paranóico. Ou seja, ele separa a erotomania da paranóia: “eles não são perseguidos-perseguidores, mas perseguidores apaixonados” (CLÉRAMBAULT, 2002 [1920], p.64). Ele deixa claro que ele “não reconhece por entidade mórbida uma Erotomania Paranóica”; ele admite “apenas uma Síndrome Erotomaníaca sobreposta a um Terreno Paranóico ou a um Delírio Interpretativo propriamente dito.” (*Ibid.*, p.191). Além do mais, ele sublinha que as síndromes passionais, dentre elas a erotomania, podem ser prodrômicas ou associadas a algum outro tipo de delírio.

O mestre de Lacan diferencia os casos puros dos casos mistos de erotomania. Os casos puros de erotomania não apresentam alucinações, sua evolução nunca leva à demência, e o objeto é único, não varia. Já os casos mistos de erotomania apresentam alucinações, idéias persecutórias, megalomania, o objeto pode variar, mesmo que seja mantida a estrutura da idealização excessiva do objeto. Clérambault inclui os delírios místicos nos casos mistos de erotomania. Nos casos mistos, a erotomania, geralmente, é inicial (*Ibid.*, p.82).

No prefácio do psicanalista François Leguil, da publicação de *L'Érotomanie*, de 2002, ele ressalta que aquilo que interessava a Clérambault, o que ele visava era a paixão. E Lacan, o que, para ele, foi o mais importante da formulação de Clérambault foi o Postulado fundamental. No dizer de Leguil: “o ‘Postulado’ pelo qual o sujeito se crê amado e se encontra certo disso, será uma das pedras de toque do ensino clínico sobre as psicoses do psicanalista francês” (LEGUIL, 2002, p.22).

O filósofo Michel Foucault considerava a paixão o “último tipo de loucura”. É o que ele escreve no seu livro *História da loucura na Idade Clássica*: “O amor decepcionado em seu excesso, sobretudo o amor enganado pela fatalidade da morte, não tem outra saída a não ser a demência. Enquanto tinha um objeto, o amor louco era mais amor que loucura; abandonado a si mesmo, persegue a si próprio no vazio do delírio” (FOUCAULT, 1972, p.38).

Clérambault justifica porque a erotomania é uma síndrome e não um sintoma apenas. Segundo o mestre de Lacan, se se usa o termo erotomania para determinar um sintoma, este termo pode ser substituído por outros, tais como: “erotismo, erotismo banal, erotismo difuso, erotismo orgulhoso difuso, mania erótica, obsessão erótica, etc” (CLÉRAMBAULT, 2002 (1920), p.64). Ao passo que: “Nós reservamos o nome de Erotomania a essa síndrome com ponto de partida, concepções e evolução bem definidas, e com ou sem platonismo” (*Ibid.*).

A Síndrome Erotomaniaca de Clérambault é formada por um postulado fundamental e três fases.

O postulado fundamental é a certeza que o sujeito erotômico tem em ser amado pelo objeto¹². O objeto nunca é uma pessoa qualquer, ele é sempre um homem de nível social elevado, alguém que a pessoa idealiza, tal como um médico, um padre,

¹² Forma como Clérambault chama a pessoa que é o alvo do amor e que supostamente ama o erotômico. Cf. CLÉRAMBAULT, G. G. “Le Syndrome érotomaniac”, in: *L'Érotomanie*, 2002.

um escritor, um político, ou até mesmo um objeto inacessível, místico, como um santo, por exemplo.

O postulado fundamental implica uma série de idéias e interpretações delirantes da realidade, na tentativa de sustentar a própria erotomania: idéias de que há uma colaboração universal a favor daquele amor; interpretações incessantes de fatos atuais e antigos a partir da erotomania; ações em direção ao objeto, incluindo viagens e perseguições ao mesmo. Uma vez que o postulado fundamental se instala, ele vai se assemelhar a um episódio emocional de enamoramento, tanto na emoção que sujeito sente, quanto em suas atitudes de apaixonado. Mas, não é igual, pois diferentemente do que acontece com os apaixonados normais, na erotomania há uma intensidade absolutamente desmedida da paixão, além do fato de ela ser apenas uma ilusão, um delírio.

As três fases compreendem um período otimista e dois períodos pessimistas. O período otimista é a primeira fase, ou seja, a fase da esperança, quando o sujeito se crê amado de forma convicta, inabalável. É a fase em que o orgulho se apresenta de forma mais evidente, ou seja, o sujeito fica orgulhoso por ser amado por alguém que ele idealiza ao máximo.

A segunda fase é a do despeito, quando o sujeito tem pelo objeto, simultaneamente, sentimentos de conciliação e de vingança, baseados em seu orgulho ferido, pelo fato do objeto não estar correspondendo ao que o erotômano espera dele.

E a terceira e última fase é a do rancor, ou da reivindicação, quando o sujeito sente ódio do objeto e passa a fazer-lhe falsas acusações e ameaças. Estes dois últimos são os períodos pessimistas.

Clérambault descreve estas fases da seguinte maneira: “O período otimista é simples; o período pessimista compreende duas ou três fases: ódio misto (despeito amoroso), ódio verdadeiro e querelância. A primeira fase é aquela das condutas ambíguas, tendo, ao mesmo tempo, pelo objeto conciliação e vingança; a segunda é aquela das acusações falsas, a terceira é aquela das reivindicações interessadas” (*Ibid.*, p.60).

1.3.4 - Casos de erotomania relatados por Clérambault

O primeiro caso apresentado por Clérambault é o de uma mulher Léa-Anna, de 53 anos. Neste caso ele pretende mostrar como um delírio de perseguição e um

delírio erotomaníaco podem coexistir, e, mais ainda, como um delírio de perseguição pode velar uma erotomania.

Léa-Anna era modista até largar tudo para ir viver com seu amante, por 18 anos. Ele morre e logo ela se liga a um homem mais novo do que ela, e muda-se, para morar com ele no meio rural. Vivem juntos por quatro anos e se separam. Segundo Clérambault, esta separação deve ter ocorrido em função de uma atividade delirante que se iniciou, provavelmente, por causa do isolamento da vida no campo. Ela se sentia insultada e acusada de “espionagem” (CLÉRAMBAULT, 2002 (1920), p.45). A este delírio persecutório se mistura o delírio erotomaníaco, que tem seu início no que Clérambault nomeia de “postulado fundamental”. No caso de Léa-Anna o postulado se mostrou da seguinte forma: “O Rei da Inglaterra está apaixonado por ela” (*Ibid.*, p.46). O Rei George V estaria tentando aproximar-se dela ou abordá-la a partir de diversos disfarces, tais como: “marinheiro, turista, etc – A cada encontro, ela o reconhece tarde demais” (*Ibid.*, p.46).

Clérambault ressalta duas características atuais da erotomania de Léa-Anna: a megalomania e o erotismo orgulhoso. Características estas que podem ter sido precedidas por dois outros traços importantes:

“1 – Um longo período de erotismo difuso;

2 – Um curto episódio erotomaníaco, talvez mesmo, vários episódios desse gênero” (*Ibid.*, p.46).

Como Léa-Anna está na fase da esperança do período otimista, tudo o que ocorre ou o que ela pensa é interpretado de modo favorável ao seu amor com o Rei George V. Esta certeza delirante de ser amada pelo Rei a leva a fazer várias viagens até a Inglaterra para poder encontrar com ele. “Em Londres, ela rodava diante do Palácio Real, ou então nas salas das estações, onde ela pensava que o Rei lhe encontraria. Ela despendeu milhares de francos nessas viagens” (*Ibid.*, p.48). Todo este período é, portanto, marcado pela “crise da esperança”, segundo Clérambault.

No entanto, o Rei nunca aparecia para encontrá-la de fato, então ela passa para a segunda fase da síndrome erotomaníaca, do período pessimista, descrita pelo psiquiatra como: “Um postulado mais amplo que o primeiro implica que o Rei pode bem a odiar, mas ele não poderia esquecê-la; ela não pode ser-lhe indiferente. Ela explica, então, pelo despeito, ou outro sentimento secundário, a atitude do Rei em relação a ela” (*Ibid.*, p.49).

E, ainda no período pessimista da síndrome, ela entra na fase das “reivindicações interessadas”, quando ela acredita que o Rei a persegue, que ele está impedindo que ela se hospede em determinado hotel, que ele quer ver sua falência financeira, e, inclusive, “ela se pergunta se agora ela não está internada por ordem do Rei” (*Ibid.*, p.49).

Enfim, Léa-Anna é internada na Enfermaria Especial, onde trabalha Clérambault. Ali, ela relata sem resistência “a paixão da qual ela é objeto” (*Ibid.*, p.50). Mais uma vez, é importante ressaltar essa posição do sujeito psicótico na erotomania: o Outro o ama e ele é *objeto* desse amor. O sujeito psicótico se coloca exclusivamente como objeto do Outro, posição esta que indica a não operação da função fálica, e a tentativa de inscrição do amor e do desejo pela via do delírio erotomaniaco.

O segundo caso é o de Léontine. Uma mulher de 28 anos, que é operária. Clérambault a recebe na Enfermaria especial, em fevereiro de 1921, com uma queixa de estar sendo perseguida por seu patrão, um capitão. Segundo ela, ele, primeiramente, queria se casar com ela. Ela acreditava nisso, apesar de o capitão ser casado. Ela nega este fato decisivo, admitindo a possibilidade de “perdoá-lo” por isso. Às perguntas de Clérambault quanto ao seu próprio desejo de se casar com o oficial, ela nega, mas se mostra interessada. Responde também não querer ser amante do capitão.

Podemos observar, de saída, o postulado fundamental: ele me ama. Além da negação de Léontine do fato do oficial ser casado. Apesar de a paciente estar na fase do despeito, para Clérambault, ela ainda guarda uma esperança. Este é o exemplo de um caso onde a erotomania é prodrômica, ou seja, o prenúncio de outros delírios que podem vir a se associar ao primeiro.

O terceiro caso é o de uma erotomania associada. Uma mulher chamada Clémentine, de 50 anos, ex-modista, considera que o abade quer se casar com ela. Isso porque ele lhe dá uma mesada e paga um apartamento para ela morar. Além das idéias erotomaniacas, ela também pensa que o abade “a sugestiona, a influencia, lhe fala à distância” (*Ibid.*, p.85). Associado ao quadro erotomaniaco, Clérambault destaca as perseguições: ela acredita que existe um “complô contra ela, máquinas subterrâneas dirigidas por outro padre [...]” (*Ibid.*, p.85). E, além das perseguições, tem a megalomania: ela diz ter “pais e avós muito ricos. [...] O procurador geral é seu parente. O amante que ela teve entre seus 22 e 30 anos tinha por ela uma veneração [...] Ela se dá 35 anos, enquanto ela tem mais de 50” (*Ibid.*, p.85).

O quarto caso é o de uma erotomania pura. Por que pura? Porque, segundo Clérambault, não há alucinação, nem perseguição, nem megalomania, “a Erotomania é para ela toda a psicose; a origem de todas as idéias é passional, o delírio é apenas o desenvolvimento do Postulado” (*Ibid.*, p.97).

Nesta apresentação de caso, Clérambault especifica com clareza a evolução do delírio erotomaniaco. Seguem suas palavras: “[...] passagem do Estado de Esperança aos Estados de Despeito e Ódio; evolução, aliás, constantemente reversível, o otimismo e o amor estando constantemente prestes, nas condições favoráveis, a reaparecer” (*Ibid.*).

Eis o caso: uma mulher acredita que um funcionário do Comissariado a ama, a procura, a persegue, a quer. Estes desejos atribuídos ao homem são, na verdade, os dela. O funcionário é casado e ela sabe disso. Ela mesma possui um amante, o qual não fará objeção ao “romance”, e, segundo Clérambault participa do delírio dela, como num delírio a dois. Sua erotomania tem início quando ela precisa pedir ao funcionário um salvo-conduto, que lhe é negado. Aos 13 anos de idade, ela teve um episódio melancólico, com tendência suicida. Ela foi internada várias vezes, sendo suas últimas internações com o Dr. Clérambault, que a considera perigosa por encontrar-se na fase do ódio: perseguidora-apaixonada (*Ibid.*, p.106).

O quinto caso é nomeado por Clérambault como “Erotomania pura, Despeito erotomaniaco após possessão”. É o caso de um homem, Louis, de 34 anos, operário. O objeto de seu delírio é a esposa divorciada. Ele acredita que sua ex-mulher ainda o ama. Segundo consta no relatório do médico, Louis “caçará” a ex-esposa em qualquer lugar do mundo. Logo após o casamento, Louis era carinhoso. Ele foi convocado para lutar na guerra. Sua esposa, inicialmente, escrevia para ele todos os dias, até que o avisou que iria passar a escrever de dois em dois dias, o que o deixou aborrecido. Louis volta da guerra e não quer mais trabalhar. Começa a beber e a ficar em silêncio. Eles se separam uma primeira vez, e a mulher volta para a casa dos pais e vai trabalhar numa loja. Ele a acusa de ter um amante. Ela pede o divórcio, e a partir disso, ele se mostra transtornado, com ataques de cólera, a persegue por toda parte e faz escândalos. A perseguição e ameaças se tornam tão graves e freqüentes que os pais da ex-mulher a mandam para viver no interior. Mas mesmo assim, ele fica vigiando a casa dos ex-sogros: “Ele queria, dizia ele, forçar os sogros a lhe dar o endereço de sua ex-mulher. Ele tinha a visão muito clara que sua ex-mulher queria se recasar, com o único objetivo de que ele mesmo se

tornasse seu amante.” (*Ibid.*, p.128). Foi nesse estado que ele foi internado na Enfermaria especial.

Neste caso especial e mais raro pelo fato de ser uma erotomania masculina, Clérambault faz uma análise onde ele destaca as “*constantes*” da síndrome erotomaniaca. Cito esta análise:

“a Tríade Afetiva (Orgulho, Amor, Esperança), o Postulado, enfim as fórmulas derivadas do Postulado: 1) o Objeto não pode ter felicidade sem o sujeito; 2) a conduta do Objeto é paradoxal, contraditória, com duplo sentido. Esta última fórmula é inevitável, pois ela resulta da necessidade de acomodar os fatos inegáveis com o infringível Postulado” (*Ibid.*, p.163).

E ele segue mostrando como Louis, mesmo encontrando-se na fase do despeito, quando o ódio se manifesta, mantém inconscientemente (termo usado por Clérambault) a esperança firme e determinada, acrescida de uma atração sexual pela ex-esposa. “*Seu ódio é misto: é o caso normal*” (*Ibid.*).

O sexto caso é apresentado em 1923, e Clérambault o nomeia de “Erotomania persistente há trinta e sete anos” (*Ibid.*, p.176). É o caso de uma mulher de nome Henriette, de 55 anos, costureira. Ela apresenta uma erotomania pura, um delírio erotômano há 35 anos. Segundo o médico, ela possui uma “esperança incoercível” mesmo após longos anos. Ela tem a certeza de ser amada e desejada por um padre, por quem ela se apaixonou quando tinha dezessete anos de idade. Ela faz escândalos em lugares públicos e faz propostas eróticas pelo telefone ao padre. A paixão começou quando ela freqüentava a missa, e passou a se confessar sempre com o padre. A família de Henriette decidiu que o melhor para ela era se casar com outro homem, o que aconteceu. Após o casamento ela foi morar no estrangeiro, e teve filho. Mas, a paixão persistiu a tudo isso. Ela se divorcia. E, mesmo morando no interior, volta e meia, ela vai a Paris para procurar o padre. Ela não escrevia muito, mas, em compensação, telefonava incessantemente ao clérigo.

Clérambault desdobra as “fórmulas da esperança” tais como elas aparecem neste caso. Segundo ele, essas fórmulas podem ser implícitas ou explícitas. Vejamos algumas delas, destacadas, pelo psiquiatra, no discurso da paciente: “Há muito tempo ele quis me fazer deixar meu marido [...] Ele tinha ciúmes de mim [...] Quando ele me disse que queria assinar a paz, isso queria dizer que ele queria dormir comigo, quando

ele me disse, no telefone, que ele me daria uma bengalada (varada), isto é uma imagem erótica [...]” (*Ibid.*, p.180). Qualquer coisa que o padre lhe dizia, Henriette interpretava como favorável ao seu amor, o que renovava suas esperanças relativas a ele. Essa perseverança “oculta e obstinada faz o perigo dos passionais” (*Ibid.*, p.186).

CAPÍTULO II

CORPUS FREUDIANO

Neste capítulo, abordaremos a questão da erotomania, da histeria e da psicose em Freud. Dizemos “questão” porque Freud colocou a erotomania do lado da psicose e não da histeria, acompanhando assim a psiquiatria clássica. Mas, observamos que a erotomania se apresenta do lado da neurose também, na histeria, principalmente.

No Corpus Freudiano trata-se, primeiramente, de apreender como Charcot, e, principalmente, Freud entenderam a questão da paixão, do amor, da erotomania, na histeria. E, por que esse sintoma aparece, sobretudo, nas mulheres. Localizaremos no trabalho de Jean-Martin Charcot o que ele diz sobre a paixão e o amor, e a relação destes sentimentos com a histeria. O que, deste início das formulações sobre a neurose histérica, pode nos levar a uma melhor compreensão do que, posteriormente, Freud vai formular sobre o tema.

Trabalharemos, em Freud, como a constituição da erotomania, na neurose, passa pela demanda e pelo ideal, orientando-nos pelo que o fundador da psicanálise formula em seu artigo “Narcisismo: uma introdução”, e também em seu extenso trabalho sobre o complexo de Édipo e o complexo de castração, como sendo da natureza libidinal da mulher querer “ser amada”, mais do que amar. Verificando como uma mulher passa da demanda de amor ao narcisismo e do narcisismo ao amor objetal.

E, na segunda parte, faremos uma revisão das psicoses na obra de Freud. Como ele pensou a esquizofrenia, a melancolia e a paranóia, abordando o caso de Schreber, onde Freud nos apresenta um delírio erotômico e formula algumas impressões sobre o este delírio.

1 - NEUROSE E EROTOMANIA

Desde o período chamado pré-psicanalítico estão presentes as questões da ‘loucura histérica’, da passionalidade, das alterações de humor e das crises relacionadas aos mais diversos afetos, principalmente acometendo as mulheres. A histeria é um dos nomes dessa loucura. A erotomania é o outro nome. Esta última Freud relaciona à psicose, e, a primeira à neurose. Mas ambas entrecortadas pela questão do amor, da sexualidade, da diferença sexual e da relação entre os sexos, temas que serão a pedra de toque da psicanálise. A histérica demanda amor, onde o psicótico tem a certeza de ser

amado pelo Outro. A histérica está sempre procurando sinais e provas de amor, já a erotômana toma como prova o Postulado fundamental, ou a “idéia-mãe” (CLÉRAMBAULT, 2002 (1920), p. 74): é o objeto que a ama. E ela tem certeza absoluta disso.

Freud, em 1925, no artigo “Inibições, sintomas e ansiedade” afirma que “[...] a histeria tem forte afinidade com a feminilidade, da mesma forma que a neurose obsessiva com a masculinidade, afigura-se provável que, como um determinante da ansiedade, a perda do amor desempenha o mesmíssimo papel na histeria que a ameaça de castração nas fobias e o medo do superego na neurose obsessiva” (FREUD, 1926 (1925), p.167). Uma pergunta e uma resposta já se destacam neste ponto: por que Freud colocou a erotomania na psicose e não na histeria?

Freud começou seu trabalho escutando as histéricas: suas histórias de amor e ódio, de desilusões amorosas, de desejos e amores impossíveis e possíveis. Mas, antes de ele chegar à criação da psicanálise, ele teve um contato que foi definitivo para a escolha que ele fez de seu objeto de pesquisa: a neurose – teoria e clínica. Foi seu encontro com Jean-Martin Charcot (1825-1893).

Freud trabalhou como estagiário no Hospício da Salpêtrière em Paris de outubro de 1885 a março de 1886. Ali ele foi aluno de Charcot, que era um renomado neurologista e professor daquela instituição.

1.1 - JEAN-MARTIN CHARCOT (1825-1893)

Neste capítulo, no “Corpus Freudiano”, não poderíamos deixar de falar daquele que foi um dos principais mestres de Freud: Charcot. Este, inicialmente, pesquisou os aspectos anátomo-patológicos das doenças nervosas. Mas, após fundar sua clínica, mudou o sentido de suas pesquisas, dedicando-se exclusivamente à histeria (FREUD, 1893, p.29). Ele foi o primeiro a explicar o mecanismo do fenômeno histérico, tendo retirado a histeria das explicações “demonológicas” feitas pelos religiosos e das considerações degradantes feitas pelos próprios médicos, que consideravam a histérica uma simuladora ou uma dissimulada.

Em 1862, Charcot começou a trabalhar no Hospício da Salpêtrière e, oito anos depois, começou seus trabalhos sobre a histeria. A prática de Charcot na Salpêtrière consistia, além de suas aulas, na apresentação de pacientes, ou seja, nas seções clínicas (FREUD, 1886, p.38). Ele apresentava, aos seus alunos e discípulos, pacientes

mulheres, em sua maioria, e alguns homens em ataques histéricos. Assim ele ensinava e, ao mesmo tempo, construía um novo saber sobre esta forma de neurose.

Inicialmente, Charcot se dedicou a separar os tipos de pacientes internados, visto que se encontravam todos (“alienados, histéricos e epilépticos” (TRILLAT, 1998, p.8)) misturados, em uma desordem completa. O critério utilizado para fazer a separação dos pacientes, para melhor estudá-los, foi observar o traço comum mais evidente, qual seja, as “crises” ou “ataques”. Assim as histéricas e os epilépticos ficaram reunidos num mesmo serviço, o qual Charcot dirigia. Recebendo seus pacientes em seu consultório, e não mais nas salas onde se passava visita, ele deu início à aplicação do método anatomoclínico, que Freud conheceu bem. Este método consistia “[...] essencialmente, na pesquisa da diferença. É sempre por comparação que ele procede. [...] É fazendo desfilar as séries de “trêmulos” que Charcot alcança a diferença” (CHARCOT, 1998 (1887-1888), p.11) Com isso ele visava diferenciar as convulsões epilépticas das convulsões histéricas, dos ataques histéricos propriamente ditos. Como as histéricas e os epilépticos conviviam no mesmo ambiente o tempo todo, as primeiras passaram a reproduzir os ataques destes últimos.

Charcot aborda a relação da histeria com as paixões, relação esta que é antiga. Desde o fim do século XVIII ela estava posta. No entanto, antes de se pronunciar sobre esta relação, Charcot cita o trabalho do psiquiatra Pierre Briquet (1796-1881), que abordou o tema em seu livro *Traité clinique et thérapeutique de l’Hystérie* (1859).

No livro de Briquet, no capítulo “Causas que predispõem à histeria” (“Causes qui prédisposent à l’Hystérie”) ele coloca as paixões como uma das causas dessa enfermidade. Ele afirma que para que as paixões e os afetos morais provoquem a histeria é preciso que ambos “[...] influenciem o cérebro de uma maneira desagradável, é preciso que eles lhe façam experimentar, durante um certo tempo, sensações penosas [...]” (BRIQUET, 1859, p.116). Além disso, Briquet descreve quais são essas paixões que agem na produção da histeria. Cito aquelas que interessam mais a esta pesquisa:

1º Os maus tratos que as crianças tenham recebido da parte de seus pais ou que as mulheres tenham experimentado da parte de seus maridos; 2º Os embarços, as preocupações e as contrariedades que provêm, seja do lar, seja da família, seja das relações ilícitas; [...]; 5º O ciúme, o temor contínuo, a tristeza, as decepções; 6º E, enfim, em um número pequeno de casos, os afetos de coração contrariado (BRIQUET, 1859, p.117).

Mas Charcot, apesar de referir-se a Briquet, dá um outro lugar para a relação da histeria com a paixão, pois essa idéia de Briquet e de outros psiquiatras da época de que a paixão seria causa da histeria, mantinha a histérica como uma simuladora. Charcot considera que as paixões não são a causa da histeria, pois se o fossem esta última não seria uma patologia. Para sair desse impasse da histeria como manifestação do passional, Charcot divide a crise histérica em quatro fases, e designa a última fase como a das atitudes passionais.

A última fase dos ataques histéricos, que eram as chamadas '*attitudes passionelles*', Freud as descreve da seguinte maneira: "O ponto central do ataque histérico, qualquer que seja a forma em que este apareça, é uma lembrança, a revivescência alucinatória de uma cena que é significativa para o desencadeamento da doença. É esse evento que se manifesta de forma perceptível na fase das '*attitudes passionelles*' [...]" (FREUD, 1892-94, p.196). Ou seja, somente com Freud é que a repetição passional das histéricas começará a ser entendida como repetição de um fantasma que se inscreve no corpo desses sujeitos (TRILLAT, 1971, p.20).

Para ilustrar a atitude passional característica da histeria, transcrevemos um extrato de uma apresentação de pacientes feita por Charcot com uma sua paciente histérica:

([Charcot] *se endereçando à mãe da doente*): Quais são as características de seus ataques?

A mãe: Ela começa por se jogar no chão, ela rola, ela morde, ela rasga tudo o eu lhe cai sob a mão, ela grita, seu olhar se torna fixo, depois elas vos segue e se joga sobre vós.

M. Charcot: há nesta descrição duas coisas que nós conhecemos: o fato de rasgar e as atitudes passionais. É fácil reconhecer que isto não é de jeito nenhum um ataque de epilepsia. Tem um período no qual ela rola. É o que nós chamamos o período dos grandes movimentos, depois ela olha, olha fixo: o que? Ela tem alucinações provavelmente, e então, algumas atitudes que estão em relação com a alucinação. Trata-se de saber no que consiste esta alucinação.

A mãe: Tem momentos em que ela ri, mas é um riso forçado.

M. Charcot: Do que ela fala?

Resposta: Ela fala de uma coisa ou de outra; ela chamará sua mãe ou então ela verá um homem com uma barba.

M. Charcot: Um homem?

Resposta: Não importa quem, um homem, uma mulher lhe aparece.

M. Charcot: Isto não é indiferente, mas passemos sobre este mistério.

Ela não pronuncia um nome?

Resposta: Não, ela diz que o indivíduo que ela vê é feio, que ele é horrível.

M. Charcot: A visão começa sendo bonita, depois ela se torna horrível. (CHARCOT, 1998 (1887-1888), ps.112/113).

Na verdade, Charcot observa que são as atitudes passionais que fazem a diferença quanto ao diagnóstico diferencial entre a histeria e a epilepsia. Desde o começo da clínica da histeria de Charcot, temos na passionalidade, mesmo que não ainda na sexualidade, sua característica mais marcante. Esta passionalidade será o que, posteriormente, o pai da psicanálise irá associar à sexualidade e elevar ao lugar de causa.

1.2 - EROTOMANIA, NARCISISMO E FEMININO

A questão da sexualidade é a marca registrada de Freud e de seu ensino: a psicanálise. Antes dele, o tema do sexo não tinha sido tratado de forma tão relevante e as conseqüências da vida sexual de um sujeito, até então, não tinham sido associadas à etiologia de patologias psíquicas. Desde seus primeiros escritos, Freud mostra como a causa da doença neurótica, fosse ela histérica, obsessiva ou fóbica, estava ligada à sexualidade, ao mal-entendido do encontro entre os sexos.

A mulher, mesmo a neurótica, não possui uma regulação para o seu gozo que esteja todo inscrito na ordem fálica. Desde Freud, aprendemos que o Édipo da menina e do menino não acontece da mesma maneira. Os meninos têm, desde sempre, sua mãe como objeto e têm no pai um rival. A primeira relação de objeto deles é com a mãe, e continua sendo voltada para ela durante o Édipo, e para uma mulher depois do Édipo. Portanto, a dissolução do complexo de Édipo masculino se dá a partir da ameaça de castração, com a identificação ao pai, a formação do supereu e a constituição do objeto.

Com a menina, a primeira relação de objeto é também com sua mãe. É o que Freud chama, em 1925, em seu artigo “Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”, de a “pré-história da relação edipiana nas meninas” (FREUD, 1925, p.312). Para ele, o complexo de Édipo na menina é “uma formação

secundária” (*Ibid.*, p.318), porque, anteriormente a ele, ocorre o complexo de castração. Nesta fase pré-edipiana da menina encontram-se “[...] todas as fixações e repressões a que podemos fazer remontar a origem da neurose [...]” (FREUD, 1931, p.260). Freud considera que a etiologia da histeria está relacionada à esta fase primitiva de ligação com sua mãe.

Assim, a menina entra no Édipo a partir do complexo de castração. No texto de 1931, “Sexualidade feminina”, Freud mostra que, quando a menina descobre a diferença sexual, ou seja, que ela não tem o falo e o menino tem, ela tem três saídas, diante desta descoberta: Primeira: a menina recusa a sexualidade, “[...] assustada pela comparação com os meninos, cresce insatisfeita com seu clitóris, abandona sua atividade fálica e, com ela, sua sexualidade em geral, bem como boa parte de sua masculinidade em outros campos.” (*Ibid.*, p.264) Esta primeira saída nos leva a pensar numa saída pelo narcisismo, visto que há uma desfalicização da menina.

Segunda saída: é aquela que se dá pelo complexo de masculinidade, ou complexo de virilidade. É como se a menina se recusasse a ser mulher. A inveja do pênis se intensifica e provoca um falocentrismo patológico (COELHO DOS SANTOS, 2009, aula inédita). O que quer dizer que, ao invés de a menina falicizar, ou fetichizar seu corpo, ela fetichiza o falo.

A terceira saída é aquela da feminilidade normal, “[...] em que toma o pai como objeto, encontrando assim o caminho para a forma feminina do complexo de Édipo.” (*Ibid.*). Nesta saída encontramos o falocentrismo normal da mulher, quando o falo funciona como ideal e não como fetiche.

Assim, ela se volta para o pai como objeto de amor e tenta se identificar com sua mãe, após perceber-se castrada. Mas esse processo não se dá de forma tão consistente como com o menino, pois a identificação do menino com seu pai é uma identificação não apenas imaginária, mas simbólica - identificação ao traço unário -, e real, visto que eles possuem um órgão que lhes assegura uma regulação não apenas psíquica, mas no próprio corpo. A identificação masculina também é o que constitui a fantasia de cada homem, mapeando de forma delimitada a relação de cada um com seu objeto. Neste ponto, onde o menino se identifica ao traço para responder ao que é ser homem, a mulher tem a devastação (COELHO DOS SANTOS, 2005).

A identificação com a mãe se faz em duas “camadas”, segundo Freud: “a pré-edipiana, sobre a qual se apóia a vinculação afetiva com a mãe e esta é tomada como modelo, e a camada subsequente, advinda do complexo de Édipo, que procura eliminar

a mãe e tomar-lhe o lugar junto ao pai” (FREUD, 1933 (1932), p.164). Portanto, a identificação da menina com sua mãe tende a ser uma identificação muito mais imaginária, narcísica, porque está sob a égide desta relação dual da mulher com a mãe, anterior ao Édipo.

Freud nos aponta, em 1914, no seu artigo sobre o narcisismo que todo sujeito precisa ultrapassar o narcisismo, ou seja, passar do investimento libidinal no próprio eu para se ligar a objetos do mundo externo. Sendo que essa escolha de objeto vai ser diferente para cada sexo. Freud afirma que “o amor objetual completo do tipo de ligação é característico do indivíduo do sexo masculino” (FREUD, 1914, p.105). O homem transfere o investimento libidinal do narcisismo para o objeto sexual.

Já a mulher não transfere de forma tão completa a libido narcísica para um objeto. Ela retém uma quantidade de libido investida no próprio eu, mesmo após o complexo de Édipo. Apesar de Freud não usar o termo erotomania, temos neste texto uma indicação desta forma de relação objetual na constituição psíquica e subjetiva das mulheres: “Rigorosamente falando, tais mulheres amam apenas a si mesmas, com uma intensidade comparável à do amor do homem por elas. Sua necessidade não se acha na direção de amar, mas de *serem amadas*¹³ [...] (*Ibid.*)”.

Freud conclui que uma pessoa pode amar “em conformidade com o tipo narcisista” ou “em conformidade com o tipo anaclítico (de ligação)”. O primeiro tipo, mais característico da mulher, se desdobra em quatro formas de escolhas de objeto:

- a) o que ela própria é (isto é, ela mesma),
- b) o que ela própria foi,
- c) o que ela própria gostaria de ser,
- d) alguém que foi uma vez parte dela mesma (*Ibid.*).

E o segundo tipo, mais marcante na escolha de objeto feita pelos homens:

- a) a mulher que o alimenta,
- b) o homem que o protege (*Ibid.*).

Então, um importante fundamento para o estudo da erotomania na mulher se encontra na tendência que a mulher tem em ser, preferencialmente, objeto de amor para

¹³ Grifo nosso.

um homem. A mulher quer *ser amada*, mais do que amar, em função de sua escolha de objeto ser narcisista e porque ela precisa ser amada para se amar. Esta fórmula feminina orienta nosso estudo. Indica que, sem a normalização edipiana e sem a função fálica, no caso da psicose, e, no caso da histeria, mesmo com a normalização edipiana e a função fálica, acontece, em ambas as estruturas clínicas, uma retenção da libido no eu, o que faz com que a mulher seja mais narcísica do que um homem e apresente um aspecto erotomaniaco de estrutura.

Freud reafirma sua tese de 1914, em 1932 (1933), a respeito da forma narcísica de amar da mulher, que, na verdade, se traduz no ser amada: “Assim, atribuímos à feminilidade maior quantidade de narcisismo, que também afeta a escolha objetal da mulher, de modo que, para ela, ser amada é uma necessidade mais forte que amar” (FREUD, 1933 (1932), p.162).

Ainda quanto ao aspecto narcísico, acreditamos que a mulher, por sentir-se menos valorizada por não ter o falo, como Freud explica em 1933, encontra no ser amada uma compensação para esta falta. É como se, ao sentir-se amada pelo objeto de sua escolha, a mulher se considerasse mais valorizada e, também, menos injustiçada por sua condição feminina.

1.2.1 - DA DEMANDA DE AMOR AO NARCISISMO; DO NARCISISMO AO AMOR OBJETAL

Em 1915, no artigo “A pulsão e suas vicissitudes”, Freud estabelece importantes relações entre a pulsão e o amor. A pulsão tem quatro destinos: a reversão no seu oposto; o retorno ao próprio eu (narcisismo); o recalque; e a sublimação.

A reversão no oposto implica tanto a mudança da atividade para a passividade como a mudança do conteúdo: do amor para o ódio. Na reversão da atividade para passividade, temos duas modalidades: a reversão do torturar/ser torturado (sadismo/masoquismo) e do olhar/ser olhado (escopofilia/exibicionismo). Em ambas as posições: ser torturado e ser olhado, a organização libidinal é narcisista. No primeiro caso, o sadismo se volta para o eu, e, no segundo, o olhar se volta para o próprio corpo. Há então uma mudança de objeto para o próprio eu.

Freud preconiza que o amor tem três opostos:

- amar / odiar
- amar /ser amado
- amar / indiferença ou desinteresse

No caso do amar / ser amado, Freud diz haver uma “transformação da atividade em passividade; reversão esta que se assemelha àquela da escopofilia/exibicionismo e do sadismo/masochismo. Ou seja, ser amado indica uma organização libidinal narcisista. A transformação amar/ser amado nada mais é, portanto, que “amar-se a si próprio” (FREUD, 1915, p.155).

Diante disso, uma questão se coloca: como o psicótico irá amar, se sua organização libidinal, de estrutura, é narcísica? Freud dá uma indicação: de forma erotômana, mas sem o contorno fálico. Ou seja, ele se sente amado, objeto de amor do Outro perseguidor, ou do outro, seu duplo

O amor, afirma Freud, “deriva da capacidade do ego de satisfazer auto-eroticamente alguns dos seus impulsos instintuais pela obtenção do prazer do órgão. É originalmente narcisista, passando então para os objetos, que foram incorporados ao ego ampliado, e expressando os esforços motores do ego em direção a esses objetos como fonte de prazer. Torna-se intimamente vinculado à atividade dos instintos sexuais ulteriores e, quando estes são inteiramente sintetizados, coincide com o impulso sexual como um todo” (*Ibid.*, p.160).

A forma de amar passa por fases equivalentes às fases de desenvolvimento libidinal. Quer dizer, antes do sujeito ter a capacidade de amar de forma plena, ele vivencia maneiras de amar preliminares àquela do amor relativo à sexualidade genital. Essas fases do amor, segundo Freud, são as seguintes:

1ª – Fase da incorporação ou devoramento, porque aqui o sujeito e o objeto estão fusionados, sem qualquer separação ou diferenciação, o que torna o amor ambivalente.

2ª – Fase da “organização sádico-anal pré-genital” (*Ibid.*). Segundo Freud, nesta fase o amor mal se distingue ainda do ódio, no que diz respeito à relação com o objeto, pois “só depois de estabelecida a organização genital é que o amor se torna o oposto do ódio” (*Ibid.*, p.161).

Em 1917, no artigo “As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal”, Freud discorre sobre a libido feminina e suas vicissitudes, a partir do desejo da mulher neurótica em possuir um pênis, ou seja, da inveja do pênis, que ocorre na fase do complexo de castração, quando se descobre a diferença sexual.

Se a mulher, ao viver o complexo de castração, possui “uma disposição bastante masculina” (FREUD, 1917, p.161), a inveja do pênis determinará ainda mais

seus investimentos libidinais, ocasionando uma neurose. Se ela, ao invés de desejar um pênis, desejar um bebê e não vir a tê-lo ao longo de sua vida, esta frustração pode provocar também o desencadeamento de uma neurose, conforme explica Freud. Mas, se a mulher, em sua infância, desejou um pênis, e, posteriormente, um bebê, como um equivalente fálico, esse desejo se transformará no desejo por um homem. Assim, para Freud, teríamos uma mulher normal. O homem se torna, com relação ao falo, um “suplemento do pênis” (*Ibid.*, p.162). Essa mudança que ocorre na mulher é o que “[...] converte um impulso que é hostil à função sexual, em outro que é favorável a ela” (*Ibid.*, p. 162).

É esta mulher normal que consegue, segundo Freud, fazer uma escolha de objeto amoroso para além da escolha narcísica. Enquanto há àquelas que apenas um bebê lhes permite passar do amor estritamente narcísico ao amor objetal. De qualquer modo, em ambos os casos, a demanda de um bebê, de um filho ao pai precisa ocorrer. Quer dizer, a mulher passa do narcisismo à demanda de amor ao pai, para assim, passar do narcisismo ao amor objetal.

Quanto à libido anal, Freud explica que ela passa pela questão da dádiva e da demanda de amor: a mulher retém as fezes, se acaso não quer doá-las a alguém, ou as oferta a alguém que ela ama, como um equivalente do bebê. Se ela retém as fezes, ela se mantém na satisfação narcísica, se as oferece é porque passou para uma “atitude de amor objetal” (*Ibid.*, p.163). Assim, segundo Freud: “o interesse pelas fezes continua, em parte como interesse pelo dinheiro, em parte como desejo por um bebê, sendo que neste último convergem um impulso anal-erótico e um impulso genital (inveja do pênis)” (*Ibid.*, p.164).

Portanto, quando a menina descobre a diferença sexual, ela sente inveja e desejo de ter um pênis, desejo este que se transforma na demanda de um bebê ao pai, para, finalmente, ela desejar um homem, como aquele que possui o pênis e pode vir a lhe dar um filho. De qualquer forma, há sempre uma demanda não atendida na constituição do objeto de uma mulher, que diz respeito ao impossível filho que ela demanda ao pai.

Por isso, na neurose, a relação da mãe com o filho é balizada pelo falo. Freud nos mostra que, ao se deparar com a diferença sexual, a mulher se volta para o pai e pede um filho a ele. O filho, segundo Freud, é a solução para a inveja do pênis e para reivindicação fálica feminina. É, então, a partir da demanda que o objeto se constitui: o filho com o pai é um objeto impossível.

Eric Laurent apresenta essa questão da seguinte maneira: “Quando se diz que a mulher quer um filho do pai, de que objeto se trata? Trata-se de um objeto, cuja característica essencial é que ele passe pela demanda, isto é, seja simbolizado por essa demanda.” (LAURENT, 2007, p.19). Assim, para a mulher, o objeto sempre terá a marca da equivalência fálica e também do impossível.

Esta marca impossível do objeto é explicitada por Freud em seu artigo de 1924, “A dissolução do complexo de Édipo”. Mesmo que o Édipo não proporcione a satisfação esperada, pois a menininha irá descobrir que ela não é “[...] aquilo que seu pai ama acima de tudo o mais [...]” (FREUD, 1924, p.217), e que o bebê esperado do pai, não chega, ainda assim, é o momento de o sujeito constituir-se como homem ou mulher e de constituir seu objeto.

Sobre o impossível do objeto e do próprio complexo de Édipo na menina, Freud declara: “Assim, o complexo de Édipo se encaminha para a destruição por sua falta de sucesso, pelos efeitos de sua impossibilidade interna” (*Ibid.*).

Outro aspecto importante é que o complexo de Édipo é contemporâneo da fase fálica, quando, para ambos os sexos, o falo assume “o papel principal” (*Ibid.*, p.218). Esta fase será abafada por um período de latência, até que, na puberdade, a organização genital se estruture para o sujeito. O que coloca fim à organização fálica da criança do sexo masculino é a ameaça de castração. Mesmo com toda a satisfação amorosa encontrada no Édipo, o menino, diante da possibilidade de perder seu falo, abre mão de seus pais pelo “interesse narcísico” no falo.

De fato, é após o complexo de Édipo e o complexo de castração que o narcisismo assume todas as suas conseqüências psíquicas na neurose. O falo ganha o interesse narcísico do menininho. Ou seja, o menino coincide narcisicamente com seu falo. Assim, ele abandona seus investimentos de objeto e os substitui por identificações. Identificações estas que formarão o “núcleo do superego”, o que significa que este será o núcleo dos ideais do menino.

Na menina, ocorre também, segundo Freud, “[...] um complexo de Édipo, um superego e um período de latência” (*Ibid.*, p.222), assim como uma organização fálica e um complexo de castração. No entanto, a menina sente-se injustiçada por ter um clitóris e não um falo. Esta injustiça pode ser entendida também como uma ferida narcísica, cuja cicatriz será um “complexo de inferioridade” (FREUD, 1925, p.315). Além disso, ela não vive a ameaça de castração como o menino, já que ela não tem um falo para perder, digamos assim. Para a menina, a perda do amor passa a ser então a ameaça

temida. Onde, para o menino, temos a ameaça de castração, temos, para a menina, a ameaça da perda do amor. Este aspecto tão feminino do temor da perda do amor já aponta para o cerne da erotomania e do narcisismo feminino.

Se o narcisismo do menino se estrutura na sua relação com o falo, o narcisismo da menina, após o complexo de Édipo, se estrutura baseado no amor do outro por ela, ou seja, tem um cunho erotômico. A necessidade de se sentir amada faz com que ela demande provas desse amor ao pai. Ela parte do “pênis para um bebê” (FREUD, 1924, p.223), em função da equivalência entre o falo e o bebê. Assim o complexo de Édipo na menina se forma a partir de uma esperança do pai lhe dar um bebê, ou, como diz Freud: “Seu [da menina] complexo de Édipo culmina em um desejo, mantido por muito tempo, de receber do pai um bebê como presente – dar-lhe um filho” (*Ibid.*).

A esperança é a primeira fase da erotomania, segundo Clérambault. Mesmo que o psiquiatra francês se refira à psicose, não podemos deixar de perceber o caráter estrutural desta esperança nas demandas femininas. A menina mantém a esperança de “possuir um falo e um filho” (*Ibid.*) ou, dizendo de outra maneira, ela guarda essa esperança, que é, como diz Freud, o que a preparará para ser uma mulher. Esta esperança também pode ser entendida como a manutenção do investimento libidinal nestes objetos.

Esta é a dimensão da erotomania feminina, na neurose. Quer dizer, a relação da mulher com o que é da ordem fálica não basta para apaziguar seu gozo, visto que a mulher tem uma relação com o infinito, que aproxima a mulher, neste aspecto, da loucura. Seu pedido tende ao infinito, seu gozo tende ao infinito. Sua demanda de amor é infinita, em consequência do resíduo do vínculo pré-edipiano com a mãe, verdadeiro continente negro da feminilidade, tecido nas ricas experiências que duram até o complexo de castração. Ressentida, ela se afasta da mãe e se volta para o pai.

Sobre o desejo feminino, que se estrutura após esta demanda, Freud afirma: “Não é senão com o surgimento do desejo de ter um pênis que a boneca-bebê se torna um bebê obtido de seu pai [nas brincadeiras com boneca] e, de acordo com isso, o objetivo do mais intenso desejo feminino” (FREUD, 1933 (1932), p.158).

1.2.2 - AMOR E IDEAL

A idealização faz parte do processo de apaixonamento. Não existe amor sem uma parcela de idealização. O homem funciona como um ideal para a mulher. No dizer

de Freud, em seu texto “Feminilidade” (1933 (1932)): “Onde a escolha pode mostrar-se livremente, ela se faz, frequentemente, em conformidade com o ideal narcisista do homem que a menina quisera ser” (FREUD, 1933 (1932), p.162).

Freud aborda esta característica do amor e do ideal em seu artigo de 1921: “Psicologia de grupo e a análise do ego”, no capítulo VIII. Segundo ele, quando se ama há uma “supervalorização sexual” (FREUD, 1921, p.142) do objeto amado. O objeto passa a ser tratado como o próprio eu, ou seja, há um forte investimento libidinal no objeto. A escolha do objeto amoroso implica que este sirva de “sucedâneo para algum inatingido ideal do ego de nós mesmos. Nós o amamos por causa das perfeições que nos esforçamos por conseguir para nosso próprio ego e que agora gostaríamos de adquirir, dessa maneira indireta, como meio de satisfazer nosso narcisismo” (*Ibid.*, p.143).

Freud confirma assim o célebre dito de Platão: “O amor é cego”, porque, segundo ele, no eu apaixonado, as funções críticas exercidas pelo ideal do eu são amenizadas (quando não são abolidas), prejudicando assim a capacidade de julgamento do próprio eu. Dessa forma, “o objeto foi colocado no lugar do ideal do ego” (*Ibid.*, p.144) e não do ego – como ele pensara anteriormente.

“O ideal do ego abrange a soma de todas as limitações a que o ego deve aquiescer” (*Ibid.*, p.165). Ele é a consciência moral, a medida narcísica com relação a qual o sujeito constrange e baliza seus desejos e ações.

Em 1923, no artigo “O ego e id”, Freud retoma a questão de 1921, sobre o ideal ou supereu, como uma gradação inconsciente do eu.

Primeiramente, ele mostra que a constituição do eu ocorre por um processo semelhante àquele da melancolia: nas fases primitivas do desenvolvimento, o eu se identifica aos objetos abandonados: “[...] uma catexia do objeto foi substituída por uma identificação” (FREUD, 1923, p.42). Assim o eu é “[...] um precipitado de catexias objetais [...]” (*Ibid.*, p.43). Esta é, segundo Freud, a forma que o eu encontra para fazer com que o id abandone os objetos: “Quando o ego assume as características do objeto, ele está-se forçando, por assim dizer, ao id como um objeto de amor e tentando compensar a perda do id, dizendo: ‘Olhe, você também pode me amar; sou semelhante ao objeto’” (*Ibid.*, p.44).

Assim, o eu faz diversas identificações ao longo da vida, sendo que aquelas identificações feitas na infância são as mais duradouras e determinantes. O ideal do eu se origina de uma destas identificações primevas: a “[...] identificação com o pai” na “pré-história pessoal” do sujeito (*Ibid.*, p.45). Neste ponto do artigo, Freud escreve uma

nota de rodapé, onde ele afirma que as identificações pré-históricas do sujeito se fazem “com os pais”, pois a criança, em sua tenra infância, ainda não conhece a diferença sexual. Dessa forma, a identificação ao pai é anterior a qualquer escolha e investimento objetal. Na verdade, é apenas a partir da formação do ideal do eu, ou seja, no momento em que a menina e o menino se identificam com seu sexo, masculino ou feminino, na fase do complexo de Édipo que pode ocorrer, de fato, uma escolha de objeto para além do narcisismo. A escolha de objeto implica a diferença sexual.

Vejamos, então, como Freud descreve a identificação e a escolha de objeto no menino e na menina. No menino, seu primeiro objeto é sua mãe. Esta escolha é feita a partir do modelo anaclítico (ama aquele que protege e cuida). O menino se identifica com seu pai. Na fase do complexo de Édipo, o pai é tido como um obstáculo à sua relação com a mãe. Assim, a relação do menino com o pai guarda sempre uma certa ambivalência (amor e ódio), mas com a mãe é uma relação contínua, ou seja, amorosa. Portanto, a ameaça de castração leva o menino a abandonar seu investimento objetal na mãe, fato este que pode levar a duas saídas: “uma identificação com a mãe ou uma intensificação de sua identificação com o pai” (*Ibid.*, p.46). Com a dissolução do complexo de Édipo, se esta se fizer pela segunda saída, o menino reforça, afirma sua masculinidade.

Na menina, o que é importante ressaltar é que, no complexo de Édipo, ela intensifica sua identificação com sua mãe ou a instala pela primeira vez (*Ibid.*, p.47). O que Freud observa é que o desfecho do Édipo, para ambos os sexos, dependerá muito da “força relativa das disposições masculina e feminina” em cada sujeito. Quer dizer, a partir do Édipo, o sujeito percebe que há aqueles que têm o falo e aqueles que não têm o falo. É apenas na entrada da puberdade que a posição como homem ou mulher se estrutura, com o reencontro com o objeto e a descoberta da vagina, ou seja, da organização genital. Há então a formação do ideal do eu. O sujeito forma seus ideais de acordo com seu sexo. O ideal do eu (supereu) diz tanto o que o sujeito deve ser quanto o que ele não pode ser. E determina, conseqüentemente, a escolha de objeto.

A origem do supereu, ou ideal do eu, tem também um fator “biológico” e outro “histórico”. O primeiro diz respeito ao desamparo humano, provocado pelo longo período de dependência de todo ser humano das figuras que cuidam dele. E o segundo tem relação com o recalque do complexo de Édipo, com a “interrupção do desenvolvimento libidinal pelo período de latência” (*Ibid.*, p.50).

“O ideal do ego, portanto, é o herdeiro do complexo de Édipo e, assim, constitui também a expressão dos mais poderosos impulsos e das mais importantes vicissitudes libidinais do id” (*Ibid.*, p.51). O eu se torna o representante do mundo externo e o supereu o representante do mundo externo e do id.

2 - PSICOSES

Desde 1884 podemos acompanhar as primeiras formulações de Freud sobre a psicose. A psicose não foi o foco da pesquisa de Freud, como o foi a neurose, mas ele escreveu sobre este assunto ao longo de toda a sua obra.

Propomos-nos aqui fazer um inventário desse estudo freudiano das psicoses. O que ele escreveu sobre a melancolia, as neuroses narcísicas, a paranóia e a parafrenia – como ele preferia chamar a esquizofrenia, apesar de ter adotado este termo mais no final de sua obra.

Em 1888, no “Prefácio à tradução de *suggestion*, de Bernheim”, ele defende as técnicas da hipnose e da sugestão, as quais vinham sendo questionadas por uma corrente de psiquiatras alemães, que a consideravam “perigosa à saúde mental da pessoa” e a rotulavam como uma “psicose produzida experimentalmente” (FREUD, 1888 (1889), p.118). O argumento de Freud em nome nas novas técnicas terapêuticas se baseia, principalmente, nos benefícios da sugestão. E ele acrescenta ainda que, no sono¹⁴, o sujeito também vive uma espécie de “psicose”.

Em 1894, Freud em seu artigo “As neuropsicoses de defesa” aponta que na psicose ocorre “uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem-sucedida” (FREUD, 1894, p.71) do que na neurose. Nesta forma de defesa, “o ego rejeita a idéia incompatível, juntamente com seu afeto e comporta-se como se a idéia jamais tivesse ocorrido. Mas a partir do momento em que o tenha conseguido, o sujeito encontra-se numa psicose, que só pode ser qualificada como ‘confusão alucinatória’” (*Ibid.*).

Freud ilustra esta formulação com o caso de uma moça apaixonada por um homem, que visitava frequentemente a sua casa. Por essa razão, ela achava que seu amor por ele era correspondido, mas ela se enganara. Até que um dia, ela esperou por ele para uma festa de família. Quando ela percebeu que ele não viria, ela entrou em um “estado de confusão alucinatória: ele chegara, ela ouvia sua voz no jardim, e apressava-se a recebê-lo em suas vestes noturnas” (*Ibid.*). Após este episódio, ela passou a viver

¹⁴ Cf. FREUD, S. “A interpretação dos sonhos” [1900], Vol. IV, in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, 1976, p. 79, 297.

como se ele estivesse ao seu lado, e como se ele nunca a tivesse decepcionado. Vivia numa espécie de sonho, de delírio, fora da realidade. Freud explica a confusão alucinatória como uma “fuga para a psicose” (*Ibid.*, p.72), que consiste numa defesa do eu contra uma idéia indesejável, que, no caso acima, trata-se da idéia de que o homem não a amava e nem estava interessado por ela. E, para se defender dessa idéia penosa, o sujeito se separa, total ou parcialmente, da realidade. Fuga para a psicose tem o sentido de fuga da realidade, com relação a qual o sujeito não quer se haver ou não quer aceitar. É por essa razão que o sujeito entra em um estado de confusão alucinatória: não abre mão da idéia de ser amado, e, para tal, defende-se da própria realidade, que, por outro lado, retorna sob a forma de alucinações ou pensamentos delirantes.

2.1 - A PARANÓIA

O “Rascunho H” é o primeiro estudo de Freud sobre a paranóia. Ele o começa referindo-se ao lugar que a psiquiatria dava, naquela época, à paranóia: “as idéias delirantes se situam ao lado das idéias obsessivas como distúrbios puramente intelectuais, e a paranóia situa-se ao lado da loucura obsessiva como psicose intelectual” (FREUD, 1895, p.283).

Já nesse momento, Freud considera que a paranóia é consequência de um conflito psicológico. Ou seja, ela é um “modo patológico de defesa” (*Ibid.*, p.284). O sujeito precisa ter uma predisposição à paranóia, mas esta só se manifesta a partir da intensidade de um conflito vivido pelo sujeito.

Ele explica esta disposição à paranóia através do exemplo de uma mulher, que, anos após ter vivido uma experiência de sedução por parte de um homem, desenvolve um delírio persecutório com traços erotomaniacos: “Ela pensava que suas vizinhas lamentavam-na por ela ter sido abandonada pelo pretenso namorado e por ela ainda estar esperando que o homem voltasse” (*Ibid.*, p.285). Freud não nomeia esse traço do delírio dela de erotomaniaco, ele diz que ela sofria de uma “neurose sexual”, nos intervalos das crises persecutórias. Mas, podemos chamá-lo assim, visto que se coaduna com a definição da semiologia psiquiátrica da época.

Neste esboço também, aparece, pela primeira vez, o conceito de projeção, como o mecanismo principal de defesa da paranóia. A projeção funciona da seguinte maneira: uma excitação ou idéia interna incompatível com o eu é recusada pelo sujeito, que assim, projeta o conteúdo dessa idéia no mundo externo, mantendo, por sua vez, a censura contra o eu afastada. Então, uma auto-censura é projetada no exterior,

retornando sob a forma de censura a algo ou a alguém, e podendo assim, a partir dessa projeção, ser recusada e evitada pelo sujeito. Em última análise, o que o sujeito paranóico visa, através da defesa projetiva, é se livrar da sua autocensura.

As idéias obsessivas do paranóico são defesas, que se instalam para substituir uma idéia penosa, dolorosa, por uma idéia delirante. Freud diz que elas se assemelham às ideias obsessivas visto que, frequentemente, são idéias delirantes fixas e monotemáticas. Uma idéia monotemática é o fato de um sujeito se ater a um tema apenas. Por exemplo, idéias delirantes persecutórias, místicas ou religiosas, erotômanas, hipocondríacas. A megalomania, ou delírio de grandeza, é uma característica mais estrutural da paranóia, visto que frequentemente faz parte de todos os delírios, pois, como ressalta Freud, ela mantém de forma mais bem sucedida a idéia afastada do ego.

Outro exemplo desse mecanismo paranóico de defesa é apresentado por ele: “uma cozinheira que perdeu seus atrativos e que deve acostumar-se com a idéia de estar definitivamente excluída da felicidade do amor. É este o momento certo de aparecer o cavalheiro da casa em frente, que, evidentemente, deseja casar-se com ela, e cujo constrangimento só faz aumentar o grau de certeza dela” (*Ibid.*, p.289). Neste exemplo trata-se de um delírio erotomaníaco, no qual Freud destaca seu caráter megalomaníaco. Assim, ele demonstra como a idéia delirante substitui outra idéia penosa, real, recusada pelo eu. É por essa razão que o sujeito paranóico se apegua ao seu delírio com tanta força. No dizer de Freud: “as pessoas amam seus delírios como amam a si mesmas” (*Ibid.*).

Em ambos os exemplos de Freud, a erotomania aparece como um delírio em um quadro paranóico. Nenhuma das duas mulheres, segundo Freud, apresenta uma síndrome erotomaníaca.

No “Rascunho K”, enviado a Fliess em 1896, Freud compara a histeria, a neurose obsessiva e a paranóia, marcando seus pontos comuns. Segundo ele, a histeria, a neurose obsessiva e a paranóia têm em comum a etiologia: a natureza sexual da experiência e o período em que ela ocorre ser anterior à maturidade sexual (na infância); e em todas elas há um dano ao eu do sujeito. Ele considera, nesta época, estas três doenças como “neuroses de recalque” (FREUD, 1896, p.302), que, como tal, têm a seguinte evolução:

- 1) a experiência sexual que é traumática e prematura e deve se recalcar.
- 2) Seu recalque, em alguma ocasião subsequente, que

desperta a lembrança correspondente; ao mesmo tempo, a formação de uma sintoma primário. 3) Um estágio de defesa bem sucedida, que é equivalente à saúde, exceto quanto à existência do sintoma primário. 4) O estágio em que as idéias recalcadas retornam e em que, durante a luta entre elas e o eu, se formam novos sintomas, que são os da doença propriamente dita. (FREUD, 1896, p.302/303)

A diferença entre elas encontra-se na forma de retorno do recalcado. Segundo Freud, na paranóia, o recalque acontece após uma experiência primária desprazerosa. Ou seja, há o recalque da idéia que causa desprazer. Mas não o recalque da uma autocensura, como é o caso na neurose obsessiva. Quando surge o desprazer com determinada lembrança, esta é projetada em pessoas do convívio do sujeito. Dizendo de outro modo, o sujeito usa do mecanismo projetivo para defender-se da idéia penosa ao eu, recusando-se, dessa maneira, a crer na autocensura. O sintoma primário da paranóia é a desconfiança (FREUD, 1896, p.308).

Ainda em 1896, no artigo “Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa”, no capítulo III, Freud retoma a questão da psicose, analisando um caso de paranóia crônica (FREUD, 1896, p.200). Ele quer mostrar como a paranóia é uma das psiconeuroses de defesa. Ele considera que, assim como a histeria e as obsessões, a paranóia é uma defesa, que se forma a partir do recalque de lembranças ou idéias angustiantes originadas na infância do sujeito. Sendo assim, o sintoma é formado pelo retorno do recalcado, mas, ele marcará uma diferença, na paranóia ocorre “um método especial ou mecanismo de repressão que lhe seja peculiar” (FREUD, 1896, p. 200/201).

Neste artigo ele trabalha o caso de Frau P., uma mulher de 32 anos, que se tornou deprimida e confusa seis meses após o nascimento de seu único filho. Ela ficou uma pessoa mais arredia ao contato com as pessoas e ao convívio social. Tornou-se desconfiada, achando sempre que os outros a hostilizavam por alguma razão que ela não sabia descrever. Além do que, passou a sentir-se observada e com a impressão de que liam seus pensamentos. Ela foi fazer um tratamento num estabelecimento hidropático, mas, lá, ela só piorou, passou a ter novas alucinações visuais, além do início das alucinações auditivas. Suas alucinações visuais tinham um conteúdo erótico: ela via mulheres nuas, especialmente o abdômen nu de uma mulher, e os genitais masculinos. E as vozes que ela escutava, tinham um tom de censura e ameaça.

Com relação a este caso, Freud se interessa em analisar a “etiologia do caso e o mecanismo das alucinações” (FREUD, 1896, p.203). A etiologia da paranóia é a defesa contra idéias, pensamentos ou lembranças inconscientes e recalcados. Diferentemente da histeria e da neurose obsessiva, esses pensamentos inconscientes aparecem na forma de vozes: as alucinações auditivas. Ou seja, ela escuta o que, nela, estava recalcado e inconsciente. As vozes são “*pensamentos* ditos em voz alta” (FREUD, 1896, p.207). Mas, assim como na histeria e na neurose obsessiva, as alucinações são “sintomas do retorno do reprimido” (FREUD, 1896, p.207).

Em 1906, no trabalho sobre a Gradiva, Freud define duas características principais do delírio. A primeira é que o delírio afeta o pensamento, a mente do sujeito e não seu corpo, como ocorre na histeria de conversão. A segunda característica é que as “fantasias” ganham o primeiro plano e passam a ser vividas como se fossem a própria realidade.

Neste trabalho ele faz uma análise psicopatológica de Norbert Hanold, personagem principal da narrativa do livro do dramaturgo e romancista alemão Wilhelm Jensen (1837-1911). Nesta análise, Freud considera que Hanold foi até Pompéia, para procurar as pegadas de Gradiva nas cinzas, sob a influência do seu delírio. Um delírio paranóico, classificado por ele como uma “erotomania fetichista” (FREUD, 1907 (1906), p.52). Hanold era apaixonado pela escultura de Gradiva, e, por esta razão, Freud o classifica como erotômano. Em princípio, uma erotomania platônica. O fetichismo tem relação com a paixão que o arqueólogo tem por “pés e posições de pés” (*Ibid.*, p.52). Esta é a primeira menção de Freud à erotomania – a segunda encontramos no caso de Schreber: uma erotomania masculina, caracterizada pelo platonismo, pela idealização da mulher, pelo pensamento delirante constante e exclusivo no tema amoroso e a conseqüente perda da realidade.

Em 1911, Freud escreve seu conhecido caso Schreber. O caso de uma paranóia, com um delírio erotomaníaco em um homem. O ponto importante para esta pesquisa é que Freud formula que o aspecto principal do conflito na paranóia está na relação desta enfermidade com a homossexualidade. Quer dizer, a tese inicial de Freud sobre o delírio paranóico é que este é uma defesa contra a homossexualidade.

O cerne do conflito paranóico é “a fantasia homossexual de *amar um homem*” (FREUD, 1911, p.85). E, na mulher, a fantasia de amar uma mulher. Esta fantasia é a

expressão de uma fixação numa fase entre o auto-erotismo e o amor objetal, ou seja, no narcisismo.

Freud considera a erotomania como uma das formas de delírio que a paranóia pode assumir, em sujeitos do sexo masculino e feminino. Segundo ele, o delírio de perseguição, a erotomania, o delírio de ciúme e a megalomania seriam declinações da seguinte proposição:

“Eu (um homem) o amo (um homem).” Ou, no caso da mulher, “eu (uma mulher) a amo (uma mulher).

No delírio de perseguição e no delírio erotomaníaco, além de rejeitar o pensamento homossexual inaceitável da consciência, o sujeito precisa lançar mão do mecanismo da projeção.

No caso da erotomania, essa proposição delirante se contradiria da seguinte maneira: “eu não o amo – eu *a* amo”. E, em função de um dos mecanismos de defesa característicos da paranóia, ocorre a projeção: “Eu noto que *ela* me ama.”

“Eu não o amo – eu *a* amo, porque ELA ME AMA.”

Neste trabalho, Freud reafirma que o que desencadeia um delírio erotomaníaco é a “percepção externa de ser amado”, e não uma “percepção interna de amar” (*Ibid.*, p.86).

Em 1915, Freud escreve um trabalho chamado “Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença”, onde ele quer confirmar sua tese da ligação entre a paranóia e a homossexualidade – o que ele já tinha formulado no caso Schreber.

Trata-se do caso de uma mulher de 30 anos, muito bonita e feminina, que vive com a mãe, não tem irmãos e cujo pai é falecido há muito tempo. Ela, até então, não buscara se relacionar com ninguém. Não tinha namorado. Até que ela se interessa por um colega de trabalho e vai se encontrar com ele em seu apartamento de solteiro. Eles trocam carícias e, de repente, ela escuta um barulho e se assusta. A partir deste ruído, ela imagina que tinha alguém a fotografando com o amante, naqueles momentos de intimidade. Ela começa, então, a suspeitar dele, a persegui-lo e a atormentá-lo com suas desconfianças e idéias paranóicas.

Com este caso, Freud pretende sustentar “o conceito de que os pacientes que sofrem de paranóia lutam contra uma intensificação de suas tendências homossexuais – fato que aponta para uma escolha objetal narcisista” (FREUD, 1915, p.299). Mas ele se interroga ainda quanto a uma outra tese sua sobre a paranóia: a de que o perseguidor é

do mesmo sexo do perseguido. O que, neste caso, estava sendo contradito, já que a moça se sentia perseguida pelo homem; ela se defendia de seu amor por um homem e não de um amor homossexual. Mas Freud comprova sua tese. Segundo ele, na verdade, a moça se sentia perseguida pela mãe, representada por uma figura feminina mais velha, que também trabalhava com os dois. “A mãe tornou-se assim a observadora e a perseguidora hostil e malévola” (*Ibid.*, p.302). Freud entende que, neste caso de paranóia, há um “complexo materno”, ou seja, uma não separação entre filha e mãe, agravada pela ausência do pai, o que a manteve sempre distante dos homens.

Freud achava “estranho que uma mulher tenha que se proteger de amar um homem por meio de um delírio paranóico” – lembremos: ela se defende de amar uma mulher, segundo ele. E então ele descreve, quais teriam sido as idéias psíquicas que constituíram o delírio da moça. Ao deparar-se com seu desejo sexual, a moça identificou-se com a mãe (para não escolhê-la como objeto), o amante ficou no lugar do pai, e assim ela afastou sua “dependência homossexual em relação à mãe” (*Ibid.*, p.304). Dessa forma, Freud confirma suas duas teses sobre a paranóia.

No artigo “Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e na homossexualidade”, de 1922, Freud considera que no delírio paranóico persecutório o sujeito espera de “[...] todos os estranhos algo semelhante ao amor”, e que, à indiferença dos outros, o paranóico não hesita em perceber “[...] essa indiferença como ódio, em contraste com sua reivindicação de amor.” (FREUD, 1922, p.274).

Lembremos que Freud formulara, em seu estudo sobre Schreber, que todo delírio paranóico tem início com o desejo homossexual: “Eu (um homem) o (outro homem) amo”. O que aponta para a ambivalência dos sentimentos de amor e ódio, que não somente leva a uma “[...] não-realização de sua reivindicação de amor [...]”, quanto a fortalece. (*Ibid.*, p.275).

Em 1925, no artigo “Inibições, sintomas e ansiedade”, Freud se refere ao sintoma paranóico, ou seja, ao delírio, como sendo de grande valia para o eu, em vista da “satisfação narcísica proporcionada ao próprio eu (FREUD, 1926 (1925), p.121). Esta satisfação narcísica ajudaria o eu a “incorporar” o sintoma (o delírio), fazendo deste uma parte do próprio eu.

Em 1933, na “Conferência XXXI – A dissecação da personalidade psíquica”, Freud parece se corrigir quanto à sua tese de que a paranóia é uma defesa contra a homossexualidade. Ou seja, onde estava a homossexualidade vem o ideal do eu. Ele

elabora esta questão importante a partir da formulação do conceito de supereu. Segundo ele, o eu tanto pode ser sujeito quanto objeto, tomando a si mesmo como objeto de crítica de observação, de amor, assim por diante. O eu pode se dividir, e, no doente mental, temos o exemplo mais claro desta divisão egóica.

No caso dos delírios de perseguição e de auto-referência o sujeito se sente insultado, observado, punido. Assim, Freud coloca a seguinte questão: “Como seria se essas pessoas insanas estivessem certas, se em cada um de nós estivesse presente no ego uma instância como essa que observa e ameaça punir, e que nos doentes mentais se tornou nitidamente separada de seu ego e erroneamente deslocada para a realidade externa?” (FREUD, 1933 (1932), p.77). É o superego que funciona como essa consciência do sujeito. “É também o veículo do ideal do ego, pelo qual o ego se avalia, que o estimula e cuja exigência por uma perfeição sempre maior ele se esforça por cumprir” (*Ibid.*, p.84). Portanto, o sujeito paranóico se defende, não da homossexualidade, mas de seu próprio supereu, que o critica e o puni pelos seus desejos proibidos. Sendo que, na psicose, o ideal fica preso na trama imaginária, narcísica, mortífera, o objeto da fantasia não se constitui de forma simbólica, fálica. Assim, a paranóia é mesmo este índice da confusão entre o ideal e o objeto. O sujeito, então, fica alienado à sua própria imagem mortífera, da qual ele tenta se defender.

2.2 - ESQUIZOFRENIA

Quando Freud se refere a este transtorno mental, ele nem sempre utiliza o mesmo nome. Ora ele usa demência precoce, termo forjado por Emil Kraepelin, ora parafrenia, termo de sua preferência (também de Kraepelin), e, ora, esquizofrenia, termo criado por Eugen Bleuler. No artigo “Sobre o narcisismo: uma introdução”, de 1914, Freud aborda não apenas a paranóia, mas também a esquizofrenia. Ele explica que uma das razões que o levaram a se ocupar do conceito de narcisismo foi justamente sua tentativa “[...] de incluir o que conhecemos da demência precoce (Kraepelin) ou da esquizofrenia (Bleuler) na hipótese da teoria da libido” (FREUD, 1914, p.90).

De fato, Freud se interessa em explicar as duas características fundamentais desta psicose: a megalomania e o desinteresse dos esquizofrênicos pelo mundo externo. Desinteresse tanto das coisas quanto das pessoas.

Desde 1914, Freud já percebia que, na esquizofrenia, ocorria uma retirada da libido dos objetos, sem, contudo, manter o interesse na fantasia (como acontece na neurose). Segundo ele, a substituição do investimento retirado dos objetos, na psicose,

vai acontecer por meio do delírio. Ele mostra como a megalomania é o narcisismo levado ao paroxismo, ou seja, a libido está totalmente investida no eu.

Ele faz uma comparação entre o paranóico e a pessoa apaixonada, para mostrar como, em termos libidinais, esses dois fenômenos se opõem. No apaixonado a libido é investida, ao máximo, no objeto de amor, ao ponto da pessoa “se desinteressar da própria personalidade” (*Ibid.*, p.92). Já no paranóico, a libido está toda investida no eu, principalmente quando o sujeito vivencia a percepção de “fim de mundo”. O reinvestimento libidinal se daria no momento em que o paranóico tenta reordenar seu mundo novamente.

Em 1915, no texto “O inconsciente”, no capítulo VII, Freud caracteriza a esquizofrenia no que diz respeito à relação entre o eu e o objeto. Ele formula que “após o processo de repressão, a libido que foi retirada não procura um novo objeto e refugia-se no ego” (FREUD, 1915, p.224). O esquizofrênico investe seu próprio eu, e, em consequência disto, há uma dificuldade para estabelecer o vínculo transferencial, dificuldades com o mundo externo, ou, no dizer de Freud: um “repúdio característico ao mundo externo” (*Ibid.*, p.225).

Ele sublinha que o esquizofrênico tem uma dificuldade com a fala – o que Lacan levará às últimas consequências. Há uma desorganização na maneira do esquizofrênico abordar as coisas, nomear seu corpo e suas sensações. Freud usa como exemplo o caso de uma paciente de Victor Tausk que, após um problema com seu namorado, queixa-se que “seus olhos não estavam direito, estavam tortos” (*Ibid.*, p.226). Esta moça acusava o namorado de ser um “entortador de olhos” e, a partir disto, ela passou a ver o mundo de forma diferente (*Ibid.*). A isto Freud chama de “fala do órgão”, muito comum na hipocondria.

Ele diz que na esquizofrenia ocorre, nas formações de substitutos, um processo parecido àquele da formação no que diz respeito ao “processo psíquico primário; condensação e deslocamento” (*Ibid.*, p.227). Para ilustrar isso, ele cita o caso de um paciente dele que se distanciou de tudo em sua vida “em virtude do mau estado da pele do rosto. Afirma ter cravos e profundos orifícios no rosto, que todo mundo nota” (*Ibid.*, p.228). O que Freud analisa como sendo a maneira de ele se haver com o complexo de castração: “Espremer o conteúdo dos cravos é [...] um substituto da masturbação. A cavidade que então surge por sua culpa é o órgão genital feminino, isto é, a realização da ameaça de castração” (*Ibid.*, p.228). Essa formação substitutiva tem um “caráter de estranheza”, diferente da formação substitutiva dos sintomas neuróticos, porque: “O que

dita a substituição não é a semelhança entre as coisas denotadas mas a uniformidade das palavras para expressá-las. Onde as duas – palavras e coisas – não coincidem, a formação de substitutos na esquizofrenia diverge do que ocorre nas neuroses de transferência” (*Ibid.*, p.229).

Freud chega a questionar se o recalque que ocorre nas neuroses é o mesmo que ocorre na esquizofrenia (*Ibid.*, p.231). Enfim, ele diz que “[...] o pensamento do esquizofrênico trata as coisas concretas como se fossem abstratas” (*Ibid.* p.233).

Escrito em 1915, mas publicado em 1917, no artigo “Suplemento à metapsicologia dos sonhos” Freud, assim como fez com o luto (normal) e a melancolia (patológica), compara a psicose a estados normais, como o sonho.

Ele começa apontando algumas diferenças importantes entre o sonho e a esquizofrenia: nesta, o que se modifica, através do processo primário, são as palavras. E, nos sonhos o que é modificado, pelo mesmo processo, é a representação da coisa. “Nos sonhos há uma regressão tópica; na esquizofrenia, não. Nos sonhos existe livre comunicação entre catexias das palavras (Pcs) e catexias de coisas (Ics) [...]”. Na esquizofrenia há uma ruptura desta comunicação.

Quanto à fantasia de desejo que constitui os sonhos, segundo Freud, ela pode ser encontrada tanto no *delirium* (confusão alucinatória aguda ou amênia de Meynert), quanto no delírio e na alucinação esquizofrênicas. No *delirium* esta fantasia de desejo se apresenta como um devaneio. Já na esquizofrenia a alucinação parece ser “[...] uma tentativa de restituição, destinada a restaurar uma catexia libidinal às idéias de objeto” (*Ibid.*, p.262).

E, por fim, Freud conclui que: “Nos sonhos a retirada da catexia (libido ou interesse) afeta igualmente todos os sistemas; nas neuroses de transferência, a catexia do Pré-consciente é retirada; na esquizofrenia, a catexia do Inconsciente; na amênia, a da Consciência” (*Ibid.*, p. 267).

2.3 - MELANCOLIA

No artigo “La ‘belle inertie’”, de 1985, Serge Cottet diz que, para Freud, na melancolia trata-se da suspensão do interesse pelo mundo exterior (“mundo exterior”, nos termos lacanianos, é o “campo do Outro”). E, na depressão é “a dor psíquica que é a causa das inibições do eu e de seu retraimento até a morte voluntária, que lhe coloca fim” (COTTET, 1985, p.77).

No “Rascunho G”, de 1895, Freud escreve sobre a melancolia para Fliess. Primeiramente, ele salienta quatro aspectos da melancolia: 1) a relação da melancolia com o que ele chama de “anestesia sexual”, que é um pródromo da melancolia; 2) a relação da melancolia com a masturbação; 3) sua relação com uma angústia intensa; 4) a forma extrema da melancolia é cíclica – provavelmente Freud se baseia no Tratado de Kraepelin, que já havia definido a psicose maniaco-depressiva.

Ele segue afirmando, já em 1895, que na melancolia está implicado o afeto do luto: “o desejo de recuperar algo que foi perdido. Assim, na melancolia, deve tratar-se de uma perda – uma perda na área da vida *instintual*” (FREUD, 1895, p.276). E ele afirma, então, que a melancolia “consiste no luto por perda de libido” (*Ibid.*).

Ele fala em três tipos de melancolia: o primeiro é a melancolia grave comum, propriamente dita, ou cíclica; o segundo é a melancolia neurastênica; e o terceiro, a melancolia ansiosa, “uma forma mista que reúne neurose de angústia e melancolia” (*Ibid.*, p.278).

Então Freud faz uma relação entre a anestesia sexual e as mulheres. Segundo ele, os homens, quando sofrem de alguma forma de anestesia sexual, logo deixam de “empreender qualquer relação sexual”, já a mulher “não tem escolha” (*Ibid.*, p.280), por duas razões:

1- Por causa do “papel passivo” das mulheres. Ou seja, a elas caberiam “ações específicas que atraem o homem para a ação específica” (*Ibid.*, p.280). 2-

2 – O problema da frigidez feminina, que segundo Freud, nesta época, tem relação com a falta de amor no casamento, o que favoreceria um quadro melancólico.

Os efeitos da melancolia são: “inibição psíquica, com empobrecimento instintual e respectivo sofrimento” (*Ibid.*, p.281). Ele conclui afirmando que na melancolia “há um buraco” no psiquismo. Cottet (1985) dirá que na melancolia trata-se de um “furo no Outro” (COTTET, 1985, p.77).

O artigo referência de Freud sobre a melancolia é de 1915, publicado em 1917, e chama-se “Luto e Melancolia”. Neste trabalho ele faz uma comparação entre a vivência normal do luto e o estado melancólico – que é mórbido, patológico.

A melancolia, conforme ele já falara em 1895, apresenta-se de diferentes formas clínicas, sendo algumas delas, inclusive, de origem orgânica. Ele ressalta que para o estudo psicanalítico interessam apenas as melancolias de “natureza psicogênica indiscutível”.

Os traços característicos desta afecção psíquica são: “um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima [...], auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição” (FREUD, 1917 (1915), p.276).

Freud considera que a melancolia pode ser uma “reação à perda de um objeto amado” (*Ibid.*, p.277), mas uma perda que implica sempre também a perda de um ideal. Ele explica da seguinte forma: o objeto pode não ter morrido, mas o ideal ligado a ele sim, morreu. Como a perda de um casamento, por exemplo. Ele diz ainda, que, muitas vezes, o melancólico não sabe o que perdeu, que se trata de uma perda inconsciente. Então, é uma perda relativa ao ego, que provoca um empobrecimento e uma desvalorização moral deste.

O processo da melancolia é descrito por Freud da seguinte maneira:

1º - escolha de objeto, ou seja, a libido é investida em uma pessoa;

2º - fim da relação (não importam os motivos);

3º - a libido fica livre, mas não é deslocada para outro objeto (como ocorre no luto normalmente), ela retorna para o eu da pessoa;

4º - identificação do eu com o objeto que foi perdido. “Assim a sombra do objeto caiu sobre o ego [...]” (*Ibid.*, p.281);

5º - o eu passa a ser julgado como se fosse o objeto perdido.

Freud diz ainda que tem mais tendência à melancolia aquelas pessoas que fazem uma escolha de objeto do tipo narcísica, que, como ele mesmo formulou em seu artigo “Sobre o narcisismo: uma introdução”, de 1914, é o tipo mais comum de escolha feita pelas mulheres (FREUD, 1914, p.105). Em termos libidinais, há uma regressão da libido objetual “para uma fase oral ainda narcisista da libido” (FREUD, 1917 (1915), p.283) na melancolia, assim como acontece em outras formas de psicose.

O pai da psicanálise ressalta também como um traço importante da melancolia a relação ambivalente, de amor e ódio, que o sujeito estabelece com o objeto. Há, então, “três pré-condições da melancolia – perda do objeto, ambivalência e regressão da libido ao ego [...]” (*Ibid.*, p.291).

Em 1916, nas “Conferências Introdutórias”, na conferência XXVI, “A teoria da libido e o narcisismo”, Freud retoma algumas questões que ele já havia apresentado em “Sobre o narcisismo: uma introdução”. Na melancolia acontecem, estruturalmente,

as autocensuras, que atormentam delirantemente o sujeito. As censuras seriam remetidas, de fato, ao objeto perdido, ou a uma outra pessoa, que foi na realidade quem cometeu a falta. Mas o melancólico retira a libido do objeto e por uma identificação narcísica, erige o objeto no seu próprio eu, ou seja, projeta o objeto sobre o eu. Dessa forma, o eu passa a ser o próprio objeto abandonado e sofre, assim, todo tipo de ódios e vinganças, que deveriam ser dirigidas ao objeto. Neste artigo, Freud situa a melancolia como uma das afecções narcísicas, por isso a ambivalência amor/ódio está presente, como um traço dessa doença.

Freud no artigo de 1921, “Psicologia de grupo e a análise do ego”, afirma que, na melancolia, o eu se identifica com o objeto amado e perdido, introjetando-o. Em função desses mecanismos, o eu se divide, e uma parte dele, recrimina a outra. Essa parte recriminadora do eu Freud nomeia de ideal do eu, que, neste artigo, ele diz ser o “herdeiro do narcisismo original” (FREUD, 1921, p.138), uma vez que essa instância estaria sempre comparando o eu a ideais e exigências morais.

Assim, pela primeira vez, Freud formula que na melancolia há um conflito entre o eu e o ideal do eu: “[...] não vejo dificuldade em atribuir ao fato da rebelião periódica do ego contra o ideal do ego uma cota em ambos os tipos de melancolia, tanto a psicogênica quanto a espontânea.” (*Ibid.*, p.167).

Em 1923, em “O ego e o id”, Freud faz uma comparação entre “a atitude do ideal do ego” na neurose obsessiva e na melancolia. Ele afirma que em ambos os transtornos o ideal do eu é muito exigente e “dirige sua ira contra o ego de maneira cruel” (FREUD, 1923, p.67). E que por isso há uma tensão entre o eu e o ideal do eu que gera um sentimento de culpa avassalador – sintoma marcante na melancolia.

Mas, há as diferenças quanto ao ideal do eu nestas enfermidades. A culpabilidade na melancolia é mais forte, porque o eu se identifica ao objeto perdido e, dessa forma, o supereu massacra o próprio eu do sujeito melancólico. O que não ocorre na neurose obsessiva. Na melancolia o supereu é sádico, é influenciado por “uma cultura pura do instinto de morte” (*Ibid.*, p.69).

Assim, Freud relaciona a melancolia à pulsão de morte e à autodestruição. Há, nestes casos, uma desfusão pulsional entre a pulsão de vida (Eros) e a pulsão de morte, o que “seria a fonte do caráter geral de severidade e crueldade apresentado pelo ideal – seu ditatorial ‘farás’” (*Ibid.*, p.71). Na melancolia, o eu não se sente amado, ao contrário da paranóia, sente-se perseguido e odiado pelo supereu (*Ibid.*, p.75).

Ainda em 1923, no artigo “Neurose e psicose”, Freud afirma que a melancolia é consequência de um conflito entre o eu e o supereu, e que este conflito é o que realmente determina o que seja uma neurose narcísica (FREUD, 1923, p.192). A esse respeito, pela primeira vez, ele separa a melancolia das outras psicoses, ou seja, da esquizofrenia e da paranóia.

E, 1933, na “Conferência XXXI – A dissecção da personalidade psíquica”, Freud mostra como na melancolia o supereu massacra o sujeito. O supereu do melancólico é atroz, “supersevero” (FREUD, 1933 (1932), p.79). O eu se divide, uma parte sua, o supereu, pune severamente o próprio eu, que se sente absolutamente tomado pela culpa: “[...] durante um surto melancólico seu superego se torna supersevero, insulta, humilha e maltrata o pobre ego, ameaça-o com os mais duros castigos, recrimina-o por atos do passado mais remoto, que haviam sido considerados, à época, insignificantes” (*Ibid.*).

2.4 - NEUROSES NARCÍICAS

O que são as neuroses narcísicas? Até o artigo de 1924, “A perda da realidade na neurose e na psicose”, Freud usava este termo para as psicoses de modo geral. O termo “narcísico” serve para afirmar a disposição libidinal narcísica dos sujeitos psicóticos, em oposição à disposição neurótica objetual de investimento libidinal. A partir de 1924, especialmente após o artigo supracitado, ele parece utilizar o termo neurose narcísica especialmente para a melancolia, onde o conflito entre o eu e o ideal do eu (ou supereu) se mostra preponderante.

Em 1916, quando Freud escreve suas “Conferências Introdutórias”, ele ainda não tinha formulado o conceito de pulsão de morte. Ele trabalhava com os conceitos de pulsão do eu e pulsões sexuais.

Na Conferência XXII – “Pontos de vista sobre o desenvolvimento e a regressão. Etiologia”, Freud aborda o desenvolvimento da libido, ressaltando, de saída, que esse desenvolvimento caminha no sentido da reprodução sexuada. Mas esse percurso libidinal nem sempre ocorre da forma normal, podendo acontecer dois tipos de percalços: a inibição e a regressão¹⁵. Quando a libido se fixa em fases anteriores àquela

¹⁵ FREUD, S. “Points de vue sur le développement et la régression. Étiologie – Leçons XXII”, Oeuvre Complète, Paris, Presse Universitaire de France, 2000.

da reprodução, isso leva à inibição no seu desenvolvimento. O outro problema é que a libido pode regredir a fases anteriores, na medida em que não encontra a satisfação.

Assim, a regressão e a fixação da libido estão correlacionadas, pois se o sujeito faz uma fixação muito forte em uma fase de seu desenvolvimento, a qualquer dificuldade interna ou externa encontrada, ele tende a regredir àquela fase.

Há duas formas de regressão: aos primeiros objetos libidinais incestuosos, e o “retorno do conjunto da organização sexual a estados anteriores” (FREUD, 1917 (1916), p.353). A primeira forma de regressão é a encontrada nas neuroses de transferência e a segunda é a encontrada nas neuroses narcísicas.

O estudo das neuroses narcísicas é uma esperança para Freud de um maior entendimento da estrutura do eu (*Ibid.*, p.364). O eu deve se desenvolver concomitantemente com a organização sexual libidinal. Quando há um descompasso entre as fases de desenvolvimento do eu e as da libido, isso pode ser patogênico. Assim, se um sujeito possui uma fixação muito forte em alguma fase, isso terá uma influência sobre seu eu, que se tornará mais infantil. Assim, quando Freud fala do conflito, que pode gerar uma neurose, temos que pensar que este depende tanto do eu, onde se dará o recalque, quanto da libido, no que diz respeito às fixações.

Na “Conferência XXVI – A teoria da libido e o narcisismo”, em nome de um debate antigo com o analista Carl Gustav Jung, que defendia a tese de uma libido não sexual, originada de uma única fonte pulsional, não sexual, Freud faz questão de reafirmar sua definição de libido como o nome das forças pulsionais sexuais. Desde 1914, quando da introdução do conceito de narcisismo, Freud já se perguntava – também sob a influência de suas discussões sobre a psicose com Jung – sobre o destino da libido na psicose.

Nas neuroses de transferência a libido se dirige, após sua estada narcísica, para os objetos. Mesmo que de forma um pouco distinta nos homens (modo anaclítico de investimento e escolha de objeto) e nas mulheres (modo mais narcísico do que o dos homens de investimento e escolha de objeto).

Então a pergunta de Freud é: o que acontece com a libido nas psicoses, já que toda libido é sexual, e não tem libido assexual – como pensava Jung? Para responder a essa pergunta, Freud diz que, em 1908, o psicanalista Karl Abraham abriu-lhe algumas portas para a compreensão, quando lhe disse que “a principal característica da demência

precoce (que se contava entre as psicoses) era que nela a catexia libidinal de objetos estava ausente” (FREUD, 1917 (1916), p.484).

O que acontece com a libido na demência precoce, visto que ela é retirada dos objetos? Ela retorna para o próprio eu do sujeito, produzindo um dos sintomas mais típicos da psicose que é a megalomania.

Freud faz uma equivalência, no sentido da quantidade da libido, entre a megalomania, na psicose, e a supervalorização do objeto sexual na vida erótica, na neurose. A quantidade de investimento do próprio eu na megalomania é equivalente ao amor do neurótico pelo objeto sexual. Na psicose, o eu do sujeito torna-se objeto de todo o investimento libidinal. É como se o eu substituísse os objetos, no que diz respeito ao investimento libidinal.

A isto, Freud chama de narcisismo. Modo este característico de investimento libidinal nas psicoses. A sexualidade do psicótico fica, assim, fixada no narcisismo. Diferentemente da neurose, quando é uma fase da estruturação do sujeito, que segue em direção ao investimento objetual, após a vivência dos complexos de Édipo e de castração – diferenciação e identificação sexuais.

Freud retoma o contraste entre o narcisismo e o estar apaixonado. No narcisismo há uma retenção da libido toda no eu, ao contrário, no apaixonamento a libido está toda investida no objeto de amor. Na paixão total o objeto “atrai para si uma parte do narcisismo do ego, e isto se torna visível naquilo que se conhece por ‘supervalorização sexual’ do objeto” (*Ibid.*, p.487) E Freud ressalta ainda que a força do objeto sexual vem, em parte, por ele absorver o eu do apaixonado. Ou seja, o apaixonado ama seu objeto sexual, e, neste objeto, ama uma parte de si mesmo.

E ele segue diferenciando o que é uma retirada da libido dos objetos para o eu normal, e o que é uma retirada patológica. Há uma dinâmica libidinal que é normal, como, por exemplo, no sono, na doença orgânica e na paixão. Nesses casos, a libido é retirada, desligada dos objetos e investida no ego, mas logo ela se reverte de volta aos objetos. Não é o que acontece nas neuroses narcísicas, pois, nela, há uma retirada da libido dos objetos patológica, porque a libido que se tornou narcísica não consegue retornar aos objetos. Nesse momento de sua obra, Freud considera as neuroses narcísicas um enigma, que só pode ser elucidado a partir da hipótese “segundo a qual a libido do objeto pode se transpor em libido do eu¹⁶” (FREUD, 1916/1917, p.436).

¹⁶ FREUD, S. “La théorie de la libido et le narcissisme – Leçons XXVI”. *Œuvres complètes*, Paris, Presse Universitaire de France, 2000.

Freud acrescenta que a técnica psicanalítica utilizada para o tratamento das neuroses de transferência não tem um resultado satisfatório junto às neuroses narcísicas, e que seria preciso substituir as técnicas existentes por outras, para tratar aquilo que ele chama de “muro narcísico” (*Ibid.*) do retraimento libidinal das psicoses.

Como exemplo de neurose narcísica, ele cita a demência precoce. Esta não tem como único sintoma o desinvestimento da libido dos objetos e de seu retorno e fixação no eu; tem também como determinação a maneira como a libido tenta se religar aos objetos. Ou seja, sua forma de restituição ou de cura. Freud salienta ainda a maneira de reinvestimento libidinal na demência precoce ensina sobre a diferença entre representação consciente e representação inconsciente. Isto porque, na demência precoce, o sujeito não alcança, de fato, as representações dos objetos na sua tentativa de cura, alcança apenas “suas sombras” (*Ibid.*, p.437).

Ele declara que a classificação utilizada por ele é aquela de parafrenia, onde estariam agrupadas a paranóia e a demência precoce, ambas as entidades nosológicas destacadas e classificadas por Kraepelin. E ele deixa claro, nesta Conferência, que a erotomania é uma das formas da paranóia. “As formas da paranóia são descritas segundo seu conteúdo: delírio de grandeza, delírio de perseguição, delírio de amor (erotomania), delírio de ciúme etc” (*Ibid.*, p.439).

Em Freud, um dos eixos da problemática das psicoses é o eu. As formas da paranóia revelam a inflação egóica em consequência do retorno da libido dos objetos para o eu – o narcisismo secundário. No delírio de grandeza é evidente o quanto o eu está investido de libido. Já o delírio de perseguição, Freud o explica como uma defesa contra um impulso homossexual que se torna muito forte, e também pela transformação do amor em ódio (*Ibid.*, p.440). A relação entre o delírio de perseguição na paranóia e o homossexualismo se dá em função da escolha de objeto homossexual ser mais próxima do narcisismo do que a escolha heterossexual.

Através do estudo das neuroses narcísicas, Freud pretende compreender melhor o eu e suas instâncias, principalmente uma instância do eu que “não pára de observar, de criticar e de comparar e que, dessa maneira, se opõe à outra parte do eu” (*Ibid.*, p.443). O sujeito doente se sente vigiado, criticado, e esta sua percepção está correta. O erro é considerar que ela vem de fora, do exterior. No eu há uma instância que mede, faz, o tempo todo, uma medição entre o “eu atual e cada uma de suas atividades a um eu-ideal que ele criou para si ao longo de seu desenvolvimento” (*Ibid.*). A criação do eu ideal serve como um modelo ligado ao narcisismo infantil primário.

Um ideal que é formado a partir da influência dos pais, professores e meio social. A problemática entre o eu e o ideal já mostra suas raízes neste artigo.

Em 1923, no artigo “Neurose e psicose”, Freud aprofunda sua hipótese de que: “a neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo” (FREUD, 1924 (1923), p. 189).

Ele aborda os conflitos psicóticos discriminadamente. Assim, na amênia de Meynert, onde há *delirium* e não delírio, o mundo externo não é levado em conta. As percepções atuais não são aceitas e há um desinvestimento das representações de percepções anteriores. O estado alucinatorio característico da amênia de Meynert é a criação de um “novo mundo externo e interno” de acordo com os “impulsos desejosos do id” (*Ibid.*, p.191).

Na esquizofrenia, há “[...] uma perda de toda participação no mundo externo” (*Ibid.*), sendo o delírio uma “tentativa de cura” (*Ibid.*), uma tentativa de reconstrução dos investimentos libidinais no mundo externo e nos objetos.

Neste artigo, Freud mantém sua tese de que o desencadeamento da psicose se deve a “[...] uma frustração, em uma não-realização de um daqueles desejos de infância que nunca são vencidos e que estão tão profundamente enraizados em nossa organização filogeneticamente determinada” (*Ibid.*, p.191). Frustração esta que tanto pode vir do mundo externo, quanto do supereu, como o representante das “exigências da realidade” (*Ibid.*, p.192).

Freud, ainda neste texto, revê o que ele havia escrito sobre a psicose, sob a ótica da segunda tópica, principalmente a partir do conceito de supereu. Tanto assim que ele afirma: “A atitude do superego deveria ser tomada em consideração – o que até aqui não foi feito – em toda forma de enfermidade psíquica” (*Ibid.*, p.192).

Finalmente, Freud escreve a fórmula da segunda tópica no que diz respeito às psicoses: a neurose é um conflito entre o eu e o id; as neuroses narcísicas (referindo-se aqui não mais a todas as psicoses, mas apenas à melancolia) apresentam um conflito entre o ego e o superego; e, nas psicoses (paranóia e esquizofrenia) temos um conflito entre o eu e o mundo externo (*Ibid.*, p.192).

Em 1924, no artigo “A perda da realidade na neurose e na psicose”, Freud formula que na psicose ocorrem duas etapas: “[...] a primeira arrastaria o ego para longe, dessa vez para longe da realidade, enquanto a segunda tentaria reparar o dano

causado e restabelecer as relações do indivíduo com a realidade às expensas do id” (FREUD, 1924, p. 230/231). O segundo passo, aquele da reconstituição da realidade mais em conformidade com o id, acontece tanto na neurose quanto na psicose. Esta relação entre a realidade e cada uma das estruturas é descrito por Freud de três maneiras:

Neurose: “[...] um fragmento da realidade é evitado por uma espécie de fuga [...]”; “a obediência inicial é sucedida por uma tentativa adiada de fuga”; “não repudia a realidade, apenas a ignora” (*Ibid.*, p.231).

Psicose: um fragmento da realidade “é remodelado”; “a fuga inicial é sucedida por uma fase ativa de remodelamento”; repudia a realidade e “tenta substituí-la” (*Ibid.*, p.231).

Mas a reconstituição da realidade não significa simplesmente reinvestir as antigas representações e percepções anteriores. Para tal, o psicótico precisa alterar suas “percepções” anteriores, porque ele transforma a realidade por meio do delírio e da alucinação. Para criar um “substituto para a realidade” rejeitada, o psicótico, muitas vezes, precisa transformar sua relação com seu ideal e suas identificações. Temos como exemplo, o caso do presidente Schreber que, para reconstruir seu mundo, através do delírio “ser a mulher de Deus”, precisou alterar nada menos que sua realidade sexual, qual seja, de uma identificação masculina para uma feminina.

CAPÍTULO III

LACAN

1 - PSICOSE E EROTOMANIA

Jacques Lacan (1901-1981) tem, na psicanálise, uma importância muito grande no que diz respeito ao estudo das psicoses. Ele vem, assim como Freud, de uma formação médica. Mas, diferentemente do fundador da psicanálise, que se especializou em neurologia, Lacan se especializou em psiquiatria. Seu currículo em psiquiatria, ele mesmo o apresenta nas primeiras páginas de sua tese de doutorado:

1927-28. Clínica de doenças mentais e do encéfalo (Professor Henri Claude)

1928-29. Enfermaria especial junto à delegacia de polícia (Georges Clérambault)

1929-30. Hospital Henri Rousselle. Clínica Burghölzli em agosto-setembro.

1930-31. Hospital Henri Rousselle. Diploma de médico legista.

1931-32. Clínica das doenças mentais e do encéfalo” (LACAN, 1987 (1932)).

No que diz respeito à erotomania, Lacan se servirá da distinção feita por Clérambault entre as psicoses passionais e a paranóia “não para confirmá-la, [...], mas a fim de criticar as teorias constitucionalistas [...]” (LEGUIL, 2002, p.19). Além disso, Lacan utilizará as psicoses passionais, isoladas por Clérambault, para demonstrar que a erotomania é a maneira psicótica de fazer laço com o Outro.

Leguil demarca a lógica da erotomania no ensino Lacan em quatro pontos:

- a) No caso Aimeé, a erotomania como “não-realização sexual”, apontando para a maneira psicótica de fazer laço com o Outro, no amor e no sexo.
- b) O “amor morto” em Schreber caracterizando a “paixão psicótica” (*Ibid.*, 2002, p.21).
- c) A “erotomania mortificante” referida à transferência na psicose, nos anos sessenta.

- d) A erotomania como “falência do amor” (*faillite de l’amour*) (LACAN, 1976, pp.6-7), apresentada nos anos setenta.

Em 1966, Lacan fala da “erotomania mortificante”, referindo-se ao caso de Schreber: “É que o referido clínico deve habituar-se a uma concepção do sujeito em que se destaca que, como sujeito, ele não é estranho ao vínculo que o coloca, para Schreber, sob o nome de Flechsig, na posição de objeto de uma espécie de erotomania mortificante [...]” (LACAN, 2003 (1966), p.223).

A erotomania mortificante é o modo de laço com o Outro, típico das psicoses, inclusive, no laço transferencial. Este conceito indica, como diz Maleval: “uma certa inversão dos lugares dos protagonistas em relação ao que se observa na cura dos neuróticos” (MALEVAL, 2002, p.326). Ou seja, é o psicótico que se situa no lugar de objeto *a*, como sujeito do gozo, e não o analista. A erotomania mortificante “instaura um perseguidor” (*Ibid.*, p.328).

Em 1975, Lacan aborda o tema da erotomania em seu artigo “Conférence à Yale University, Kanzer Seminar”. Ele começa ressaltando uma das características dos erotômanos que é escrever cartas de amor. Aimeé, sua paciente, escrevia cartas injuriosas e apaixonadas ao seu amado. E ele refaz o diagnóstico de Aimeé, pois ele diz: “ela era erotômana” (LACAN, 1975, pp.9-10).

Se o que movia Freud eram a neurose e a sexualidade, o que moveu Lacan, segundo suas próprias palavras, foram o amor e a psicose. Ele mesmo diz que o que o levou para a medicina foi a relação entre um homem e uma mulher, o amor. Amor este que, se falha na psicose, é, no entanto, vivido de forma erotômana:

“É certo que eu vim para a medicina porque eu tinha a suspeita de que as relações entre homem e mulher tinham um papel determinante nos sintomas dos seres humanos. Isto progressivamente me empurrou em direção àqueles que não se realizam aí, já que se pode, certamente, dizer que a psicose é uma espécie de falência no que se concerne à realização do que é chamado ‘amor’” (*Ibid.*)

Assim, o tema da erotomania está posto do início ou fim de seu ensino. No início: sua tese de doutorado, que versa sobre um caso de paranóia, o caso de Aimeé, que é uma mulher que apresenta, dentre outros temas delirantes, também um delírio

erotomaniaco. E, no final de seu ensino, temos a definição de Lacan da erotomania: “a erotomania implica a escolha de uma pessoa mais ou menos célebre e a idéia que esta pessoa só se interessa por você” (*Ibid.*). E ele afirma que seria necessário achar onde essa idéia se enraíza. De qualquer forma, o aluno de Clérambault sabe bem que “uma vez o mecanismo posto em marcha, cada fato prova que o ilustre personagem está em relação amorosa [...] com a pessoa nomeada, designada por um certo nome” (*Ibid.*). Neste ponto, Lacan ressalta a erotomania de Aimeé dirigida à atriz Huguette Duflos, “mesmo que ela tenha sido dirigida antes para outras celebridades”, notando a possibilidade do deslizamento de uma pessoa amada para outra pessoa, na erotomania.

Então, abordaremos, nesta parte, a erotomania e a sexualização na psicose, tendo como base o caso Aimeé, descrito na tese de doutorado de Lacan; o caso “Porca!”, trabalhado no *Seminário 3*; e o caso de Schreber, sob a visão lacaniana, no *Seminário 3* e no artigo “De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose”.

1.1 - A TESE DE DOUTORADO DE LACAN

De sua tese, destacaremos, primeiramente, algumas de suas referências, na psiquiatria clássica, quanto à erotomania. E, em seguida, no caso de Aimeé, ressaltaremos os aspectos clínicos que vão ao encontro desta tese, quais sejam: aqueles relativos à sexualização, ao amor e à erotomania.

Sobre a erotomania, Lacan, de início, cita Dide e o trabalho deste psiquiatra, que é estritamente clínico, sobre o “idealismo apaixonado¹⁷,” que é também o nome de seu livro. Lacan sublinha a “reação passional” (*Ibid.*, p.62) na paranóia, ligada ao ideal.

Em seguida, ele cita Clérambault, quem distinguiu os delírios passionais da paranóia, discriminando os delírios passionais entre: delírio de reivindicação, erotomania e delírio de ciúme. Sendo a erotomania o paradigma da estrutura psicológica dos delírios passionais, conforme salientamos no Capítulo I desta tese. Para Lacan, Clérambault formula a estrutura lógica da erotomania, a qual ele confere maior importância do que propriamente à estrutura psicológica.

É interessante descrever o que Lacan destacou da síndrome erotomaniaca de seu mestre em psiquiatria. Primeiramente, Lacan ressalta o postulado fundamental, do qual “[...] se deduzem rigorosamente todas as anomalias e de atos no delírio” (*Ibid.*, p.64). E, em seguida, ele fala sobre as fases da erotomania: “[...] de orgulho, de despeito

¹⁷ Cf. Capítulo I, desta tese.

e de rancor”. Enfim, ele cita os postulados secundários os quais devem ser encontrados na hora de uma anamnese:

- a) a iniciativa vem do objeto;
- b) o objeto não pode ter felicidade sem o apaixonado;
- c) o objeto não poder ter um valor completo sem o apaixonado;
- d) o objeto é livre, etc (*Ibid.*).

Para Lacan, a erotomania, na maioria das vezes, aparece associada a outros delírios. Quer dizer que ele considera mais comum encontrar uma erotomania polimorfa do que uma erotomania pura. Assim ele cita Capgras, que, diferentemente de Clérambault, inclui a erotomania na paranóia, e defende este “polimorfismo dos delírios” (*Ibid.*).

Seguindo ainda o curso das relações da paranóia com a erotomania, Lacan cita Jules de Gaultier e seu conceito de bovarismo, definido por seu autor como: “O poder concedido ao homem de se conceber como outro que não é” (Jules de Gaultier, apud, LACAN, p.67).

Segundo Lacan o bovarismo é o “[...] símbolo da mentalidade paranóica em suas formas elevadas” (*Ibid.*). Qual seja: o sujeito se crê um outro idealizado por ele. As características da idealização e do orgulho excessivos, do bovarismo passional, são também aspectos marcantes na erotomania. Tanto o bovarismo passional quanto a erotomania mostram o sujeito nas suas relações com o ideal de ser um outro amado por alguém que ele supõe amá-lo incontestavelmente.

O eu é um outro, ou visa sê-lo. Exatamente como Gustave Flaubert narra em seu romance *Madame Bovary* – de onde Jules de Gaultier inspira-se para nomear o sintoma do bovarismo. Emma Bovary, a personagem do romance flaubertiano, queria ser outra mulher e acreditava ser amada enquanto esta outra que era um duplo seu idealizado. Ela acreditava ser amada por outros homens que não seu marido Charles – provinciano e medíocre demais aos seus olhos. Primeiro: Rodolphe, um homem rico, com mais desenvoltura social e sexual, um homem que poderia levá-la a ser outra mulher, qual seja: uma mulher rica, de sociedade, amada por um homem de nível superior. E, após o fracasso de seu relacionamento com Rodolphe, ela se liga a Léon, o qual ela julgava ser um homem mais poderoso, que também poderia ajudá-la em seus sonhos de ascensão social – o que demonstra o traço erotomaníaco do amor de Madame

Bovary. Os dois romances vividos por ela, não passaram de uma ilusão da personagem, e ela sucumbe, ao término de ambos. Na “Introdução” da publicação brasileira das Edições Melhoramentos, Alfred Colling observa: “E ela [Madame Bovary] morre procurando tudo o que se pode chamar com Baudelaire: *este ideal*” (COLLING, p.9).

1.1.1 - A erotomania de Aimée

Abordaremos este caso de Lacan, estudado em sua tese de doutorado, a partir, principalmente do delírio erotomaníaco da paciente.

Esta mulher foi internada aos trinta e oito anos no Hospital Sainte-Anne, após uma passagem ao ato: ela tentou esfaquear uma conhecida atriz francesa da época.

O diagnóstico inicial de Aimeé, feito pelo médico-legista, Dr. Truelle, quem a recebeu, foi o seguinte: “a Sra. A. sofre de delírio sistematizado de perseguição à base de interpretações com tendências megalomaniacas e substrato erotomaníaco” (*Ibid.*, p.150).

Sobre a história de Aimeé: ela era casada com um empregado de uma companhia ferroviária, na qual ela também trabalhava, dos dezoito anos de idade, até a véspera de sua passagem ao ato. Ela e o marido viviam em casas e cidades separadas, há seis anos, pois Aimeé mudou-se para Paris. Eles se encontravam de vez em quando. O filho do casal morava com o pai e a irmã mais velha da paciente.

Sobre os distúrbios mentais que antecederam o atentado: Aimeé já tinha sido internada uma vez anterior àquela do atentado. Naquela ocasião, permaneceu no hospital por seis meses.

A atitude da paciente, na época das consultas com Lacan, é descrita pelo psicanalista como sendo “plenamente orientada”, com total “integridade intelectual”, sem alterações no pensamento (*Ibid.*, p.153). Quer dizer que Aimeé apresentava-se lúcida. Lúcida o suficiente para envergonhar-se de alguns de seus escritos, que ela considerava grosseiros e ridículos, no que diz respeito às suas atitudes erotomaníacas e megalomaniacas. Isto demonstra que ela tinha, em alguns momentos, um juízo crítico capaz de perceber o absurdo de seus sentimentos erotomaníacos.

Lacan chama a atenção para a motivação principal alegada por Aimeé para justificar sua passagem ao ato e a maioria de seus delírios: “Eu fiz isto porque queria matar meu filho” (*Ibid.*, p.154). Inclusive, neste período do tratamento de Aimeé com Lacan – que durou cerca de um ano – ela lhe disse que o que mais lhe causava angústia era a possibilidade de um divórcio, porque isto a separaria de seu filho.

Sobre a história e os temas do delírio, Lacan ressalta que o delírio de Aimeé “revela a gama quase completa dos temas paranóicos” (*Ibid.*, p.155) Quais eram estes temas? Temas de grandeza, perseguição, ciúme, dano, hipocondria e a “erotomania sistematizada sobre um personagem da realeza” (*Ibid.*). Lacan situa o início de sua “história clínica” quando, aos vinte e oito anos, ela fica grávida de seu marido e começa a ter crises de ciúmes despropositados, sensação de que a caluniam, de que lhe rogam pragas, falam dela na rua, “reconhece nos jornais alusões dirigidas contra ela” (*Ibid.*). Ela achava que queriam a morte de seu primeiro filho - que nasce uma menininha, mas natimorta.

Ela volta a engravidar, e sente-se deprimida e angustiada durante toda a gravidez. Desta vez, seu bebê nasce com saúde, e ela passa a se dedicar a ele com todo o zelo. Mas, apesar de toda esta “paixão” pelo filho, nessa mesma época, ela pretendia fugir para os Estados Unidos da América, para tentar, naquele país, uma carreira como romancista. “Ela confessa que teria abandonado seu filho” (*Ibid.*, p.157), diz Lacan. Foi neste momento que sua família interveio, para impedi-la de abandonar o bebê e fugir, e a internou pela primeira vez.

Após esta internação, ela melhora e volta para sua casa e seu filho, mas, em seguida, pede sua transferência no trabalho para a cidade de Paris. E consegue a transferência, vindo a se mudar. Em Paris ela “construirá a organização delirante que antecipará o ato fatal” (*Ibid.*, p.159). Ou seja, ela começa a crer que a atriz ameaçava a vida de seu filho.

Lacan considera que a escolha das perseguidoras, feita por Aimeé, tem relação com o ideal da paciente. Seu ideal de eu eram as mulheres livres, célebres, que viviam no luxo e na luxúria, bem sucedidas. Aimeé idealizava esse tipo de mulher.

Então, Lacan faz uma observação clínica importante: no primeiro plano do delírio de Aimeé se vê a perseguição, mas ele considera que isto é apenas aparentemente, pois o delírio inicial é de “natureza erotomaniaca”, que chegou à fase do despeito. Lacan destaca do relatório do Dr. Truelle, o médico-legista que a atendeu em sua primeira internação, que foi um homem de pseudônimo P.B. “[...] quem a teria coagido a deixar seu marido; deixavam entender que ela o amava, diziam que eles eram três” (*Ibid.*, p.161). Existiram idéias erotomaniacas com alguns homens, antes das perseguidoras mulheres. No entanto, sua erotomania se revela plenamente um pouco antes de sua passagem ao ato: “uma erotomania que tem por objeto o príncipe de Gales” (*Ibid.*, p.165).

Outra característica marcante da erotomania é a graforréia. Os erotômanos costumam escrever cartas de amor, poemas para o objeto. Lacan reproduz, em sua tese, alguns dos escritos de Aimeé, que revelam sua erotomania e algumas de suas questões com a sexualização, como veremos mais para frente.

O psicanalista destaca pontos estruturais da erotomania, refletidos neste caso: o platonismo pelo príncipe de Gales, sustentado durante cinco anos; a esperança de que o príncipe, por amá-la, a ajudaria a publicar seu romance. Ela o envia a Sua Alteza, mas este lhe é devolvido, segundo o protocolo da realeza britânica de não aceitar presentes de pessoas não credenciadas.

Sobre os dois romances escritos por Aimeé: *Idílio* e *O detrator*, Lacan analisa este último, minuciosamente. Para nossa tese, sublinharemos apenas os aspectos que dizem respeito à erotomania e à sexualização. Primeiramente, Lacan ressalta o aspecto erotômico e bovíaco destes escritos: “[...] uma aspiração amorosa, cuja expressão verbal é tanto mais tensa quanto na realidade é mais discordante com a vida, mais fadada ao fracasso. Revela-se uma sensibilidade que qualificaremos de essencialmente bovariana” (*Ibid.*, p.178).

Há, em seguida, uma observação do psicanalista quanto à sexualização. Aimeé refere-se a si mesma como sendo de outro sexo: “*Eu vou ser recebido como rapaz*, irei ver minha noiva, ela estará sempre em pensamentos [...]” (*Ibid.*, p.183). Ao que Lacan chama de “fantasia de metamorfose de sexo” (*Ibid.*). Esta metamorfose não seria o efeito narcísico provocado pela falta da normatização edipiana, e, conseqüente, alteração na realidade sexual do sujeito?

Sobre a história de vida da paciente, Lacan sublinha seu laço “intensíssimo” com sua mãe (*Ibid.*, p.218), inclusive, culpando-se por não ter ficado perto dela. Aimeé sempre teve paixão pela natureza, e, segundo Lacan, esta paixão “engendrou o gosto pelo devaneio solitário” (*Ibid.*, p.220).

O primeiro amor de Aimeé é descrito pelo psicanalista da seguinte forma: “Dom-juan de cidade pequena e poetastro de igreja ‘regionalista’, essa personagem seduz Aimeé pelos charmes malditos de um ar romântico e de uma reputação bastante escandalosa” (*Ibid.*, p.223). Aimeé se deixa seduzir por este rapaz e apresenta, durante este paixão, reações chamadas de “típicas” por Lacan: reações excessivamente sentimentais e cegas. Segundo Lacan, ela não passava de uma “aposta” para ele, e isso já demonstra uma certa falha de julgamento por parte de Aimeé. Este romance se mantém por três anos, mas apenas nos sonhos e devaneios da mocinha. Por isso, os

traços erotomaniacos, já nesta época, são evidentes: “Ele é o único objeto de seus pensamentos e, entretanto, ela nada sabe nos contar sobre ele [...]” (*Ibid.*). Mesmo assim, ela trocou correspondência com o rapaz ao longo desses três longos anos, provavelmente por crer que ele a amava.

Lacan ressalta que a “escolha infeliz de objeto” feita por ela, demonstra, além dos aspectos erotomaniacos, “uma falta de instinto vital” e uma “impotência sexual” (*Ibid.*, p.224). Enfim, ela se cansa de não ser correspondida e passa da esperança ao rancor. Nas palavras da própria Aimeé: “Passo bruscamente do amor ao ódio” (*Ibid.*). Nem tão bruscamente assim, já que sustentou esse amor por três longos anos.

Após esta desilusão amorosa, ela vive uma nova relação “íntima” com uma colega de escritório. Esta moça, cujo nome é Srta. C. de la N., tinha o temperamento bem diferente daquele de Aimeé, porque ela era expansiva, alegre e refinada. É uma relação marcada por uma especularidade invertida. Elas formam uma dupla, que tem como característica principal, segundo Lacan, o fato da Srta. C. de la N. ser “sua [de Aimeé] imagem invertida no espelho” (*Ibid.*, p.225).

Novamente, Lacan se refere às questões da paciente quanto à sexuação. Desta vez, seu sentimento de masculinidade ou de “inversão psíquica” é corroborado por sua amiga, que a considerava “masculina” (*Ibid.*, p.226). Lacan associa esta masculinidade de Aimeé à impotência sexual da mesma. Ou seja, o que a atraía em um homem não era um desejo sexual, mas, sim, um bovarismo, no qual seus sonhos ambiciosos desempenhavam o papel mais importante. Entretanto, Aimeé se casa com um colega seu de trabalho, com quem tem seu filho. Mas, este homem era muito distante daquele de seus sonhos bováricos.

Oito meses após seu casamento, a irmã mais velha de Aimeé vai morar com o casal. Esta irmã era viúva, sem filhos, o que a leva a apegar-se profundamente ao filho da paciente. Interessante observar que Aimeé encontra um novo duplo para si. Desta vez, na imagem da irmã: “Ela é dominada por ela [pela irmã], que lhe representa sob um certo ângulo a imagem mesma do ser que ela é impotente para realizar, como ela o foi, num grau menor, ao que parece, pela amiga com qualidades de líder” (*Ibid.*, p.231)

Ela temia que a irmã tomasse seu lugar junto a seu filho. Na opinião das pessoas da cidade, a irmã, de fato, substituiu Aimeé.

Foi neste estado de coisas que a paciente passou ao ato e foi presa. Após sua liberação da prisão, sua amiga, Srta. C. de la N. foi visitá-la, mas sua irmã mais velha não quis ir vê-la. Aimeé declara que não iria rever o seu marido de jeito nenhum. Ela

apenas manteve contato com seu irmão e “vive na esperança de encontrar seu filho” (*Ibid.*, p.240).

Segundo Lacan, quando a doente fala de sua vida, quando ela se lembra de seu passado, invariavelmente, chega à conclusão de que nunca deveria ter saído de perto de sua mãe. Essa não é apenas uma observação a mais, pois conforme assinalou Freud, a paranóia e a histeria tem suas origens na relação primeira da menina com a mãe.

Assim, Lacan conclui sua tese abordando aspectos do tratamento e da cura da paciente; e cita uma máxima antiga, que sinaliza a lógica da autopunição como o caminho para a cura de Aimeé: “a natureza da cura nos mostra a natureza da doença” (*Ibid.*, p.249).

Ele observa que o delírio de Aimeé tem vários temas: a erotomania, o ciúme, a perseguição, o idealismo altruísta, que cedem após a passagem ao ato e a prisão. Esse tipo de cura “instantânea” acontece apenas nos delirantes passionais, após a passagem ao ato. Por isso, para Lacan, quando Aimeé tenta atingir a atriz, ela “atingiu a si mesma” (*Ibid.*, p.251), e a autopunição leva a uma melhora da paciente. O sentimento de culpa é apaziguado com a autopunição, ela encontra uma satisfação superegóica.

A atriz é, segundo Lacan, o ideal da paciente: “Aimeé atinge em sua vítima seu ideal exteriorizado, como a passional atinge o objeto único de seu ódio e de seu amor” (*Ibid.*, p.254). E, ao ser punida, ela alcança sua cura.

O psicanalista Serge Cottet, em seu artigo “*Criminologie lacanienne*”, aborda esse aspecto da autopunição: “A prisão a protege de suas tendências criminosas e, ao mesmo tempo, a puni. No entanto, a pulsão infanticida permanece absolutamente desconhecida; ora, sua loucura é emprestar ao Outro a intenção criminosas.” (COTTET, 2008, p.30).

Quanto à sexuação e à erotomania no caso de Aimeé, Lacan considera que o delírio da paciente tem como um dos temas a “erotomania homossexual” (*Ibid.*, p.264), além da erotomania heterossexual com o príncipe de Gales. Ele assinala a “inversão psíquica” da paciente: “prevalência das ligações femininas; vivacidade do atrativo intelectual sentido pelas reações do sexo oposto; afinidades com este sexo sentidas pela introspecção, e que, mesmo ‘bováricas’, são significativas [...]” (*Ibid.*, p.262).

Quanto à erotomania homossexual, Lacan se orienta pela teoria freudiana, pelos conceitos de narcisismo e de supereu e pela formulação, de 1911, de que a paranóia é uma defesa contra a homossexualidade.

Na verdade, a erotomania homossexual quer dizer que, subjacente ao delírio de perseguição, há o delírio erotomaniaco. Ou seja, Aimeé sentia-se amada por aquelas mulheres que ela admirava e que, em seguida, dizia perseguirem-na. Há uma fixação narcísica da paciente, que via nessas mulheres, objetos de sua admiração, um duplo seu na forma invertida. Antes da erotomania se fixar no príncipe de Gales, sua estrutura já estava bem constituída na relação com essas mulheres, suas “perseguidoras”.

Portanto, a escolha da mulher que a persegue tem relação com o ideal de eu de Aimeé. Ela se sente amada por alguém de nível superior, que ela idealiza, como sua colega Srta. C. de la N. e a atriz que sofreu o atentado. Esta escolha de objeto apresenta também um outro traço característico de alguns casos de erotomania: o platonismo.

Lacan observa ainda que o postulado fundamental (a iniciativa vem do outro) está ausente em Aimeé, não se revela abertamente. Contudo, a superioridade do objeto confirma a erotomania. Lacan afirma que isso significa “a expressão do voto inconsciente da não-realização sexual e da satisfação obtida num *platonismo* radical” (*Ibid.*, 265).

A entidade nosológica criada por Lacan, a paranóia de autopunição, tem uma fonte freudiana, dentre outras, visto que, nela, Lacan já distingue os crimes do eu e crimes do isso (*Ibid.*, p.306). “Esta distinção já recobre os crimes de autopunição, como aquele de Aimeé, e os crimes impulsivos e imotivados dos esquizofrênicos [...]” (COTTET, 2008, p.21).

Concluindo: a perseguidora de Aimeé representa seu ideal de eu. Ideal este que são apenas imagens, várias imagens metonímicas, várias mulheres, que, como Lacan diz, substituem-se umas as outras. Aimeé não sabe que essas mulheres que ela ama são apenas imagens.

Em sua tese, Lacan ainda não formulara a teoria do furo forclusivo. Assim, o conceito de autopunição se baseia no conceito freudiano de supereu. Mas a autopunição não é um mecanismo exclusivo da psicose, nem da neurose. Já o conceito de passagem ao ato aponta, geralmente, para uma psicose. Este conceito aparece na tese de Lacan em continuidade com a pulsão. Na verdade, o paranóico se defende dessa trama mortífera, quando o objeto e o ideal se confundem.

Dessa forma, os significantes idealizados por Aimeé: mulher livre, libertina, sem filhos, representam tudo aquilo que ela idealiza e não pode subjetivar. Assim, seu filho não representa o falo, e, tampouco seu marido. Ela apresenta uma regressão tópica ao estágio do espelho. Regressão a uma imagem narcísica mortífera, que culmina no

atentado contra a atriz – atentado a sua própria imagem. O efeito da foraclusão na maternidade é uma divisão entre mulher e mãe. O problema é a oposição radical entre mulher e mãe. A rejeição da maternidade, do objeto criança, retorna sobre Aimeé: é o Outro que quer lhe roubar seu filho. O gozo feminino se revela quando a criança deixa de ter um valor fálico e vira puro objeto.

Depois de algumas décadas passadas, desde a publicação da tese de Lacan, numa visão mais moderna, podemos entender que é em relação ao objeto criança que se mede a periculosidade de uma paranóica. O que está em questão no caso Aimeé é o infanticídio, ou seja, seu impulso em matar seu filho. É a criança no lugar do falo foracluído que está em causa, mais do que a problemática com o ideal.

Na dimensão da libido, Aimeé demonstra a impossibilidade de subjetivar o amor pela rival ou pelo ideal. Ela vive essas relações não na esfera do amor, mas na esfera da erotomania mortífera, da rivalidade, do duplo narcísico, do “ou ela ou eu”.

A pulsão mortífera é infanticida, e Aimeé faz a pulsão passar de uma mulher a outra (suas perseguidoras) numa tentativa de desconhecer essa pulsão. Há um retorno no eu da pulsão de morte. Com a falta da significação fálica, com o “abismo”¹⁸ da significação fálica (Φo), observamos duas consequências em Aimeé. A primeira incide sobre a sexuação, através do que Lacan chama de “inversão sexual”, que provoca a não-realização sexual. E a segunda, se revela na forma erotômana de amar: o platonismo e a condição elevada do objeto. Ambos estes traços compõem a erotomania, que, segundo François Leguil (2002): “[...] revelam que uma abstração da situação patológica arranjam para o sujeito as condições de gozo articuladas pelas necessidades lógicas e os imperativos inconscientes de seu delírio [...]” (LEGUIL, 2002, p.20).

Quer dizer, esta foi a maneira encontrada por Aimeé para se haver com a inexistência da relação sexual: a “não-realização sexual” e a “satisfação encontrada num platonismo radical” são a distância que Jacques Lacan toma de Clérambault para explicar que a erotomania de Aimeé dá conta, de maneira psicótica, “dos embaraços do sexo” (*Ibid.*, pp.21-22).

1.2 - O SEMINÁRIO 3, AS PSICOSES E O ARTIGO “DE UMA QUESTÃO PRELIMINAR A TODO TRATAMENTO POSSÍVEL DA PSICOSE”

¹⁸ LACAN, J. “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, in: *Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998, p.578.

O *Seminário 3, As psicoses* de Lacan é fundamental, porque foi nesse período de seu ensino que ele definiu a estrutura das psicoses, através da formulação do conceito de forclusão do Nome-do-Pai. Em seguida a este trabalho, ele escreveu o artigo, que se encontra nos *Escritos*, “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, que “contém o mais importante do que foi apresentado em nosso seminário durante os dois primeiros trimestres do ano letivo de 1955-56 [...]” (LACAN, 1958, p.537).

Segundo Lacan, Freud dividiu o campo das psicoses em dois: o da parafrenia (esquizofrenia) e o da paranóia (LACAN, 1955-1956, p.12), tendo colocado a erotomania do lado dos delírios paranóicos.

Sobre a erotomania e a psicose passional ele faz algumas colocações. Ele afirma que na psicose passional tem sempre uma reivindicação em jogo, a partir de um dano sofrido pelo sujeito. Reivindicação esta que viria para tentar sanar esse dano ou uma perda, da qual o sujeito não consegue se desvencilhar (*Ibid.*, p.32). Quanto à erotomania, ele observa que:

“[...] o outro ao qual se endereça o erotômano é particularíssimo, já que o sujeito não tem com ele nenhuma relação concreta, de modo que foi possível falar de ligação mística ou de amor platônico. É, com frequência, um objeto afastado, com o qual o sujeito se contenta em comunicar por meio de uma correspondência de que nem mesmo ele sabe se ela chega ao seu destinatário [...]” (*Ibid.*, p.54)

1.2.1 - O caso “Porca”

Através desse fragmento de caso clínico, que se tornou muito conhecido pelos psicanalistas lacanianos, podemos extrair pontos importantes referentes à clínica da psicose articulada à clínica da sexualidade. Articulação esta que ressalta a noção de erotomania.

É o caso de uma moça que vive com sua mãe uma relação de muita ligação, a ponto de estarem sempre juntas, isoladas, vivendo somente as duas. Mãe e filha nunca se separam. A moça relata a Lacan que:

“Um dia, no corredor, no momento em que saía da sua casa, tinha tido de se haver com uma espécie de mal-educado, com o qual ela não tinha por que

ficar espantada, já que era esse desprezível homem casado que era o amante de uma de suas vizinhas de hábitos levianos. Quando se cruzaram, esse homem lhe tinha dito um palavrão, um palavrão que ela não estava disposta a me repetir, porque, como ela se exprimia, isso a depreciava” (*Ibid.*, p.59).

Após a insistência de Lacan, a moça lhe confessa o que escutara do homem: “Eu venho do salsicheiro” (*Ibid.*, p.60). E, Lacan lhe pergunta ainda: “O que foi que ele lhe disse?” E a moça respondeu: “Porca” (*Ibid.*).

Lacan considera este caso como um delírio a dois (*Ibid.*, p.59), ou seja, um delírio compartilhado entre a filha e a mãe. Ele não pensa que as duas sejam erotômanas, mas destaca os “elementos erotomaníacos” desse delírio, visto que ambas as mulheres “estão habitadas pelo sentimento de que se interessam por elas” (*Ibid.*, p.61).

Assim, Lacan pensa que o que desencadeia as idéias erotômanas e paranóicas da moça é a “intrusão da vizinha na relação daquelas duas mulheres isoladas, que permaneceram estritamente ligadas na existência [...]” (*Ibid.*, p.61). Ou seja, no mundo tão narcísico da mãe e da filha surge, subitamente, o “elemento masculino”: elemento da diferença sexual e “elemento erotômano”. Dessa forma, a injúria escutada de forma alucinatória seria, segundo Lacan, a projeção, no homem, da própria relação “homossexual” das duas mulheres (*Ibid.*, p.62).

Lacan pretende destacar não a homossexualidade, como causa da paranóia, mas o narcisismo como posição do sujeito psicótico, após a passagem pelo complexo de Édipo. É uma posição de fixação narcísica, que reverbera na posição feminina da moça. Ela pode até ter sentido interesse pelo homem, amante de sua vizinha. Pode, inclusive, ter sido olhada de forma interessada pelo tal homem. O importante a ser destacado, é que o olhar desse homem, ou o possível desejo dela por ele, retorna sob a forma de injúria, ameaça à relação entre mãe e filha e perseguição. O elemento erotomaníaco é índice do gozo narcísico. Neste caso, gozo não limitado pela função fálica.

1.2.2 - O caso de Schreber

Primeiramente, descreveremos o caso Schreber a partir do texto do próprio Schreber, e, em seguida, trabalharemos alguns aspectos estruturais da psicose, tais como Lacan os definiu, ressaltando daí a sexuação e a erotomania.

Daniel Paul Schreber (1842-1911) nasceu de uma família abastada. Pai médico e mãe dona de casa, deprimida, muito submissa ao marido. Teve quatro irmãos, sendo que seu irmão mais velho se suicidou em 1877. A esposa de Schreber era quinze anos mais jovem do que ele, e foi após seu casamento que ele passou a apresentar os primeiros sintomas hipocondríacos.

Schreber teve um percurso profissional impecável: funcionário do Ministério da Justiça da Saxônia; escrivão-adjunto; auditor da corte de apelação; assessor do Tribunal; conselheiro da Corte de apelação.

Em 1884, foi internado pela primeira vez, na clínica para doenças nervosas da Universidade de Leipzig. Permaneceu no hospital de dezembro de 1884 até 1885. Foi tratado por uma autoridade da época em psiquiatria e neurologia, o Dr. Emil Flechsig. Schreber considera que seu adoecimento teve como causa a “fadiga intelectual” (SCHREBER, 1995, p.53). Segundo ele mesmo relata: “A primeira doença decorreu sem qualquer incidente relativo ao domínio do sobrenatural. [...] só tive impressões favoráveis do método terapêutico do prof. Flechsig” (*Ibid.*).

Sabe-se, hoje, que o quadro era mais grave: delírios não sistematizados e duas tentativas de suicídio. Além de sintomas hipocondríacos, com idéias de emagrecimento, apesar de ele estar engordando. Ele permaneceu oito anos sem uma nova internação. Anos estes que ele descreve assim: anos “felizes e ricos em honrarias exteriores e apenas passageiramente turvados pelas numerosas frustrações da esperança de ter filhos” (*Ibid.*, p.54).

Em outubro de 1893, ele foi nomeado presidente da Corte de apelação de Dresden. Começa a ter sonhos com a antiga doença, e a sensação de que ela ia voltar. Descobre-se pensando: “deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito” (*Ibid.*). Schreber apresenta insônia; angústia intensa; intolerância a ruídos; idéias delirantes de cunho persecutório: “Minha doença assumiu rapidamente um caráter ameaçador [...]” (*Ibid.*, p.55). Flechsig tenta tratá-lo em casa, mas ele tem de ser internado.

Em novembro de 1893 é internado em Leipzig. Esta internação durará nove anos. Flechsig faz o diagnóstico de demência paranóide, porque ele apresenta alucinações verbais e visuais; acredita estar morto e em estado de decomposição, sem condições de ser enterrado; afirma que seu pênis foi arrancado; tenta duas vezes o suicídio: por enforcamento e por afogamento na banheira. Ele piora com a ausência da esposa, e afirma ser uma moça assustada por ataques indecentes.

Nesta fase de sua doença ocorreu a idéia de emasculação¹⁹ (*Ibid.*, p.64), à qual se seguia a idéia da transformação em mulher:

“A emasculação ocorria do seguinte modo: os órgãos sexuais externos (escroto e membro viril) eram retraídos para dentro do corpo e transformados nos órgãos sexuais femininos correspondentes, transformando-se simultaneamente também os órgãos sexuais internos” (*Ibid.*, p.65).

Para que o mundo de Schreber se ordenasse novamente, após o surto psicótico, era necessária a sua transformação em mulher (*Ibid.*, p.67), “o abandono do meu corpo como prostituta feminina” (*Ibid.*, p.69), por “mais vergonhoso” (*Ibid.*) que fosse todo este plano. Ele sentia um gozo feminino: “Os nervos da volúpia, ou nervos femininos, que já tinham penetrado maciçamente no meu corpo [...]” (*Ibid.*, p.114)

Nesse período também surgem as idéias místico-religiosas: Deus fala com ele; demônios e vampiros zombam dele. Ele pensa em converter-se ao catolicismo; presença milagres e escuta música celestial.

É transferido para o sanatório Lindenhof, dirigido por outro médico, o Dr. Pierson, mas ficou aí por apenas quinze dias, pois foi transferido novamente para o sanatório público de Sonnestein, onde permaneceu por longos oito anos e meio, sob os cuidados do Dr. Weber. As experiências relatadas no seu livro *Memórias de um doente de nervos* referem-se, em sua maioria, à estadia neste sanatório.

Em junho de 1896 Schreber é encaminhado para uma cela-forte, onde fica por dois anos e meio, devido à agitação e urros. Apresenta melhora à medida que aceita sua emasculação e sua transformação na mulher de Deus.

No início de 1899, escreve cartas à esposa e suas idéias mostram-se mais organizadas. Passa a ocupar-se do processo que move para recuperar sua identidade civil. A primeira sentença (maio/1900) determina sua interdição definitiva, mas Schreber apela. E, em julho de 1902, ocorre o levantamento da interdição e ele recupera seu pleno direito de administrar seus bens de modo autônomo. Entre 1900 e 1902, enquanto acontecem suas demandas com a Justiça, Schreber escreve suas *Memórias*.

¹⁹ Segundo o dicionário Koogan Larousse (1979), emasculação quer dizer: “ato de emascular, castração”. “Emascular: privar dos órgãos da virilidade”.

Ele tem alta em 1900, mas só sai de Sonnestein em 1902, preferindo aguardar mais este tempo para preparar seu retorno à sociedade. Tanto as *Memórias* quanto a análise de Freud vão até este ponto da vida de Schreber.

Em 1903 seu livro é publicado e ele e sua esposa adotam uma menina de treze anos. Com mais de sessenta anos, ele solicita sua reintegração no Ministério da Justiça, mas tem seu pedido recusado. Quanto aos seus sintomas, ele nunca parou de ouvir vozes e, às vezes, gritava à noite.

Em maio de 1907, sua mãe falece. Em novembro deste mesmo ano, sua esposa sofre um derrame cerebral. Ainda neste ano, ele é procurado para reconhecer as Associações Schreber, e passa a apresentar insônia e angústia, além de escutar vozes.

É internado pela terceira vez em Dösen, num estado gravíssimo: catatonia, não fala, permanece com os olhos fechados e fica sempre deitado. Fala de sua morte iminente. Apresenta desleixo corporal, inclusive suja-se com fezes e urina. Emite apenas ruídos, quando lhe dirigem a palavra. Permanece assim por alguns anos, e em 1909 seu estado se agrava ainda mais, ou seja, não sai mais do leito e nem se alimenta, a não ser com a ajuda de alguém.

Em 1911, sofre um ataque cardíaco e morre em Dösen.

Lacan mostra, através do caso de Schreber, como na paranóia a economia de gozo é “essencialmente narcísica” (LACAN, 1955-1956, p.121). Ele afirma que Schreber vive uma “erotomania divina” (*Ibid.*, p.147), posto que, em seu delírio, ele sente que Deus goza dele, o deseja para poder conceber toda uma nova raça de homens.

Para abordar a questão da sexualização na psicose de Schreber é necessário acompanhar os passos de Lacan no *Seminário 3*. Passos estes que nos levam, antes de qualquer coisa, à formulação do conceito de forclusão do Nome-do-Pai e dos efeitos da forclusão na relação tanto com o sexo, quanto com a linguagem.

Lacan formula que a defesa básica que ocorre na psicose é a forclusão do significante de Nome-do-Pai. A forclusão está para a psicose assim como o recalque para a neurose. Mas as conseqüências de um e de outro mecanismo não são as mesmas. O recalque e o retorno do recalcado implicam a simbolização. Por mais lacunas que existam na simbolização de determinados conteúdos da vida pulsional de um sujeito neurótico, não serão jamais – quando pensamos na estrutura, que é a relação com a linguagem e com o corpo – da mesma ordem que as lacunas que acontecem com um sujeito psicótico. Tanto é que o que é foracluído no simbólico retorna no real.

No que diz respeito aos efeitos foracclusivos sobre a sexuação do sujeito, Lacan escreve o seguinte: “As duas vertentes, macho e fêmea, da sexualidade, não são dados, não são nada que possamos deduzir de uma experiência. Como poderia o indivíduo se achar nisso aí, se ele já não tivesse o sistema do significante [...]” (*Ibid.*, p.283). Então, se há foracclusão do Nome-do-Pai, haverá uma conseqüência na relação com o significante fálico e com a identificação com o sexo: ser homem ou mulher.

Em “De uma questão preliminar”, Lacan define assim a *Verwerfung* (foracclusão): “A *Verwerfung* será tida por nós, portanto, como foracclusão do significante, no ponto em que [...] é chamado o Nome-do-Pai, pode pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica” (LACAN, 1958, p.564).

Na estrutura neurótica, a posição histérica, mais comum nas mulheres, e a posição obsessiva, mais comum aos homens, determinam:

[...] uma identificação fundamental com o indivíduo do sexo oposto ao seu, por onde seu próprio sexo é interrogado. À maneira histérica de questionar ou... ou... opõe-se a resposta do obsessivo, a denegação, nem... nem... macho, nem fêmea. [...] o que se passa no psicótico se opõe à posição de cada um dos sujeitos das duas grandes neuroses (LACAN, 1955-56, pp.283-284).

Na psicose, acontece a “ausência do significante macho primordial”, como o ilustra Lacan através do caso Schreber. Este homem, apesar de apresentar todas as características da virilidade, “logo de saída se apresenta sob a forma de uma questão sobre seu sexo, um apelo que vem de fora, como na fantasia: como seria belo ser uma mulher sendo copulada” (*Ibid.*, p.286).

Através do exemplo de Schreber, Lacan mostra como a assunção do sexo masculino para o Presidente da corte de apelação se faz impossível, em função da não simbolização do significante fálico. Schreber se reconhece, após o delírio, como mulher, e este é o “eixo do delírio” dele.

De fato, Lacan critica a hipótese freudiana da homossexualidade como causa da paranóia, baseando-se na teoria freudiana do narcisismo e na sua teoria da foracclusão do Nome-do-Pai e as conseqüências desta defesa sobre o significante fálico: o significante do sexo.

Lacan formula que o psicótico justamente não consegue estabelecer uma separação mínima do Outro na relação amorosa. Não havendo a simbolização do falo, “para o psicótico uma relação amorosa é possível abolindo-o como sujeito, enquanto ela admite uma heterogeneidade radical do Outro. Mas esse amor é também um amor morto” (*Ibid.*, p.287).

A “erotomania divina” a que Lacan se refere no caso de Schreber tem as seguintes características: “por um lado, numa abolição do sujeito” (MALEVAL, 2002, p.327), e, por outro lado, “numa heterogeneidade radical do Outro” ou “exclusão do Outro” (LACAN, 1955-56, p.186), o que leva ao “amor morto”.

Lacan, através do caso de Schreber, analisado por Freud em 1911, elabora o conceito de foraclusão do Nome-do-Pai, mostrando como o furo foraclusivo atinge toda a rede de significantes de Schreber, exigindo do mesmo um extenso e demorado trabalho de reconstrução da realidade, através da construção de um delírio. Segundo Lacan, o sujeito se reconstrói ao redor do furo do real deixado pela foraclusão do Nome-do-Pai. A falta simbólica se revela no campo imaginário, onde estavam também ancoradas, principalmente, as identificações imaginárias sexuais de Schreber. E, Schreber encontrará na emasculação (metáfora delirante simbólica) uma maneira para resolver esta hiância (LACAN, 1958, p. 570).

Esta transformação de homem para mulher é o cerne do delírio schreberiano, pois toca a sexuação, ou seja, seu ideal de eu: “Objeto de horror, inicialmente, depois aceita como um compromisso razoável, e desde então, decisão irreversível e motivo futuro de uma redenção concernente ao universo” (*Ibid.*).

Neste ponto do artigo, Lacan ressalta a relação problemática de Schreber com o falo. O pênis se desarticula do falo simbólico, e, nesse sentido, Schreber não pode “ser o falo” (*Ibid.*, p.571). E ainda Lacan observa a falha no Édipo de Schreber: “Aqui, seja qual for a identificação pela qual o sujeito assumiu o desejo da mãe, ele desencadeia, por ser abalada, a dissolução do tripé imaginário [falo, criança, mãe]” (*Ibid.*, p.572).

E Lacan tira todas as conseqüências do furo foraclusivo, no que diz respeito à significação fálica, ao afirmar que: “[...] na impossibilidade de ser o falo que falta à mãe, resta-lhe a solução de ser a mulher que falta aos homens” (*Ibid.*). O furo foraclusivo, como incide sobre a significação fálica, empurra à erotomania, por exemplo, Schreber considerar que ele faz falta aos homens, enquanto uma mulher desejada ou amada.

Daí vem a idéia delirante de como “seria belo ser uma mulher no coito”. Primeira solução de Schreber para seu encontro com o falo simbólico, quando de sua nomeação para presidente da corte de apelação de Dresden. Ao chamado para representar o falo, ou o pai, ele adoece. E “ser mulher” é sua tentativa de cura.

Lacan mostra, diferentemente de Freud, que o tema da homossexualidade do delírio de Schreber não depende da idéia de grandeza (megalomania), mas do narcisismo – conceito que Freud viria a formular três anos mais tarde (1914) à redação do caso Schreber.

A “morte do sujeito” que Schreber vivencia no período catatônico de sua enfermidade, o faz nascer de novo, a partir da transformação em mulher. Essa “morte” Lacan a considera como uma regressão tópica ao estágio do espelho. O que Schreber pronuncia como sendo “um cadáver leproso conduzindo outro cadáver leproso”, Lacan traduz como: “uma identidade reduzida ao confronto com seu duplo psíquico” (*Ibid.*, p.574).

Na psicose, por causa da falta da significação fálica, há uma tendência à feminização, que Lacan nomeará, mais tarde, como o empuxo-à-mulher. Mas, ele coloca que há em Schreber dois aspectos importantes no sentido da feminização, já salientados por Freud: o de uma “prática transexualista, com traços perversos; um gozo ao ver sua própria imagem no espelho, com os seios se desenvolvendo em seu corpo”.

O gozo de Schreber se organiza, se localiza nesse corpo feminino, voluptuoso, do qual Deus goza: “Este liga a feminização do sujeito à coordenada da copulação divina” (*Ibid.*, p.575). A erotomania está em Schreber no ponto em que Deus o ama e o persegue com seu amor e “é exatamente por aí que Schreber é empurrado para a posição feminina, é o que produz o efeito de empuxo-à-mulher” (MILLER, 1998, p.111).

Assim, sobre a sexualização e o amor na psicose, no artigo “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, Lacan aborda as questões do falo imaginário e da assunção do sexo. Ele reafirma Freud ao dizer que o complexo de castração é a “fase normativa da assunção do sexo pelo sujeito” (LACAN, 1958, p.550), e que é a partir do complexo de Édipo e do complexo de castração que se constitui o objeto para o sujeito, o que terá desdobramentos na vida amorosa futura do sujeito.

Na neurose e na psicose a assunção do próprio sexo não se sustenta apenas no falo e nas identificações imaginárias. Isto porque em ambas as estruturas “o estado do sujeito (neurose ou psicose) depende do que se desenrola no Outro A” (*Ibid.*, p.555), ou seja, no simbólico. É preciso passar pelo Outro, pelo desejo do Outro, para que algum

significante marque o sujeito e possa lhe orientar quanto a ser homem ou mulher. Lacan afirma ainda que nem mesmo o narcisismo (a imagem de si) pode se sustentar sem o Outro, sem que o sujeito constitua, minimamente, um campo (uma rede) simbólico de significantes com o qual ele se identifique.

Neste momento, temos o Lacan do retorno a Freud, ou seja, o Lacan clássico, que valoriza mais o simbólico do que o imaginário e o real, que fala da primazia do simbólico. Será apenas nos anos setenta que ele tratará da equivalência entre os três registros, no nó borromeano, e abordará a questão da sexuação não toda inscrita no falo (na mulher), e sem passar pelo falo (na psicose). Ou seja, como o sujeito psicótico pode dar um tratamento ao seu gozo através do sinthoma – o que amarra o simbólico, o imaginário e o real.

2 - CLÍNICA DA EROTOMANIA

Proponho, nesta tese, pensar três tipos de erotomania: a erotomania normal – o termo “normal” tem o sentido de um balizamento, a erotomania neurótica e a clássica erotomania psicótica. Partindo do princípio de que a erotomania é o índice do que escapa ao gozo fálico, ou seja, do que remete ao suplemento de gozo, tanto na neurose, quanto na psicose, tentaremos trabalhar como a erotomania se apresenta como esse excesso, algumas vezes normal, e, em outras, patológico, ilustrando isto através de alguns casos clínicos.

2.1 - A EROTOMANIA NORMAL

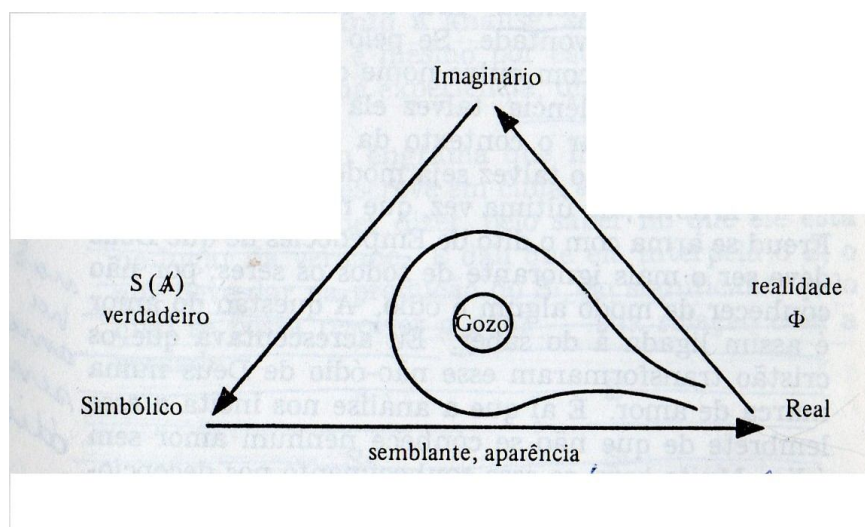
Segundo Clérambault, a diferença fundamental entre a erotomania normal e a delirante é que:

[...] nenhum apaixonado normal e feliz esconde em si nosso postulado, quer dizer não acredita ser amado mais do que ele ama, não pretende conhecer o verdadeiro pensamento do Objeto melhor que o próprio Objeto; nenhum dirá que a conduta do Objeto em direção a ele é inteiramente paradoxal, nem que toda uma multidão se interessa pelo seu romance. Ele não negará que o Objeto seja casado. Todos os seus esforços, se há um esforço, partem da idéia que ele poderá e pode se fazer amar, dado exatamente inverso do postulado (CLÉRAMBAULT, 2002, p.78).

No entanto, é Jacques-Alain Miller que fornece as coordenadas para explicar a erotomania normal na mulher. Uma vez que a erotomania é a forma do gozo feminino, podemos pensar que, quando ela ocorre em um homem, este, muito provavelmente, ocupa uma posição feminina frente ao gozo e ao amor.

Miller, em 1994, profere três conferências em Buenos Aires, nas quais ele aplica “a noção de semblante à diferença dos sexos e suas relações” (INDART, 1994, p.8). Destas conferências, iremos destacar alguns aspectos da posição do homem e da mulher, para tecermos, nesse caminho, o que seja a erotomania normal.

Primeiramente, definiremos o conceito de semblante. O semblante não é um fingimento, uma aparência, um artifício puramente imaginário. O semblante tem relação com o Nome-do-Pai, na medida em que é em relação a este significante que os outros significantes da vida de um sujeito farão ou não sentido. Lacan, no *Seminário 20*, apresenta o semblante num esquema, no capítulo VIII, através de um segmento de reta que parte do simbólico em direção ao real, justamente para orientar-nos quanto a esse conceito, que parece ser imaginário, mas não é.



E, em segundo lugar, vamos abordar os semblantes do homem e da mulher. Começemos pelas mulheres. As mulheres são “amigas do real”, uma vez que a castração para elas é de origem. Com relação ao falo imaginário, elas estão na posição de quem não tem o falo. Assim, Miller diz que a mulher fica na posição de Outro, tanto para os homens, quanto para as próprias mulheres, na lógica falocêntrica (*Ibid.*, p.62). Posição esta que é fora do falo e imprime uma mobilidade, uma inconsistência e um excesso na relação da mulher com a linguagem e com o gozo.

Ou seja, se o psicótico é aquele que “desnuda os semblantes” (*Ibid.*, p.14), a mulher possui a “intuição de que o real escapa à ordem simbólica” (*Ibid.*, p.63). Onde o psicótico tem a certeza, a mulher tem a intuição. A mulher neurótica é não toda inscrita na função fálica (LACAN, 1972-73), por isso sua relação com o falo a impede de desnudar completamente o real como uma louca. Ela mantém o véu do semblante, mesmo que, como diz Miller, de forma, às vezes, um pouco cínica.

Mas a relação da mulher com o semblante e do homem com o semblante é diferente. Segundo Miller, que se refere a Freud a este respeito, o homem é quem, de fato, zela pelos semblantes da civilização e da cultura. Já a posição feminina é “uma posição que não se presta facilmente a substituir o real por um semblante” (*Ibid.*, p.75), visto que o lugar das mulheres está “na realidade, no amor, quer dizer, em ser verdadeiramente amadas por um homem” (*Ibid.*). Isto leva as mulheres, muitas vezes, a estabelecer uma relação mais hostil com os semblantes da civilização, diferentemente da relação dos homens com esses semblantes.

Por outro lado, as mulheres não seriam mulheres se não tivessem uma relação com os semblantes do feminino, ou seja, com a mascarada fálica, que elas precisam fazer para se sustentarem como mulheres. A menina, desde sua tenra infância, aprende a feticizar, a falicizar seu corpo, a partir da descoberta da diferença sexual.

Assim Miller formula que o semblante “é o que tem a função de velar o nada. Nisso o véu é o primeiro semblante” (*Ibid.*, p.85). Véu este que cobre as mulheres, que vela a castração. O véu faliciza o corpo, assim como o pudor. Porque se por um lado se vela o nada com o véu ou o pudor, por outro lado, eles fazem surgir algo: “o pudor é um invento que, segundo sua localização, dirige o olhar” (*Ibid.*, p.85). Assim, as máscaras da mulher têm um valor fálico, valor de falo, valor erótico.

Sobre a “clínica feminina” (*Ibid.*, p.87), Miller a define como sustentada no *penisneid*: “nome freudiano da subjetivação do não ter” (*Ibid.*). A clínica feminina é a clínica do *menos*. Poderíamos dizer, com Freud, que é a clínica do ressentimento. O que Miller diz ter relação com um sentimento de injustiça, pelo fato de a mulher não ter o falo, o que a empurra para um sentimento de “não ter direito” e de “ilegitimidade”.

Assim, Miller fornece duas soluções para a posição feminina: a primeira pelo lado do ter, que se resolve pela via da maternidade: “ao ter um filho a mulher se transforma na que tem por excelência” (*Ibid.*, p.88). A segunda solução é pela via do ser: “fabricar-se um ser com o nada” (*Ibid.*); “ser o que falta ao Outro positivando-o” (*Ibid.*, p.89), quer dizer, ser o falo.

De qualquer forma, há um gozo feminino, para além do ter e do ser o falo, que “transborda ao falo e a todo significante” (*Ibid.*, p.98). Para chegarmos a isto, é preciso passar pelo o que é o desejo feminino. Para o homem, seu desejo está delimitado por seu fantasma (\$ α). E o fantasma do homem, por sua vez, “se sustenta de semblantes falicizados” (*Ibid.*, p.100).

Para a mulher, seu desejo se orienta, de um lado, para o falo (Φ), e, por outro lado, para o que “nas vias desse desejo não figura o objeto pulsional (A barrado)” (*Ibid.*, p.101). No fundo, elas sabem que o Outro não existe, e que “o falo não é todo e é semelhante” (*Ibid.*). É por isso que as mulheres são mais amigas do real. A forma de gozo erotômano revela isto na estrutura normal das mulheres. Se o amor “se dirige ao semelhante”, como diz Lacan no *Seminário 20*, o homem não deixa de ser seu melhor guardião, por crer mais nos semblantes. Mas, por outro lado a mulher precisa sustentar os semblantes, e ela o faz ao pedir ao homem que fale com ela palavras de amor e de desejo. Assim ela acaba por sustentar o amor através da erotomania. Ela pede provas de amor. O homem lhe dá essas provas, o que permite com que o desejo feminino seja afirmado e relançado mais uma vez. A mulher goza dela mesma através do desejo do homem por ela. Assim, ela pedirá novas provas de amor, em função de sua relação vacilante com os semblantes e erotômana com o gozo. E o homem, ao dizer o que ela precisa ouvir, reafirma o amor. E isso se produz infinitamente. Na verdade, é preciso um homem e uma mulher para que o amor seja sustentado.

Em 1998, Miller, no artigo “O osso de uma análise”, formula a teoria do parceiro-sintoma, muito importante para esta tese. Pois foi neste trabalho de Miller que encontramos a orientação necessária para falar de uma erotomania normal na mulher. Miller enuncia que há o parceiro-sintoma do homem e da mulher, uma vez que a parceria sintomática diz respeito ao sujeito sexuado. Ou seja, o sujeito que escolheu ser homem ou mulher. Melhor dizendo: há o parceiro-sintoma de um homem ou de uma mulher.

O termo parceiro-sintoma quer dizer: “uma nova definição do grande Outro. É o grande Outro definido como meio de gozo” (MILLER, 1998, p.106). E este Outro deve ser entendido tanto no seu sentido clássico, o tesouro, o lugar do significante, quanto, nessa nova perspectiva, “como representado pelo corpo” (*Ibid.*). O sintoma, segundo ele, é o parceiro do sujeito, na medida em que é um meio de gozo. Então, qual é o parceiro-sintoma do homem e o da mulher?

O parceiro-sintoma do homem é o objeto *a*, sob a forma de fetiche (*Ibid.*, p.109). O parceiro-sintoma da mulher é o A barrado, um Outro para o qual falta alguma coisa, e que tem a forma erotomaniaca (*Ibid.*). Trocando em miúdos, os homens têm que se haver com suas fantasias e as mulheres estão sempre às voltas com a questão do amor. A forma erotomaniaca do parceiro da mulher tem relação, portanto, com a demanda de amor na mulher. Miller aborda este aspecto fundamental:

A demanda de amor comporta em si mesma, um caráter absoluto e uma visada ao infinito, que é manifestada no fato de que o todo não está formado, o todo não faz um, e isso abre para o infinito, além de tudo o que se pode trocar de material, tudo o que se pode oferecer como prova. É uma demanda que incide sobre o ser do parceiro, e é isso que desnuda sua forma erotomaniaca – que o Outro me ame (*Ibid.*, p.111).

É nesse ponto, através da erotomania, que Miller aproxima, enfim – digo, enfim, porque a erotomania é um conceito classicamente associado à psicose – a mulher normal da loucura, mostrando que onde há gozo erotomaniaco há posição feminina, gozo para além do gozo fálico. Falar em gozo louco implica afirmar que: “todas as mulheres são loucas, porque elas têm por parceiro o A barrado” (*Ibid.*, p.112), esse Outro ao qual falta alguma coisa. Coisa esta que a mulher pede que lhe seja dada. Ela pede que o homem lhe dê sua “falta-a-ser” (*Ibid.*), e esse pedido não tem fim.

Essa demanda de amor é infinita, e, segundo Miller, ela pode retornar “sob a forma da devastação”. O parceiro-devastação tem relação com o que não se localiza no gozo da mulher, com o que sobressai ao fálico. A erotomania e a devastação são os parceiros-sintomas da mulher. “Um homem pode ser uma devastação para uma mulher, mas pode também ser o modo como acontece o seu deslumbramento” (*Ibid.*, p.115). A palavra *ravage* quer dizer *devastação*, enquanto a palavra *ravie* quer dizer *deslumbrar*, e ambas as palavras em francês tem a mesma raiz. E, se a demanda de amor de uma mulher não é atendida de alguma forma – se o homem não dá provas do seu amor pela fala, ou pelo desejo -, essa demanda aumenta ainda mais, e se torna, de fato, devastadora. Nesses casos, sem nenhum deslumbramento.

Miller ressalta que o homem, por ser guiado por sua fantasia, “sabe muito acerca de seu gozo” (*Ibid.*, p.118). Ao passo que a mulher, por ter que “se fazer feticizar na relação de parceria, é levada a sintomatizar, é forçada a se velar, a se

mascarar e a acentuar o seu semblante, enquanto ela faz de seu parceiro um A barrado” (*Ibid.*), por isso ela não sabe nada de seu gozo. Para Miller, o A barrado também quer dizer que a mulher não sabe nada de seu gozo.

Enfim, a erotomania normal é o que propomos chamar de erotomania edipiana normal. Diante da perda amorosa da mãe, como primeiro objeto de amor, a menina tenta recuperar o objeto na entrada do Édipo, voltando-se para o pai. Mas para que isso aconteça, a menina precisa crer ser amada pelo pai. Se a menina ama demais seu pai, vai achar que seu pai a ama demais. O amor volta sob a forma invertida. Toda menina precisa estruturar essa fantasia de amor. Esta fantasia não se estrutura sem algumas respostas reais do pai e sem que a criança, primeiramente, tenha sido amada e tenha amado sua mãe. Crer ser amada pelo pai é um passo importante para a entrada no Édipo. Isto permite a estruturação do desejo da mulher de ser objeto de um parceiro e, para isso, ela precisa ter as provas e os sinais necessários de que é amada, pois isso regularia sua demanda de amor, que, como vimos, tende a ser infinita, ainda mais se não for satisfeita pelas palavras de amor do homem. Se sua demanda não é atendida de alguma forma, seu desejo feminino vacila, fato que pode levar à devastação, ou a uma erotomania neurótica, como veremos em seguida.

2.2 - A EROTOMANIA NA NEUROSE: LIMITADA PELO FALO

Há um termo bastante utilizado na psicanálise que nós propomos relacionar com a erotomania neurótica: o masoquismo feminino, fenômeno encontrado na neurose histérica. O masoquismo feminino é um semblante e, segundo Miller, “seu segredo é a erotomania” (*Ibid.*, p.118). A mulher masoquista entende que, ao ser agredida de alguma forma por um homem, seu parceiro, ela está sendo amada, e é o objeto de amor daquele que a agride. Miller diz ainda: “Que ele me bata não é o que conta, o que conta é que eu seja seu objeto, que eu seja seu parceiro-sintoma, se isso me devasta, tanto melhor” (*Ibid.*).

São vários e cotidianos os exemplos clínicos: mulheres que amam demais; mulheres que esperam demais o homem se decidir por elas; mulheres que acreditam demais em promessas de amor nitidamente enganosas; mulheres descrentes demais dos homens; etc. Enfim, a clínica psicanalítica está repleta de exemplos, muito atuais, da erotomania ligada à histeria, sob a forma principal do masoquismo e da devastação.

A histeria implica uma erotomania de estrutura, sendo que onde há neurose, há patologia, e, nesse caso, percebemos a erotomania não no seu sentido estrutural normal,

trabalhado acima, mas associado a toda à sintomatologia da histeria. Por mais que o parceiro-sintoma da mulher tenha a forma erotômana, na neurose encontramos esse excesso feminino elevado à potência máxima, somente comparável a determinados quadros de psicose. Nesse caso, a histeria impede o laço amoroso.

Coelho dos Santos aborda esta questão da relação da mulher histérica com o homem neurótico obsessivo, ressaltando que: “Os sintomas neuróticos servem para garantir a distância do sujeito com relação ao gozo” (COELHO DOS SANTOS, 2008). Isso porque, “à mulher sempre falta, nada é suficiente. Ela rejeita ser tomada pelo objeto do desejo” (*Ibid.*). E o homem, por sua vez, “se recusa a encarnar aquele que tem o phallus” (*Ibid.*). Temos, então, estampado no mal-estar da relação entre os sexos a vertente da erotomania feminina, potencializada pela histeria. Nesse caso, não se trata do *sinthoma*, mas do sintoma como obstáculo à parceria amorosa.

Muitas vezes, também, a erotomania encobre uma demanda de amor ao pai persistente, feita pela histérica, o que a impede de estabelecer uma parceria com um homem que, de fato, a coloque no lugar de causa de desejo. Essa demanda de um filho ao pai, que é estruturante na fase do complexo de Édipo da menina, pode, em função de uma neurose, não ser superada. Ou seja, a mulher fica fixada no fantasma edípico: “meu pai me ama, e vai me dar um filho”. Assim, existem casos de neurose que se formam a partir de demandas de amor da filha ao pai que não são atendidas, o que liga a erotomania à neurose. A demanda da criança precisa de uma resposta do pai para que ela possa entrar no Édipo e não ficar fixada na relação com a mãe e devastada pela castração.

É a relação primordial com a mãe que Lacan diz ser a fonte da devastação feminina. Lacan, no artigo “Yale University, Kanzer Seminar” de 1975, observa, a partir de sua longa experiência clínica, que a relação mãe e filha pode ser devastadora. Talvez, essa relação tão complexa entre a mãe e a filha, como já apontara Freud, seja uma das respostas à pergunta de Lacan, neste mesmo artigo: onde se enraíza a erotomania? Possivelmente, na mulher, a erotomania tenha raízes na relação da menina com a mãe. Na medida em que a mãe é mulher, além de ser mãe, ela se coloca não toda na função fálica. Assim, o que uma mulher pode transmitir para sua filha é a crença no amor, que permite ao sujeito se localizar como objeto fálico da mãe e acreditar no amor do pai por ela.

Dessa forma, as raízes da erotomania encontram-se na relação da menina com o falo, ou seja, no ponto em que a identificação com a mãe não pode ser assegurada pelo

falo, mas, ao mesmo tempo, onde o sujeito pode se ver amado e pode se lançar no complexo de Édipo. A devastação é o nome da extensão da desfalicização, ou da não falicização da mulher, que tem desdobramentos na vida amorosa feminina, pois Lacan, no *Seminário 23*, afirma que o homem para uma mulher é uma aflição, um arrebatamento, uma devastação.

Lacan, nas fórmulas da sexuação, ensina que, de fato, como Freud já apontara, o complexo de Édipo é o recurso neurótico para lidar com a inexistência da relação sexual. A mulher busca, do lado do homem, o falo (Φ), que representa a relação da mulher com um homem e com o filho. Mas, por outro lado, do lado da mulher, sua busca diz respeito ao Outro gozo, além do gozo fálico, representado pelo *A* barrado, como vimos acima, com Miller.

O objeto para a mulher tem, então, essas duas faces: a face fálica e a face impossível. O objeto não se condensa todo na relação com o objeto *a*, como acontece para o homem, na sua relação fantasmática e fetichista com o objeto.

A face impossível do objeto feminino diz respeito ao que Lacan introduz como “a loucura para além da equivalência [fálica] que se pode ter. Na relação mãe e filho, sempre há algo aquém e além da equivalência fálica” (LACAN, 1998 [1958], p.697). O aquém, segundo Eric Laurent, é o que está do lado da perversão, isto é, a criança como um resto da equivalência fálica, como um dos “restos que não alcançam a genitalidade” (LAURENT, 2007, p.21.). E, o que está além da equivalência fálica é a relação com esse objeto “que só tem existência porque é algo que se pode tão-somente pedir, mas do qual se está necessariamente privado. Isso introduz uma relação especial do sujeito mulher com a barra do Outro” (*Ibid.*), como Miller explica na seção sobre “A erotomania normal”.

Na “Conferência de Genebra sobre o sintoma”, Lacan diz que um homem não pode satisfazer toda mulher. Ele sonha com *A* mulher, mas *A* mulher não existe. Além do que, o homem, por ser norteadado no seu desejo sexual pelo objeto *a*, pelo objeto fetiche, terá condições delimitadas para desejar. Ele só pode desejar aquela mulher “que se harmoniza com seu inconsciente” (LACAN, 1975).

Nesta mesma conferência, ele diz que a mulher se define por ser não toda, porque “elas não se prestam à generalização falocêntrica” (*Ibid.*). Entretanto, o falocentrismo “é a melhor garantia da mulher” (*Ibid.*). Quanto ao falocentrismo feminino, é importante notar uma diferença entre o falocentrismo normal e aquele que remete ao complexo de masculinidade, que Freud formula no seu texto “Sexualidade

feminina”. O normal é este ao qual Lacan se refere, quando uma mulher se valoriza, faz uma mascarada fálica, consentindo ser o falo para um homem e abrindo mão de ser fálica. É o falocentrismo da mulher normal, que se diferencia do falocentrismo da histérica, que, no fundo, esconde uma recusa sexual e uma intensa reivindicação fálica.

Dessa forma, na neurose, a medida da erotomania depende da parceria sintomática que o sujeito pode fazer. E, esta escolha do parceiro depende, por sua vez, da maneira como o sujeito se viu amado e da crença que ele tem no amor.

Tomaremos, como exemplo de um desenquadre fantasmático, o romance *Mademoiselle Else*, de Arthur Schnitzler, o escritor preferido de Sigmund Freud. Else é uma jovem da burguesia vienense, que está passando férias, com sua tia, em um palácio italiano. Neste palácio, estão hospedadas outras pessoas, dentre elas o Sr. Dorsday, um homem velho, rico, marchand de arte, antigo amigo da família dela. Um dia, ela recebe uma carta de sua mãe, lhe colocando a par das dificuldades financeiras de sua família. Seu pai está afundado em dívidas, e precisa, urgentemente, de uma quantia razoável de dinheiro, para não ir preso. Para salvar o pai da ruína e da desonra, seus pais lhe pedem que fale com o Sr. Dorsday, e lhe peça a tal quantia emprestada.

Else, mesmo antes de falar com o Sr. Dorsday, percebe que seu pai, ao fazer-lhe tal pedido, a coloca numa situação totalmente embaraçosa: “É uma loucura, esta carta! Eu, falar com Dorsday? Eu morreria de vergonha... Vergonha, eu? Não é meu erro...” (SCHNITZLER, 1993, p.26). Isto porque ela sabe que terá de usar de toda a sua beleza e sensualidade juvenis para convencer o velho senhor, que em outra ocasião já tinha emprestado dinheiro ao seu pai.

A jovem fala com Dorsday que, contudo, lhe promete o dinheiro com uma condição: poder contemplá-la nua. A proposta do velho senhor, repugna Else: “sua proposição desencadeia nela um delírio que encontrará seu epílogo grandioso na cena em que ela se desnuda nos salões do hotel, antes de se dar à morte, ingerindo soníferos” (JACCARD, 1993, p.8).

Enfim, ao não se ver amada por seu pai, Else perde seu enquadre fantasmático edipiano, e se deixa cair. A erotomania edipiana não se sustenta, e, assim, não sustenta mais Else no delicado tecido de sua sexualidade feminina.

2.3 - A EROTOMANIA PSICÓTICA: SEM O LIMITE FÁLICO

Em 1955, três anos antes de Lacan escrever o artigo “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, ele formula alguns pontos cruciais

sobre a problemática do imaginário e do eu na psicose. A relação dual é imaginária e é a base das relações paranóicas (e paranóides, ou seja, no caso de um esquizofrênico conseguir construir uma metáfora delirante). Esta é uma modalidade de relação na qual o sujeito fica capturado pela imagem: “relação dual de eu a eu” (LACAN, 1998, p.430).

Assim, uma relação que se inicia de forma amorosa, de forma apaixonada, tende, na psicose, a um “‘tu ou eu’ permanente de uma guerra” (*Ibid.*), característico das relações duais. Estas relações imaginárias e regressivas do eu produzem “imagos do corpo despedaçado” (LACAN, 1998, p.107), as quais Lacan elenca no artigo “Agressividade em psicanálise”: “imagens da castração, emasculação, mutilação, desmembramento, desagregação, eventração, devoração, explosão do corpo” (*Ibid.*). Ele diz ainda que a agressividade “é a tendência correlativa a um modo de identificação narcísico” (*Ibid.*, p.112).

Sobre o estágio do espelho, Lacan nos ensina que se trata de uma identificação: “A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser mergulhado na impotência motora e na dependência [...]” (LACAN, 1998, p.97). A função do estágio do espelho é estabelecer um dentro e um fora na relação da criança pequenina com a realidade. Há, como diz Lacan, uma “antecipação temporal” (*Ibid.*, p.100) do bebê, que vê sua imagem unificada no espelho, antes de estar realmente constituído organicamente para isto. Contudo, Lacan observa que esta identificação imaginária necessita para se constituir da “mediação do desejo do Outro” (*Ibid.*, p.101), ou seja, da identificação simbólica.

No esquema I, Lacan esboça a “estrutura do sujeito ao término do processo psicótico” (LACAN, 1998, p.577). Ele ensina que na psicose, sem o limite fálico e a normatização edipiana, o sujeito é capturado pelos efeitos narcísicos: rivalidade imaginária, fragmentação do corpo, gozo transexualista, transitivismo etc. O sujeito tenta solucionar sua questão com a sexuação e o amor através destes fenômenos, que são nomeados por Lacan como “hiância mortífera do estágio do espelho” (*Ibid.*).

pênis, que seria o índice da castração e da assunção do sexo feminino. Temos o efeito da forclusão do Nome-do-Pai incidindo diretamente sobre o corpo e a sexuação: “ela faz do pênis a insígnia real do amor da mãe pelo filho” (*Ibid.*, p.71).

Outro exemplo. Se analisarmos o caso da jovem paranóica que Freud atende, em 1915, à luz das formulações lacanianas sobre a paranóia, a partir do conceito de furo forclusivo e da conseqüente falha na simbolização da função fálica, o que extrairíamos de novo? Podemos entender que a moça, ao se encontrar com o real do falo e da castração, na impossibilidade de nomear este gozo sexual que a invadiu – lembremos que Freud acredita que ela teve uma forte sensação sexual no clitóris –, constrói um delírio paranóico. Notemos que foi apenas aos 30 anos de idade que a moça teve seu primeiro encontro com um homem. Até então, como Freud assinala, ela vivia uma relação dual com sua mãe, sem a intrusão de nenhum terceiro, já que o pai falecera há muitos anos, quando ela era ainda pequena. Neste primeiro encontro amoroso, seus ideais são acionados: sua identificação como mulher e sua relação de objeto. Freud acredita que sua escolha de objeto era homossexual: a mãe. E que ela fez uma identificação com a mãe para defender-se desse desejo, justamente onde ela teria de fazer uma escolha objetal.

Quando a diferença sexual se apresenta para a moça paranóica, quando ela é chamada a responder do lugar de mulher, assumir seu sexo, aparecem as falhas relativas ao ideal. Lacan mostra que o paranóico se defende dessa trama mortal, não necessariamente homossexual, quando o objeto (a) e o ideal (I) se confundem. O homem não representa o falo, o que nos leva a pensar, por outro lado, até que ponto ela como filha representou o falo para sua mãe. Pelos efeitos, relatados por Freud, podemos deduzir que ela não teve um valor fálico para sua mãe. Quer dizer, na relação com a mãe ela parece ter sido um puro objeto. Assim, o Outro goza dela, tira fotografias dela na intimidade dela com um homem, a carícia se torna uma “pancada” como nota Freud. A partir desse caso, podemos perceber a problemática do amor na paranóia, a impossibilidade do sujeito simbolizar, subjetivar o amor e o ideal, o leva a transformar o amante em perseguidor. É justamente quando não há a erotomania, que seria a forma do paranóico, mesmo que de forma mórbida, se haver com o amor e a paixão. À falta da erotomania, resta, como mostra esse caso de Freud, um amor e um desejo sexual que mortifica, persegue, e não anima e nem causa o sujeito. Ela não se coloca como objeto causa de desejo para um homem, mas como puro objeto dele. A devastação feminina se revela em suas duas vertentes: na relação com a mãe e na relação com um homem.

Revela-se a céu aberto: a falta do falocentrismo empurra a mulher para uma absoluta falta de referência e de garantia (LACAN, “Conferência de Genebra sobre o sintoma”, 1975), ela nem pode ser o falo, nem ter o falo, nem pode se colocar como objeto causa de desejo. Resta a ela a erotomania paranóica, se ela quiser amar.

CAPÍTULO IV

EROTOMANIA E MÍSTICA

Por que abordar o tema da mística? Porque Lacan, em 1973, no *Seminário, livro 20*, utiliza a mística para ilustrar o gozo feminino, ou seja, o “lado do não-todo” (LACAN, 1972-1973, p.102), no qual se posicionam algumas mulheres e, inclusive, alguns homens na sexualização.

Como Miller explicita em seu Seminário: *Choses de la finesse*: “Lacan tentou abrir um *para-além do Édipo* – ele escreveu isso, com todas as letras – para poder alojar, segundo um outro funcionamento, segundo um outro regime, o que concerne à mulher no seu desejo e no seu gozo” (MILLER, 2009).

Então, Lacan formula que os místicos, tanto o homem quanto a mulher, estão do lado feminino, ou não todo, nas fórmulas da sexualização. Segundo ele, a mística “é algo sério, sobre o qual nos informa algumas pessoas, e mais freqüentemente mulheres” (LACAN, 1972-1973, p.102). Ele diz que os místicos são justamente os sujeitos que têm um modo de gozo para além do falo.

Na mística, não se trata, para Lacan, de uma questão de crer ou não em Deus, mas de crer no gozo da mulher, “no que ele é a mais” (*Ibid.*, p.103) ao gozo fálico. E ele diz ainda: “E por que não interpretar uma face do Outro, a face de Deus, como suportada pelo gozo feminino?” (*Ibid.*).

Le Brun, no seu livro *Le pur amour de Platon à Lacan*, diz que no caso dos místicos não existe uma demanda e, nem “resposta a uma demanda, nem satisfação de uma necessidade, mas uma incansável busca, totalmente negativa: busca até o suplício, como nós temos visto com a suposição impossível, repetição de um “ainda” que serve de leitmotiv para todo o Seminário de Lacan em 1972-1973” (LE BRUN, 2002, p.338).

Então, ainda à guisa de introdução, para a abordagem deste tema tão complexo quanto é a mística, gostaríamos de, primeiramente, estabelecer algumas premissas. A primeira premissa é que não pretendemos “patologizar certas crenças e comportamentos religiosos” (SCHWARTZ, 2005), nesse caso a experiência mística. Muitas vezes, uma experiência mística, dependendo do contexto em que se dá, pode ser vista como uma patologia, como no caso de Madeleine, paciente do neurologista e psicólogo Pierre Janet, ou então como um fenômeno religioso, como o caso de Ernesto Cardenal - ambos serão trabalhados mais adiante.

A segunda premissa é distinguir “atitude mística” de “delírio místico”, como propõe Maleval, em seu livro *La logique du délire*. Na atitude mística, ou *delirium* místico, o sujeito faz um “apelo a Deus”; supõe um desejo do sujeito, ou uma vocação religiosa ou um encontro excepcional que faz com que o sujeito busque a mística como sua razão de viver, seguindo todas as vias para alcançar o Amado. No delírio místico o sujeito recebe um “apelo de Deus”, ele se submete a esse encontro, como aconteceu com Schreber, mesmo sem querê-lo, sem esperá-lo (MALEVAL, 2000, p.74).

Na atitude mística o sujeito não precisa ir contra seus ideais. A vivência mística está em acordo com ideal de eu do místico; o que não ocorre no delírio, quando ocorre a morte do sujeito e uma reconstrução de seu ideal a partir do delírio:

“Os temas do *delirium* permanecem plenamente de acordo com os ideais que sempre orientaram sua existência. Schreber teve que desencarregar de seus valores morais mais sólidos para aceitar ser a [mulher] de Deus” (*Ibid.*, p.75).

Mesmo se o sujeito altera seu nome, como muitas vezes acontece nas experiências místicas, ou se ele faz um voto de pobreza, de desapego às coisas materiais, isso está em consonância com “seu ideal simbólico e por uma imagem fálica” (*Ibid.*). Ou seja, o sujeito faz essa escolha por sua própria vontade. No delírio, qualquer alteração que o sujeito venha a fazer é por imposição do Outro.

Outra diferenciação pertinente diz respeito à experiência de gozo. Com a pessoa mística “não é o Outro que exige dela um estado de gozo” (*Ibid.*, p.76), ela vivencia o êxtase com inenarrável felicidade. No caso da psicose, temos o empuxo-à-mulher, como no exemplo das volúpias de Schreber, quando o gozo se impõe. Mas, o empuxo-à-mulher não é o êxtase místico. A relação erotômana dos místicos com Deus, não é a erotomania mortífera do sujeito delirante, quando o amor se transforma em ódio e, muitas vezes, desencadeia idéias persecutórias.

A atitude mística e o delírio místico têm em comum o fato de o sujeito não pode dizer nada do gozo propriamente dito. Jacques-Alain Miller diz que “o gozo não pode se dizer”, é inarticulável, visto que ele é gozo do corpo (MILLER, 2009, aula de 8 de abril). Este fato é bem marcante e revelado pelos místicos: a dificuldade ou impossibilidade de falar do gozo, do êxtase. Por isso, muitos deles, recorrem à poesia para descrever esses momentos.

1. A MÍSTICA

Em línguas latinas, a palavra: *místico* remete a mistério. Metaforicamente, quer dizer secretamente. A partir do século XVIII, místico passa a ter um sentido adjetivo: pessoas que vivem uma experiência mística, que tem relação a um saber especial. A teologia mística é uma forma de conhecimento de Deus.

Mas como falar do silêncio, do inefável, do que não pode ser dito? Como expressar a delicadeza e a particularidade da experiência mística?

Para compreender a complexidade da linguagem mística é preciso, antes de tudo, entender que esta linguagem tenta transmitir o que foi vivido na complexa experiência mística. Experiência esta que diz respeito ao encontro com o “transcendente mistério de Deus”. É uma experiência muito particular, visto que cada místico a experimenta de forma única, mas que compreende alguns aspectos comuns a todas elas. Assim, a maneira como João da Cruz concebe, formaliza e relata sua experiência de encontro com o Amado é diferente da maneira como Rûmi vivencia esta experiência. Contudo, apesar da intimidade inefável de cada um com o Real, intimidade por vezes indescritível, os místicos de todas as tradições tentam transmiti-la. Desse esforço de transmissão, pode-se falar de uma linguagem e de um discurso místicos.

O místico é o esotérico, pois o místico não fala de Deus como o teólogo, mas como alguém que fez a experiência inefável de encontro com Deus. A expressão do místico diante do inefável é tão forte, tão intensa, que ela, por vezes, só se faz através do balbúcio, do silêncio ou de uma linguagem muito própria, como veremos adiante. Isso não significa que os místicos estejam fora da tradição e dos rituais de suas respectivas religiões, mas significa que suas experiências excedem a isto. Para além das formas existe algo mais profundo que é o “movimento do coração”.

Diego de Jesús (1570 – 1631) afirma o direito de cada ciência de constituir sua própria linguagem. Assim também, a mística reivindica esse direito para constituir sua linguagem específica, na tentativa de nomear a experiência do encontro com Deus. Como a mística diz respeito a uma experiência singular com o Real, ela necessitará, para expressá-la, de fazer um corte, uma separação com as “línguas vizinhas” (CERTEAU, 1982, p.185).

Michel de Certeau diz que “no começo da língua mística existem as palavras dos autores que repetem o gesto adâmico” (*Ibid.*) Qual seja: dar nome a todas as coisas pela primeira vez.

Certeau fala que há uma autorização, principalmente da teologia mística, para utilizar termos “particulares e fora do comum”. Isto porque ela trata de uma experiência “muito sagrada e muito secreta” (*Ibid.*, p.190). Quer dizer: do encontro amoroso com Deus.

Assim, a “manipulação técnica” (*Ibid.*, p.195) das palavras marca esse novo uso que os místicos fazem das palavras, deslocando-as e desnaturalizando-as de seu uso ordinário, corrente.

Esta prática “atormenta” as palavras para “fazê-las dizer o que, literalmente, elas não dizem, de maneira que elas se tornam esculturas tácticas” (*Ibid.*).

Há alguns recursos lingüísticos bastante utilizados pelos místicos para tentar transmitir algo de sua experiência. Citamos dois deles:

- O oximoro (*Ibid.*, p.197), que coloca em relação sintáctica dois antônimos. Exemplos no texto de João da Cruz: “cruel repouso”; “cruel e furiosa quietude”; “obscura claridade”. O oximoro se aproxima do paradoxo e “viola o código” de forma muito particular (*Ibid.*, p.198). Segundo Certeau, o oxímoro “mostra o que ele não diz, [...] cria um furo na linguagem” (*Ibid.*, p.199).
- O dislate, que significa disparate, aparece na poesia de João da Cruz. Mas ele só pode ser visto como um disparate por aqueles que não têm a receptividade necessária para captar o poema, e resistem à intensidade da experiência mística.

1.1 - MÍSTICA ISLÂMICA: O SUFISMO

A mística mulçumana é chamada de *sufismo*. O cerne da experiência mística islâmica é a centralidade do livro *O Corão* e do profeta Maomé. A manifestação de Deus, para os sufis, encontra-se no livro, na palavra, que desce até o coração humano. Segundo o professor britânico, da Universidade Americana do Cairo, Mark Sedgwick “o sufismo é muito mais representativo do islã do que o fundamentalismo” (SEDGWICK, 2001, p.10).

O sufismo coincide com o começo do Islã, e quem o pratica são os místicos ascetas. O sufismo implica uma experiência de pobreza, de despojamento, de destacamento do mundo. A sua chave é a unidade, é não ter mais eu, apenas a união com o Amado. Os sufis fazem uma experiência de privação, abstinência total para, assim poderem viver o amor e a presença do Amado. É uma viagem do exterior para interior, na busca da união com Deus.

Há algumas etapas que o sufi, de um modo geral, vivencia para alcançar a experiência mística:

1ª – Via purgativa: conversão, renúncia, pobreza, esperança e paciência. É o aniquilamento do eu, para que possa ocorrer a aniquilação em Deus.

2ª – Via iluminativa: confiança, agradecimento, recordação, sinceridade do coração. A confiança, neste caso, é o abandono de si em Deus; sentir-se sempre agradecido a Deus; recordar-se dele, invocá-lo.

3ª – Via unitiva: amor, desejo, amizade, vizinhança, conhecimento de Deus e profissão da unidade. O amor é central no sufismo. Os sufis usam uma linguagem erótica para sua mística. Segundo eles, a maior experiência de aproximação do amor divino é a experiência erótica. Avizinhar-se de Deus é um dom, uma intimidade. A profissão de unidade é a profissão verbal da experiência de união e mistério. É o ponto de partida e de chegada da experiência mística do Islã.

Além do tema do anulamento do eu, o amor é um tema central do sufismo. Como exemplo de um místico sufi, temos Al Hallāj, que foi assassinado por ter revelado segredos da experiência mística, por divulgar a intensidade de seu amor. Ele foi o grande mártir do amor místico do islã. Segundo Al Hallāj, o amor exige a união, o aniquilamento no amado. O amante deve ser absorvido no fogo do amor.

Outro místico sufi muito conhecido por seus belos poemas é Ibn al'Arabi (1165 – 1240). Nascido na Espanha islamizada. Ele dizia que Allah é uma categorização, um nome de Deus, mas não é o absoluto. No Corão existem 99 nomes de Deus. Ibn al'Arabi utiliza a palavra real (haqq) para nomear a divindade absoluta, que ninguém acessa. O absoluto é o mistério dos mistérios.

Contudo: “Não há nenhum místico sufi tão conhecido no Ocidente como Djalâl-od-Dîn Rûmî” (TEIXEIRA, 2004, p.297). Rûmî nasceu em 1207, na província de Balkh, berço da civilização persa. Sua vida espiritual foi marcada pelo encontro com um “dervixe errante”, cujo nome é Shams de Tabriz. Eles viveram uma experiência de união mística. Deste encontro “nasceu uma das obras mais vastas e impressionantes de poesia mística, as famosas odes místicas de Rûmî, o *Divan* de Shams de Tabriz, inteiramente consagrado à experiência do amor [...]” (*Ibid.*, p.299). O amor de que se trata é o amor divino.

Mesmo na mística islâmica, observamos que não é o sujeito que busca Deus, mas sim o Amado que busca o sujeito. Como explica Faustino Teixeira: “O amante jamais busca o Amado sem ser antes buscado por ele. O que ocorre, porém, é que nem

sempre o sujeito encontra-se preparado e disponível para abraçá-lo” (*Ibid.*, p.303). Um dos fatores que impede esse encontro místico é o *eu*. Para os místicos de todas as tradições, o eu limita, impede, é um obstáculo para a experiência mística. É preciso destruir o eu. Isto é expresso por vários místicos, de várias formas. A tradição islâmica orienta que é necessário “morrer antes de morrer”. Esta é uma maneira de dizer que o sujeito precisa desapegar-se, sobretudo, de seu *eu*: “Nada resta senão Deus. O destino do amante é morrer para si mesmo: dele só permanece o nome” (*Ibid.*, p.304). Para Rûmî, o “morrer antes de morrer” corresponde à morte mística, que “deve preceder à morte física. Trata-se da morte do “pequeno *eu*”. Este estado de aniquilação do eu e sua absorção no Amado é o ideal místico do *fanâ*” (absorção no Amado) (*Ibid.*, p.305).

A questão do amor é central para Rûmî e objeto de seus poemas:

Por mais que se descreva ou explique o amor,
Quando nos apaixonamos envergonhamo-nos
de nossas palavras.
A explicação pela língua esclarece a maioria das coisas,
Quando a pena se apressou em escrever,
Ao chegar ao tema do amor, partiu-se em duas.
Quando o discurso tocou na questão do amor,
A pena partiu-se e o papel rasgou-se.
Ao explicá-lo, a razão logo empaca, como um asno no atoleiro;
Nada senão o próprio Amor pode explicar o amor
e os amantes (Rûmî, *apud*, TEIXEIRA, p.314).

O amor em Rûmî é “Expressão da nostalgia da separação original” de Deus. Ou seja, quando o sujeito nasce, ele se separa de Deus e anseia voltar à unidade perdida. E o amor, neste caso, seria a via principal para Deus. O amor indica o sentido, como uma seta. Marco Lucchesi diz que, na mística particular de Rûmî o amor é tudo: “Tudo descansa no amor. Tudo é movido no amor. Um motor.” (LUCCHESI, 2004, p.324).

Lucchesi ressalta que na experiência mística de Rûmî há uma reversão na sua posição de sujeito: “Do amador que se transforma na coisa amada. Do amor platônico ou socrático a desvelar o Paraíso” (*Ibid.*, p.330).

Assim: “Tanto na mística cristã quanto no sufismo, a noção do amor tem um papel preponderante no caminho e na compreensão da união mística. Em certo sentido, toda mística cristã é vista como mística do amor. [...] Frequentemente os místicos

tentam mostrar as interações entre o amor e o conhecimento em sua jornada, determinando o papel de cada um no processo que conduz à união e muitas vezes considerando o amor como uma forma de conhecimento” (SCHWARTZ, 2005, p.86).

2 - UMA EXPERIÊNCIA MÍSTICA CRISTÃ CONTEMPORÂNEA: ERNESTO MARTINEZ CARDENAL

Cardenal (ANEXO 1) nasceu em Granada, na Nicarágua, em 20 de janeiro de 1925. Desde a infância, podemos vê-lo às voltas não apenas com uma formação religiosa, católica tradicional, mas com uma relação muito viva com Deus.

Na família dos Cardenal tiveram muitas pessoas com vocações religiosas. Ele teve um irmão padre jesuíta, e estudou em colégio jesuíta. Ele se lembra de seu pai lendo um livro sobre os cartuchos e contando a ele e ao seu irmão sobre os monges: “Eu me horrorizava. De noite, antes que se deitassem, um monge passava por cada cela dizendo: ‘Irmãos, teremos que morrer’ (*Vida Perdida*²⁰, 2005, p.340).

Cardenal foi uma criança privilegiada. Nasceu em uma família grande e unida, além de ter ótimas condições financeiras. O pai era comerciante e a mãe dona de casa. A mãe dele era muito bonita - observamos isso, porque a beleza foi um traço fundamental na sua escolha das mulheres. Teve pais muito amorosos, e vários irmãos. Além de tios, avós e amigos que freqüentavam a casa de sua família. Ele foi muito amado pelas mulheres de sua infância: mãe, avós, tias, babás, primas – sua irmã era mais nova e ele não fala muito dela. Foi uma criança viva e alegre, sempre brincando com seus irmãos e amigos. Gostava de estudar, conviver e imaginar. Tinha uma inteligência aguda e uma curiosidade, um desejo de saber muito precoce.

Desde pequeno, é muito evidente seu interesse pelas histórias: contadas, lidas, não importa. Ele possuía um mundo imaginativo muito rico. Gostava daquelas pessoas que podiam lhe contar uma história. Tinha também, desde muito cedo, um interesse pela poesia, pelo amor e pela loucura. Temas estes que lhe foram incutidos especialmente por sua convivência com Coronel Urtecho, seu parente.

A presença de Deus, a maneira, a freqüência e a intensidade como Cardenal se refere a Ele é muito impressionante. O místico deixa isso bem evidente em toda sua narrativa no livro *Vida Perdida*, desde os primórdios de sua vida. Já aos 8 anos, ele fez

²⁰ Todas as citações da página 1 à página 6 são do livro: CARDENAL, E. *Vida perdida, Memorias 1*, Madri, Ed. Trotta, 2005.

uma promessa a Deus para que seu irmão Popo se curasse de uma grave doença respiratória. Promessa essa em que ele se comprometia em tornar-se sacerdote, caso o irmão sarasse. Seu irmão ficou curado.

Ingressou, aos 12 anos, como interno no Colégio Centroamérica dos Jesuítas, em Granada. Nessa fase, sua religiosidade era exclusivamente mariana, e assim se manteve até sua conversão em 1956. Nesse período também, ele teve, pela primeira vez, consciência de que seria sacerdote, quando um padre jesuíta lhe perguntou sobre sua vocação religiosa.

Ingressou na Universidade Nacional Autônoma do México – Faculdade de Filosofia e Letras.

Juventude e início da vida adulta

O amor pelas mulheres, os conflitos de Cardenal a esse respeito e seus epigramas são um tema e um momento fundamentais para compreendermos o itinerário espiritual de Ernesto Cardenal, visto que é através do relato de sua vida amorosa que nos aproximamos mais vivamente de seu conflito intenso entre o amor pelas mulheres e o amor a Deus. Podemos acompanhar suas angústias e dilemas. Seus avanços e recuos, tanto em direção ao amor conjugal e sexual, quanto ao amor a Deus. Até sua conversão definitiva e fulminante.

De fato, Cardenal não fez um percurso espiritual convencional, se o compararmos àqueles mais tradicionais. Primeiramente, porque Cardenal teve uma formação acadêmica em Filosofia e Letras. Era um poeta. Não começou em um seminário, ou através dos estudos de teologia, como se faz tradicionalmente. Segundo, porque ele viveu muitos amores, noitadas, passeios, viagens. Teve uma vida bastante comum a um jovem, ou a um jovem adulto, antes de decidir-se entrar para a Trapa.

Por isso, acompanhar seus enamoramentos não é uma simples ilustração ou curiosidade, é, principalmente, poder acompanhar seus sentimentos relativos a Deus e à vida religiosa.

Mireya: Seu grande amor da infância, aos 8 anos de idade. Ele se apaixonou pelos seus olhos e cabelos dourados. Este amor aconteceu na mesma época em que ele havia feito a promessa de ser sacerdote. Esse amor não lhe provocou nenhum conflito, mas também, como diz Cardenal, ele nunca pensou em se casar com ela. Ele sentia

simplesmente uma atração presente, irresistível e a vontade de ficar perto dela e de olhar para ela. No *Cântico Cósmico*, ele escreve sobre este amor:

*Ojos aquellos que volver a ver
Seria como que la luz volviera para atrás.
Junto en mi canto triste astrofísica y amor.
Ojos color de oro eran los de Mireya.
Mireya mi amor de infancia en las playas de PoneLOYA.
Fue mi Beatriz. De ojos dantescos
Que sólo es lo dantesco un bombardeo, un terremoto.
Dantesco es también el paraíso.
Y mi Mireya, dantesca.*

Carmem: Amor não correspondido que ele viveu na juventude, aos 17, 18 anos. Neste período ele fazia Faculdade de Filosofia e Letras na Universidade do México. Foi o grande amor da vida dele. Ela era muito parecida com a mãe de Cardenal, Esmeralda. Ele diz que ela foi uma obsessão em sua vida. Ocupou seus pensamentos, seus sonhos, sua alma. Ele compara a descoberta desse amor à sua conversão em 2 de junho de 1956. “Esse enamoramento foi uma imagem do amor de Deus para comigo” (*Vida Perdida*, 2005, p.390). Ele escreveu muitas coisas sobre esse amor no *Cuaderno de Carmem*, que, após o doloroso rompimento e antes de sua entrada na Trapa, ele destruiu. Sobre seu amor por Carmem, diz Cardenal: “Foi uma história bonita que acabou tristemente. Eu estive perto do céu, mas não entrei nele” (2005, p.428). Ele acha que foi Deus que frustrou esse amor. Em *Telescópio en la noche oscura*, ele escreve:

*Cuando yo estaba enamorado de ella así era,
Aquellas tardes en Tacubaya con un cigarrillo
pensaba en ella, ella en su Granada semi-iluminada,
yo sin otra realidad que mi cigarrillo
y las centellas de los tranvías en los cables eléctricos
entrecruzándose sobre la calle Tacubaya
y lãs muchas luces de néon en la noche de México
que solo daban más luz a mi separación.*

Sylvia: Apaixonou-se por seu cabelo comprido, liso e cor de mel. Foi um amor puro e delicado. Com ela, tudo teria que ser sério. Se acontecesse o noivado, seria para casar-se. Este fato o assustou, visto que isso o levaria a ter que abrir mão de sua vocação religiosa. Fez um pedido a Deus, para que Ele o ajudasse a decidir entre Sylvia e a vida religiosa. Depois disso, ele recebe uma carta dela, terminando com ele, sem nenhuma explicação. O que ele atribuiu à vontade de Deus.

Adelita: Apaixonou-se por seus olhos cor de uva moscatel, ou cor do oceano. Talvez tenha sido a moça que o desejou com mais ternura. Ficou noivo dela, e foi a vez em que esteve mais próximo do matrimônio. Segundo ele, não o fez por falta de dinheiro. Mas não foi apenas por esta razão, ele começou a sentir a inquietação de sempre, relativa às mulheres, qual seja: renunciar a Deus. E mais uma vez, ele pede a Deus para se decidir por ele. E assim, abruptamente, o noivado acabou por motivos tolos. Um epigrama escrito sobre esse amor:

*Hay un lugar junto a la laguna de Tiscapa
-un banco debajo de un árbol de quelite-
que tu conoces (aquella a quien escribo
estos versos, sabrá que son para ella).
Y tú recuerdas aquel banco y aquel quelite;
la luna reflejada en la laguna de Tiscapa,
las luces del palacio del dictador,
las ranas cantando abajo en la laguna.
Todavía está aquel árbol de quelite;
todavía brillan las mismas luces;
en la laguna de Tiscapa se refleja la luna;
pero aquel banco esta noche estará vacío,
o con otra pareja que no somos nosotros.*

Claudia: Outro amor não correspondido, mas vivido de forma intensa por Cardenal. Ele se apaixonou por sua alegria, sofisticação e pelo seu jeito coquete. Mas, mesmo não sendo correspondido, ele enfrentou o dilema de sempre: Deus ou ela. Dedicou-lhe muitos epigramas. Dentre eles, o mais popular de todos:

Al perdete yo a ti tú y yo hemos perdido:

*yo porque tú eras lo que yo más amaba
y tú porque yo era el que te amaba más.
Pero de nosotros dos tú pierdes más que yo:
porque yo podré amar a otras como te amaba a ti
pero a ti no te amarán como te amaba yo.*

Myriam: Encantou-se de imediato por sua beleza. Entre os dois havia 15 anos de diferença de idade. Cardenal tinha 30 anos e ela 15 anos. Ao se referir a esse amor, ele confessa ter tido sempre a preferência por mulheres muito jovens, quando a beleza se mostrava mais exuberante. Novamente Cardenal se vê embaraçado com seu antigo dilema: o amor humano ou Deus. Mais uma vez, ele entrega a Deus a decisão quanto à continuidade desse romance, que acabou terminando. Escreveu um poema em que descreve não só a beleza de Myriam, mas “sua beleza além da beleza”:

*Ayer te vi en la calle, Myriam, y
te vi tan bella, Myriam, que
(como te explico qué bella te vi!)
ni tú, Myriam, te puedes ver tan bella ni
imaginar que puedas ser tan bella para mí.
Y tan bella te vi que me parece que
ninguna mujer es más bella que tú
ni ningún enamorado ve ninguna mujer
tan bella, Myriam, como yo te veo a ti
y ni tú misma, Myriam, eres quizás tan bella
porque no puede ser real tanta belleza!
que como yo te vi de bella ayer en la calle,
o como hoy me parece, Myriam, que te vi.*

Melba e Martha: Elas eram sobrinhas do ditador Somoza e as mais belas mulheres da Nicarágua. Eram opositoras discretas do regime somozista: “por decência, por sensibilidade, por sua elegância que era também espiritual, por sua beleza que não era só de corpo, mas também de alma” (2005, p.37). Ele e seus amigos a chamavam de “Supermusas”. Segundo Cardenal, Deus o dissuadiu delas, devido à predileção que Ele tinha por Cardenal.

Virginia: Foi a amiga e a noiva mais fiel de Cardenal. Ao relatar esse namoro, ele apresenta-nos mais um aspecto de sua forma de amar: “não foi um amor apaixonado, em parte, porque era um amor correspondido” (2005, p.39). Seu conflito aparece da seguinte maneira: ela queria Cardenal, mas Deus também o queria. “Ela estava em competição com Deus” (2005, p.39).

Ao narrar esse namoro, ele se recorda de uma conversa com o padre jesuíta Pardinas, com quem trocou idéias sobre a obsessão pelo sexo, pelo amor e pelo desejo quase infinito de matrimônio. Cardenal diz que, nessa fase de seus 22, chegou a sentir inveja de seus amigos casados.

Conchita: Conheceu-a no México, e se apaixonou por seus cabelos longos e ruivos e por seus grandes olhos azuis. Ela o queria como amigo e ele a queria como namorada. Quando Conchita lhe disse que se casaria com outro, ele esteve perto de tomar a decisão final de entrar para a vida religiosa. Mas não tivera ainda coragem.

Meche: Ela era doce, suave, sensível e terna; e, nos diz Cardenal, que assim também fora o noivado de ambos. Quando terminaram, continuaram sendo amigos. Neste término ele viu a ação de Deus. Ela o remeteu ao mistério do espaço e do tempo, como ele escreve no poema abaixo:

El tiempo, un itinerario de trenes...
Un espacio en el tiempo y un tiempo en el espacio.
Y mi recuerdo de hoy de México hace tiempo?
Por poner un ejemplo, ella y su casa frente al Parque España.
La bajada del bus, charcos y besos con lluvia
-como estaciones y trenes
todo espacio con un tiempo y el tiempo en un espacio-
y saltábamos esos charcos alegres, y nos pringábamos,
de vuelta de la Universidad.
Pero para los astrónomos: ellas presentes, y ya no existen.
Hablo de hace mucho tiempo en México.
En el universo cuatridimensional
el pasado y el futuro existen siempre.
-Yo poniéndole siempre a ella aquella gabardina

a la salida da la Facultad-

Depois de Meche, Cardenal parte para estudar em Nova York. E, nessa fase, ele diz ter vivido uma entrega total a Deus. Mas que teve uma escansão, porque ele começou a visitar uma mulher e seu desejo falou mais alto.

Christine: Em Madri, ele a viu em uma foto: uma linda mulher de 15 anos, vestida de ninfa, e se encantou por ela. Depois que a conheceu, eles foram, um dia, visitar o Museu do Prado, onde viram um tríptico que retratava uma linda mulher, seguida de uma velha feia e depois de um esqueleto. Eram as três etapas da vida de uma mulher: juventude, velhice e morte. Olhou a pintura e olhou Christine, sentindo pena dela, imaginando que agora ela era bela, depois ficaria feia e um dia morreria.

Ileana: Último amor de Cardenal. Tinha os olhos negros, a pele morena, era muito tímida e tinha 18 anos. Ele a respeitava como a algo sagrado: a possível futura esposa. Ela não era o tipo físico ideal dele - aliás, ele diz que nunca encontrou sua mulher ideal.

Ocorreu-lhe a pergunta de sempre: “E Deus?”. Fez a Deus e a Maria o mesmo pedido: que se Deus o queria para Ele, que rompesse logo com aquela relação. O que aconteceu quando Ileana pediu-lhe que não voltasse mais a vê-la. Eles ainda retomaram o romance, apesar da alergia que Ileana apresentou aos beijos dele. Ele parte para um retiro espiritual na Semana Santa, e, quando retornou, remoído com suas angústias e dúvidas, ela lhe disse que estava noiva de outro rapaz.

Momentos que antecedem a conversão

Após o namoro com Christine, Cardenal fez muitas reflexões e vivenciou fatos determinantes para sua conversão. Ele confessou sentir-se profundamente insatisfeito com a vida, porque queria uma beleza que não murchasse e não morresse jamais.

Identificado com o místico colombiano Fernando González, fez suas as questões do místico quanto ao erotismo e à fragilidade da beleza humana, em contraposição à eterna beleza divina. Concluiu que estava condenado a amar a Deus.

Teve contato com o livro de Thomas Merton, *A montanha dos sete patamares*, visto nas vitrines das livrarias em Paris. Ele pensava que Deus o perseguia sempre, e de muitas maneiras.

Cardenal, por influência do livro *Sexo e Beleza* do escritor D. H. Lawrence, lido para ele na adolescência pelo Coronel Urtecho, manteve-se virgem até os 21 anos, para esperar o matrimônio. Mas depois que ele perdeu Carmem, seu primeiro amor, este seu ideal também caiu por terra. O que o levou a ter algumas experiências sexuais, as quais ele relata com arrependimento e asco. Ele considerou estas experiências como irresponsabilidade de adolescente. A esse respeito ele cita uma expressão de Santo Agostinho, para descrever a força do impulso sexual humano: “fome da espécie”. Cardenal também diz ter sentido inveja de Santo Agostinho: “Mas seria errôneo pensar que eu fui um pecador como Santo Agostinho. [...] Eu quis ter a vida intensa de pecado sexual que ele teve antes de sua conversão; e também desejei ter como ele minha conversão, mas depois. Depois de ter pecado como ele” (2005, p.64).

Cardenal reflete sobre a moral sexual ocidental e a oriental: “Poderíamos ter sido como os japoneses, que não fazem nenhuma associação entre sexo e pecado [...]. Ou como certo misticismo islâmico, para o qual não há nenhuma contradição entre sexo e misticismo, sendo para alguns, inclusive, uma via de união mística” (2005, p.64). Esse aspecto mostra quão domiciliado ele estava em seu itinerário místico-religioso.

Ainda a respeito de sexo, Cardenal relata que o editor de T. Merton lhe contou, certa vez, que Merton lhe “havia dito que se voltasse a poder escolher entre ser monge ou não, não escolheria ser monge; mas, já que tinha escolhido isto, devia seguir sendo monge” (2005, p.65).

Por fim, ele conclui a respeito desse assunto fundamental: “[...] renunciei ao amor humano por erro (culpa, falta). Não havia tal dilema como eu acreditava. Mas, sem esse erro, eu não teria tido a união com Deus. Sendo ocidental como Santo Agostinho, e cristão ou judeu-cristão, e não como os mulçumanos de Luce López-Baralt, eu não teria encontrado nunca no coito uma via unitiva com Deus” (2005, p.65).

Um pouco antes da conversão (depois do término do noivado com Ileana), ele vive momentos de profunda angústia. Momentos que o dilaceravam, o dividiam. As dúvidas o invadiam, e ele esperava a decisão de Deus. Ele se perguntava para que ordem entrar, pois não gostava de nenhuma. Cardenal chegou a escrever duas colunas: uma com as vantagens de entregar-se a Deus, e a outra, com as desvantagens. A vantagem era o próprio Deus. E a desvantagem era abrir mão do amor sexual humano. Isso não o ajudou a resolver seu dilema.

Um pouco de paz: encontra-a no exemplo de Santo Inácio, que, enquanto se restabelecia de um problema na perna, lia livros sobre a vida dos santos. Ele, ao pensar

em voltar para a vida na corte, sentia um desassossego; e, ao contrário, sentia uma paz muito saborosa quando pensava em imitar a vida dos santos. Cardenal começou a sentir um pouquinho de paz quando pensava em se dedicar à vida religiosa.

Escreve assim seu último epigrama: “E eu já não o estou escrevendo para nenhuma mulher, na realidade não tinha mulher para quem escrever. Estava escrito vagamente a Deus; ou é realmente a queixa da alma de Deus” (2005, p.74).

*Como canta de noche la esquirina
al esquerín que está sobre outra rama:
“Esquerín,
si querés que vaya, ire
si querés que vaya, ire”
y a su rama la llama el esquerín:
“Esquirina,
si querés venir, vení,
se querés venir, vení”,
y cuando ella se va donde él está
el esquerín se va para otra rama:
así te llamo yo a ti,
y tú te vás.
Así te llamo yo a ti,
y tú te vas.*

A experiência de gozo místico

A primeira experiência de gozo místico de Cardenal é chamada por ele de “conversão”. Citaremos, na íntegra, como ele descreve este momento tão especial, que mudou completamente sua vida:

Quando aquele meio-dia de 2 de junho, um sábado,
Somoza García passou como um raio pela Avenida Roosevelt
soando todas as sirenes para espantar o tráfego,
nesse mesmo instante, igual a sua triunfal caravana
assim triunfal tu também entrastes de pronto dentro de mim
e minha alminha indefesa querendo tapar suas vergonhas.

Foi quase uma violação,

mas consentida,
 não podia ser de outro modo,
 e aquela invasão do prazer
 até quase morrer,
 e dizer: já não mais
 que me matas.
 Tanto prazer que produz tanta dor.
 Como uma espécie de penetração (CARDENAL, 2005, p.77).

E Cardenal se esforça, ainda, para dizer um pouco mais desse gozo:

Enquanto cada vez me apertava mais, era abraçado mais e mais forte pelo prazer sem limite. E então lhe disse que não me desse mais prazer porque ia morrer. Já me doía muito. Se me fizesse gozar mais, me matava. E me parece que, no entanto, aumentou um pouquinho mais e parou. Deixando-me aturdido. Aniquilado. E senti que minha vida ia mudar completamente (*Ibid.*, p.76).

Neste pequeno fragmento do relato de Cardenal, podemos observar a característica do gozo: “sem limite”, “mais e mais”, um gozo excessivo e que o “abraça” como se abraçasse todo seu ser. Um gozo para além do gozo fálico, como Lacan nos propõe pensar, a partir do *Seminário 20 – Mais, ainda*. Contudo, como psicanalistas, nos deparamos com um dos limites da psicanálise, que é a mística e a religião.

3 - A ATITUDE MÍSTICA: MADELEINE LEBOUÇ DE PIERRE JANET

Várias vezes eu insisti sobre a importância do estudo do amor, quando se examina os neuróticos. Fica-se surpreso em escutá-los, freqüentemente, falar de amor, muitos acusam o amor de lhes ter tornado doentes e ligam seu transtorno a algum sentimento de amor, mas muitos também, e algumas vezes os mesmos, consideram o amor como uma panacéia que os curará de todos os seus males e aspiram encontrá-lo. É essa a importância do papel do amor nas neuroses que eu tinha assinalado há muito tempo que foi o ponto de partida das doutrinas do Freudismo (JANET, 1928, vol. I, p.494).

Madeleine (ANEXO 2) é o pseudônimo de Pauline Lair Lamotte. Ela foi paciente do psicólogo e neurologista francês Pierre Janet por 22 anos. Começou o tratamento aos 42 anos. Ficou oito anos internada no hospício da Salpêtrière. Seus sintomas principais eram: o delírio religioso, ou místico, com marcha na ponta dos pés (ANEXO 3), estigmas de Cristo nos pés e nas mãos, sentimentos violentos nas crises de angústia e êxtase (*Ibid.*, p.1). Ela tinha a certeza de vivenciar a união íntima com Deus e apresentava êxtases místicos (ANEXO 4).

O que Janet considera raro no caso de Madeleine não são seus sintomas fundamentais (êxtase místico, convicção de união íntima com Deus e os estigmas no corpo), uma vez que todos estes fenômenos já tinham sido observados em sujeitos de várias tradições religiosas, que experimentaram a união mística com Deus. O raro, o extraordinário no caso de sua paciente é o fato de ela ter vivido tudo isto dentro de um hospital laico, fora da Igreja²¹. Dessa forma ela pôde ser observada a partir da visão médica laica, e não a partir da ótica religiosa. Janet considera isso uma raridade, uma oportunidade não para patologizar os místicos, mas para tentar compreender um pouco melhor os fenômenos místicos. Janet cita M. Höffding quando este diz que: “Acreditar que um fenômeno perde seu valor porque ele é compreendido é apenas uma superstição mitológica ou um ceticismo imoral” (*Ibid.*, p.3).

Desde sua entrada no hospital Salpêtrière, Madeleine passou a escrever o que ela chamava de “diário” no intuito de tentar explicar melhor a Janet suas crenças religiosas e sua vida pregressa. Mesmo depois que ela saiu do hospital, ela escrevia todos os dias para o médico, só parando quando de sua morte. Todo esse material chegou a duas mil folhas escritas.

Uma das características de seus escritos é que ela os dirigia sempre a Pierre Janet, e ela se dirigia a ele como “meu pai”. Segue um trecho de uma de suas cartas:

“Então, meu pai, sempre vos repetindo que eu não gosto de falar de mim, eu devo me resignar ao sacrifício de meu desejo mais caro, aquele de ficar escondida, pelo interesse da religião e do estudo. A pobreza do espírito que Deus me pede, exige que eu não guarde nada em minha propriedade. Meus escritos não me pertencem mais e vós tendes o direito, meu pai, de fazer com eles o que vós quereis” (*Ibid.*, p.5).

²¹ Dizemos ‘fora da Igreja’ para explicitar que ela não era uma religiosa como Tereza D’Ávila, por exemplo. Tampouco ela procurou ingressar em alguma ordem religiosa e vivenciar seus êxtases dentro deste contexto.

Um pouco sobre a vida de Madeleine

Madeleine viveu a infância e a juventude com os pais. Seu pai era industrial e sua mãe dona de casa. Era uma família católica, praticante, sem, contudo, haver qualquer exagero religioso. Janet observa que a partir de seu meio familiar não se pode explicar a relação de Madeleine com Deus. Ela foi uma criança e uma jovem com uma saúde fraca, anormalmente fraca, nota o psicólogo, além ser muito medrosa e sensível, principalmente, com o sofrimento dos outros. Ela sempre apresentava mudanças bruscas de sentimentos: ora muito alegre, ora triste.

Janet ressalta que ela “era muito amada por todos” (*Ibid.*, p.12), em função de seu temperamento dócil e meigo. Ela não estudou muito e leu poucas coisas durante sua fase de estudante. Leu principalmente o Antigo e o Novo Testamento, e não conhecia quase nada das obras dos místicos, à exceção de dois livros de Tereza D’Ávila.

Após sua primeira comunhão ela tomou a decisão “de ser para sempre Dele [Deus] somente... Quando mais tarde, na pensão eu recebia as confidências das jovens meninas mais velhas que eu, eu me dizia: eu também, eu amo; mas meu amor é Deus [...] Eu encontrava nesse amor uma felicidade *inexprimível*” (*Ibid.*, p.15).

É na puberdade que Janet considera que Madeleine apresenta seus primeiros sintomas neuróticos: obsessões, depressões periódicas e “crises de inércia”, quando ela fugia do mundo e vivia uma vida mais interior. Ela passa a ter “horror do mundo” e deseja levar “uma vida de miséria, de sacrifício, a serviço dos pobres, no sofrimento redentor” (*Ibid.*, p.18).

Até que ocorre algo imprevisível, que surpreendeu a família de Madeleine: com o argumento de trabalhar no estrangeiro, para poder ajudar o pai com suas finanças, ela parte para viver na Alemanha, e sua família só a encontra novamente 24 anos depois, quando ela está com 42 anos e é internada na Salpêtrière. Esse ato de Madeleine foi movido pela paixão, como ela mesma o descreve: “eu rompi definitivamente com os meus e eu me joguei impetuosamente na via que me traçava a paixão, invadindo minha alma, o amor pela cruz e o amor pelos pobres” (*Ibid.*, p.18).

Janet considera que Madeleine possuía um “ideal de miséria”. Ela queria ser pobre, verdadeiramente desapegada de todo e qualquer bem material. A pobreza era o “sonho de sua vida”, *em amor a Deus*. Esta observação é nossa: o ideal de miséria está associado, antes, à erotomania, ou seja, ao fato de ela sentir-se amada por Deus, amá-lo, por sua vez, e querer seguir seus ensinamentos.

Enfim, Madeleine se fixa em Paris, “para levar uma vida de operária em um dos bairros mais pobres”, escondendo-se de sua família, para não perder aquilo que ela considerava sua felicidade: a vida entre os pobres e como os pobres. A única pessoa que sabia do seu paradeiro, mas não seu endereço, era sua irmã Mme X. – como Janet a nomeia. Esta irmã da paciente não a considerava uma doente, ao contrário, a considerava uma santa, e, por isso mesmo, respeitou seu pedido de manter-se separada da família. Mme X. achava que Madeleine era “perfeitamente coerente, mesmo tendo uma natureza passional e disposta aos exageros” (*Ibid.*, p.20).

Foi também neste período, em Paris, que ela mudou seu nome para Madeleine Le Bouc, que tem o seguinte sentido: Madeleine: a amante de Cristo e “le bouc” que quer dizer “o bode”, referindo-se ao bode expiatório²² dos pecados do mundo.

Madeleine levou essa vida junto aos pobres, até que, aos 37 anos, ela começou a apresentar muitos problemas de saúde, principalmente nas pernas e nos pés, o que a impedia de caminhar. Este problema a levou a procurar tratamento em vários hospitais, tendo, inclusive, sido examinada por Charcot, que lhe indicou o tratamento hipnótico – provavelmente, em função do diagnóstico de histeria. Finalmente, após uma sucessão de tentativas de se tratar, ela foi internada na Salpêtrière, sob os cuidados de Pierre Janet.

Nessa fase, ela andava na ponta dos pés, nunca colocando o calcanhar no chão. Este sintoma, acrescido de suas “idéias fixas de crucificação, idéias de ascensão ao céu, transtornos neuróticos complexos, essa contratura nas pernas” (*Ibid.*, p.30) levou Janet a lhe dar o diagnóstico de neurose histérica.

O psicólogo e neurologista percebeu também que, quando havia festas religiosas importantes, ela apresentava no dorso de seus pés e de suas mãos e acima do seio pequenas feridas. Estes sintomas surgiam quando ela tinha “sonos extáticos com atitude de crucificação” (*Ibid.*, p.32), o que levou Janet a associar essas feridas às cinco chagas de Cristo. Os estigmas, como lembra ele, não são raros de acontecer nos sujeitos místicos e nos religiosos enclausurados.

Para ter alta do hospital e voltar para a casa, Janet pensava que “era preciso evitar que ela recomeçasse suas fugas, suas austeridades e sua vida de miséria” (*Ibid.*, p.40). E, de fato, ela saiu da Salpêtrière, voltou a viver na casa de seus pais, mas nunca quis possuir nada material. Ela passou a morar num quarto, sem luxo nenhum e sem ter qualquer coisa para si. Geralmente, ela trabalhava como acompanhante de pessoas

²² Segundo o dicionário *Le Petit Robert: Bode expiatório*: bode que o padre, na religião hebraica, no dia do Yom Kippour, encarrega dos pecados de Israel.

doentes, além de “se ocupar da escola, dos afazeres domésticos, da cozinha, da costura, às vezes ainda, de um pouco de pintura” (*Ibid.*, p.42). Viveu assim até sua morte, em 1918, aos 64 anos.

Sobre o estado psicológico de Madeleine, Janet isolou cinco tipos de estados:

1º “Estado de equilíbrio”: é seu estado mais normal, pois ela não vive nem grandes alegrias, nem grandes tristezas ou dores. É esse estado normal, digamos assim, o que a permitirá sair de alta, um dia, da Salpêtrière. Janet descreve assim sua recuperação, no que diz respeito a sua relação com Deus: “O Deus e o diabo [...] não passam mais seu tempo se ocupando dela, amando-a apaixonadamente ou atormentando-a” (*Ibid.*, p.176). Nesta fase de melhora, “sua atenção mudou de objeto, ela se ocupa mais das coisas exteriores e as vê melhor” (*Ibid.*, p.178). Ela passou também das extraordinárias alegrias extáticas às alegrias mais ordinárias da vida real. Ela chega, inclusive, a ter um julgamento crítico quanto a seus êxtases, confessa sentir vergonha de tê-los vivido no período da guerra.

2º “Estado de consolação e êxtase”: segundo o médico, é o estado mais marcante, porque é quando ocorre o êxtase.

No estado de êxtase, ela vivencia “três graus principais das consolações: os recolhimentos, os êxtases e as devastações” (*Ibid.*, p.45). No recolhimento, Madeleine permanece, o tempo todo, ajoelhada, quieta, mas ainda mantém contato com o mundo exterior. Ela fica “afônica”, sua fala se enfraquece, até sumir completamente – sinal de que o êxtase está chegando. Ela também perde um pouco da visão nesse período.

Durante o êxtase, ela permanece imóvel, em determinadas posições: “seja numa atitude de prece, as mãos juntas diante do peito, seja numa atitude freqüente de crucificação, seja simplesmente numa atitude de uma pessoa profundamente adormecida, deitada de costas” (*Ibid.*, p.47). Ela se desliga do mundo exterior e ninguém consegue despertá-la, e nada faz com que ela se movimente. Apenas passado o êxtase, ela consegue escrever sobre as alegrias vivenciadas durante essa fase.

Quanto ao momento de devastação, Madeleine nunca consegue se lembrar dele:

Aqui eu não sei mais, eu devo ter perdido a consciência por mais ou menos tempo... Têm momentos dos quais eu não tenho nenhum conhecimento, em que eu durmo numa deliciosa embriaguez, em que todo meu ser se precipita

numa felicidade da qual eu não posso dizer nada... é uma espécie de morte material que, considerando as horas, durou provavelmente quatro horas (*Ibid.*).

Note-se que a fase da devastação remete à formulação de Lacan quando ao indizível do gozo não todo significado pelo falo, ou gozo do Outro. Também remete ao que Lacan profere em seu artigo: “Yale University, Kanzer Seminar” de 1975, de que as raízes da devastação encontram-se na relação da filha com a mãe. Madeleine descreve sua devastação também neste sentido: “Eu estou como uma criança nos braços de sua mãe, que, de tempos em tempos, abre os olhos e experimenta a felicidade de ser embalada, mimada, depois volta a adormecer” (*Ibid.*)

A própria Madeleine diferencia o sono de seu estado de êxtase, e reafirma que no êxtase acontece sua união com Deus. Pierre Janet observa que é um momento em que existem dois personagens: “Deus e Madeleine, e a idéia geral de união desses dois personagens domina todo o drama” (*Ibid.*, p.69).

Há ainda uma forte identificação de Madeleine com a Virgem Maria, com a qual ela diz vivenciar momentos de profunda intimidade espiritual. Janet, a esse respeito, cita Freud e sua teoria dos sonhos: “M. Freud falou desses indivíduos, que em sonho, estão fechados em armários doces e cálidos; ele sustentou que esses armários eram o útero da mãe e que os indivíduos sonhavam com sua vida fetal” (*Ibid.*, p.75).

Sobre o “amor sexual dos místicos” (*Ibid.*, p.76), Janet relata que Madeleine “perde todo pudor em certas crises de êxtase e nos mostra brutalmente que ela é não somente a filha de Deus, a mãe de Deus, mas que ela é também a amante, ou, se preferirmos, a esposa de Deus e que ela sabe sê-lo completamente” (*Ibid.*). Ele acrescenta que Madeleine experimenta um “beijo perpétuo” com Deus, o qual ela descreve da seguinte maneira:

É nesse encontro coração com coração com o objeto de meu amor que meus lábios se colam um contra o outro, que minha boca se enche de delícias, e que meu ser inteiro se encontra mergulhado numa inefável embriaguez, que se torna, mais e mais, freqüente e profunda.

É realmente o beijo divino que eu sinto e que eu experimento quase sempre... O beijo divino, ah, como ele é doce! Nenhuma volúpia do mundo pode ser comparada a ele! Eu gozo da união divina, qualquer que seja o lugar em que me encontro, eu experimento, em todos os lugares, a suavidade de seus beijos... Meu ser está inebriado pelos beijos divinos. Ah! Se eu pudesse

comunicar o que eu experimento... Eu acabo de passar uma noite de amor e de loucuras, sim, é verdade, Deus me deixa louca de amor... As ondas de carinho que me inundam não me deixam acreditar que eu sonho, eu sinto que amo realmente Deus de todas as maneiras... Eu poderia dizer a Deus: Senhor, vós quereis então me fazer morrer de amor, meu coração é pequeno demais para as torrentes que vós verteis nele... (*Ibid.*, pp.76-77)

Pierre Janet aponta outras referências sensuais, inclusive, “obscenas” nas vivências extáticas da paciente. Ele afirma que ela “realiza com Deus todas as formas de união concebidas pelos homens” (*Ibid.*, p.78). Ele aborda também o aspecto erotômico desses sentimentos de Madeleine “são apenas as relações de amor [...] Madeleine sente que Deus a ama” (*Ibid.*, p.80).

E, nas palavras da própria paciente, vemos, com clareza, a erotomania estrutural desse amor: “eu não tenho mais pensamentos, mais palavras, eu tenho apenas um grito: eu amo, eu amo, eu amo, *eu sou amada, eu sou amada, eu sou amada*²³!!!” (*Ibid.*, p.81).

Apesar de Madeleine considerar seus êxtases do ponto de vista espiritual, ou seja, um “amor espiritual” e, até mesmo asceta, Janet não é ingênuo quanto à natureza desse gozo: “No entanto, todos esses belos discursos, todos esses beijos, todos esses partos, se eu não me engano, exigem um corpo e ela os considera como espirituais” (*Ibid.*, p.81).

Sobre o gozo propriamente dito de Madeleine, Janet faz um estudo mais minucioso. Primeiramente, ele ressalta “o gozo com a calma e com a força” (*Ibid.*, p.102). O gozo com a calma é a satisfação encontrada por Madeleine na felicidade e tranquilidade provocadas pelo “desinteresse da ação”. Já o gozo com a força é um “sentimento de poder super abundante”, sentido tanto no corpo, quanto nos sentimentos e idéias.

Há, em segundo lugar, “os gozos dos sentidos” (*Ibid.*, p.106): do paladar, do olfato, do toque, todos estes ficam mais aguçados. Aqui Janet inclui também o gozo sexual, comum em todas as experiências dos místicos de todas as tradições religiosas. No caso de Madeleine, eles estão presentes, sim, principalmente quando ela crê ser a esposa de Deus. Seu relato:

²³ Grifo nosso.

Enfim o sopro divino me envolve e me penetra inteira. É como um beijo perpétuo e universal, que nada mais atrapalha... [...] nada pode dar uma idéia dessa volúpia, é preciso experimentar para compreender; jamais eu poderia supor gozos parecidos aos quais eu sinto agora, tão freqüentemente nos seus braços... (*Ibid.* p.108).

Eu sinto doçuras enormes sobre os lábios e no ventre, que se encerra em espasmos verdadeiramente divinos... Eu sinto tremores por todo meu corpo quando Deus passa por todos os lugares suas mãos quentes, que ele passeia docemente, parece que eu vou desmaiar, por causa do gozo que sinto. Eu me sinto cada vez mais elevada no ar, é como se todo meu corpo trouxesse uma corda passada por entre as pernas e que essa corda comprimisse as partes que ela faz entrar para o interior. Faz-se um trabalho na bexiga, põe-se um selo sobre a abertura e esse constrangimento para urinar não é um sofrimento, mas uma volúpia... Eu experimento freqüentemente, tanto no interior quanto no exterior, tremores suaves que são tão particulares que não posso explicá-los. Eu gostaria de não dizer mais nada dessas sensações, que são estranhas demais para que vós pudésseis compreender, existe um grande mistério (*Ibid.*, p.109).

Janet observa que essas experiências de gozo sexual, depois que o êxtase passa, deixam Madeleine muito envergonhada e cheia de desculpas.

Em terceiro lugar, ocorrem os “gozos artísticos”: a sensibilidade da paciente fica muita aguçada na experiência extática, por isso, ela fica mais sensível à luminosidade, aos sons, ao brilho das coisas. Há um aumento de seu senso estético.

Quanto às influências do êxtase sobre seu pensamento, Janet não as chama de gozo, mas de “sentimento de intelecção” (*Ibid.*, p.114). É como se Madeleine recebesse “uma explicação completa” das coisas, principalmente àquelas aplicadas ao seu “pequeno sistema teológico” e à sua “teoria antropomórfica do mundo” (*Ibid.*, p.115). Sempre encontrando em Deus seu mestre absoluto. Essas experiências intelectuais, Janet as inclui no “grupo das condutas sociais”. Provavelmente, por isso ele não as considere experiências gozosas. Eles incluem outras pessoas: “compreender a si mesma e ser compreendida” (*Ibid.*, p.120).

Além de abordar a questão do gozo, especificamente, Janet resume as “características psicológicas do êxtase” em quatro aspectos fundamentais: “a inércia psíquica, a atividade intelectual, o poder e a felicidade” que levam o sujeito a uma “vida

nova” (*Ibid.*, p.137). E, finalmente, ele considera o êxtase de Madeleine como “uma crise de delírio religioso otimista e imóvel” (*Ibid.*, p.138)

Após os êxtases e o estado de consolação, ela retorna ao estado de equilíbrio. Ao êxtase, sucede-se o “retorno à saúde”.

3º “Estado de tortura”: ela sente “uma certa agitação e um sentimento profundo de dor moral” (*Ibid.*, p.34). Janet os descreve como “delírios melancólicos ansiosos” (*Ibid.*, p.164). Quando Madeleine diz experimentar o “excesso do mal”, apresenta intuições pessimistas e, mais do que no estado de tentação, agitação psicomotora. Ela se sente castigada por Deus. Se no êxtase ela tem a idéia de união com Deus, nesse estado de tortura, ela tem “um delírio de separação, de ruptura com Deus” (*Ibid.*, p.170). Segundo Janet, ela “inverte” seus sentimentos: “Deus me odeia, mas eu também o odeio” (*Ibid.*, 171).

Outra mudança importante que ocorre com ela, nesse estado, tem relação com o sexo, “as sensações genitais aparecem [...] mas tomam uma aparência obscena e dolorosa” (*Ibid.*, p.173). Nas palavras da própria Madeleine: “É o diabo que quer me penetrar e não o bom Deus, e essa penetração me causa dores horríveis e sentimentos de desgosto e humilhação...” (*Ibid.*). É interessante observar que, por mais que seus sentimentos se invertam, e que haja uma ambivalência amor e ódio, a estrutura erotômana se mantém: Deus a ama e o diabo a deseja.

4º “Estado de austeridade²⁴”: quando ela não experimenta nenhum sentimento, ou seja, apenas um “sentimento de vazio” (*Ibid.* p.400). Os estados de austeridade e de tentação são os estados mais antigos, experimentados por ela desde a juventude e fazem parte de seus primeiros transtornos. Quando ela acha que perdeu a fé, porque “Deus não me responde!” (*Ibid.*, p.161). É uma fase em que o “sentimento da presença de Deus” (*Ibid.*, p.162) desaparece completamente. Ela sente tristeza, porque pensa que ninguém a ama e que todos a abandonaram. Sente uma “solidão assustadora” (*Ibid.*), ficando indiferente a tudo.

5º “Estado de tentação”: quando ela vive suas “obsessões e dúvidas”. São preocupações de cunho religioso e de caráter moral. Nesses momentos, ela se questiona quanto à sua castidade e sobre o porquê de ter sido escolhida por Deus: “O amor de Deus não é mais que um perpétuo tema de tormentos e obsessões” (*Ibid.*, p.150).

²⁴ A palavra em francês, no original, é “*sécheresse*” que quer dizer, segundo *Le Petit Robert*, seca, aridez e também austeridade.

As obsessões de Madeleine começaram na juventude e têm um sentido sexual. Ela era obcecada com duas idéias: “depravação quando lavava as partes” e “gravidez imaginária”, que a levaram, muito nova ainda, a um excesso de “pudor” e “remorsos pela comodidade na casa paterna” (*Ibid.*, p.400), o que a fez fugir aos dezenove anos de idade. Ela tinha um ideal de miséria, que se transformou numa “obsessão pelo cúmulo da pobreza” (*Ibid.*).

Janet considera fundamentais dois sintomas apresentados pela paciente: a timidez e o ascetismo. Desde pequena, ela se mostrava tímida no colégio e também tinha vergonha de ser admirada. A timidez a levou a se isolar e a desejar uma “vida de solidão, de silêncio e de prece...” (*Ibid.*, p.404). A timidez a fez-se retraindo socialmente.

O ascetismo também atrapalhava seus laços sociais e suas iniciativas. Ela tinha “um pudor excessivo e uma espécie de terror pelos prazeres sexuais” (*Ibid.*, p.408). No entanto, aos quinze anos, viveu uma paixão adolescente por um rapaz que ela conheceu nas férias. Ela esperou o rapaz voltar das férias, mas, quando ele retornou, “só manifestou por ela a mais cruel indiferença” (*Ibid.*, p.409). Ela mesma admite que, após essa pequena e frustrante experiência de enamoramento compreendeu: “que jamais poderia encontrar sobre a terra meu ideal” (*Ibid.*). Quer dizer que Madeleine possuía ideais elevadíssimos de amor, os quais excluía o prazer sexual, ou quaisquer outros prazeres sensuais, tais como: dançar e comer uma boa comida.

Ela renuncia a todas as formas de satisfação, como diz Janet. Na verdade, ela renuncia ao gozo sensual, mas encontra outra forma de satisfação nos sintomas, ou seja, há um mais-de-gozar pela via da renúncia e do sofrimento.

Para o médico, ela se defende dos prazeres e da paixão procurando a “dor” (*Ibid.*, p.411). Ela foge do excesso de prazer, mas cai no excesso de abstinência. Ambos, contudo, são excessos, e, como tal, imperativos superegóicos de gozo. Janet chama a isso de “amor pela dor” – o que nos remete ao conceito de masoquismo em Freud -, que ele diferencia do “medo do prazer. “Encontram-se também neuróticos com “um medo terrível do amor” (*Ibid.*, pp.416-417). Portanto: “muitos neuróticos são, sob esse ponto de vista, muito mais severos que os maiores místicos” (*Ibid.*, p.417).

Pierre Janet observa que muitos sujeitos neuróticos, que não são em absoluto religiosos, mostram-se incapazes de experimentar o prazer, e que, tanto homens neuróticos, quanto mulheres neuróticas vêem o gozo sexual como algo “sujo” e “perigoso”, o que os leva ao “exagero da castidade”. Freud diria que eles recalcam seus desejos sexuais.

Sobre os temas dos delírios de Madeleine, Janet questiona, primeiramente, até que ponto as idéias religiosas têm um papel tão importante no delírio principal da paciente. Ele pensa que, na verdade, a idéia central tem um cunho amoroso. Ou seja, é um delírio de amor: “O delírio de Madeleine é, no fundo, a narrativa perpétua de suas relações afetivas com um personagem que ela chama Deus. [...] Madeleine é inesgotável sobre esse amor, como já vimos: durante todos os períodos de êxtase e de consolação ela só pensa no amor e só fala de amor” (*Ibid.*, pp.490-491).

Janet defende a idéia de que, mesmo no estado de tortura, trata-se sempre da “questão do amor de Deus” (*Ibid.*, p.492). Pois, no estado de tortura, quando “Deus a detesta”, e o amor se inverte no ódio, este ainda se refere a Deus e ao amor entre ambos. O estado de tortura é um estado melancólico, e, uma das características da melancolia, segundo Janet, é o ódio.

Janet não se atém a explicar o caso de Madeleine pela via do delírio místico-religioso. Ele considera que se trata, realmente, de um delírio de amor. E que Madeleine só não viveu este amor com um homem real, por não ter condições psíquicas para suportar as inseguras, frustrações, decepções, e também, o trabalho de construção de um laço que o amor implica. E, mesmo após a ligação amorosa entre um homem e uma mulher, não há garantias quanto a esse amor.

Assim, o médico conclui:

Madeleine, que apresentou por toda sua vida a aspiração ao amor e a incapacidade de estabelecer essas relações sociais de amor, chegou a realizar esse amor num delírio. De tempos em tempos, esse delírio recai sobre um personagem terrestre e se torna então totalmente idêntico aos delírios de amor dos psicastênicos²⁵. Mas, habitualmente, esse personagem terrestre é ainda insuficiente, pois ele traz rapidamente dificuldades e dúvidas, e Madeleine só pode relaxar plenamente num amor satisfatório tomando o próprio Deus como objeto de seu amor. (*Ibid.*, p.519).

Segundo Maleval:

A escolha da via mística foi para ela [Madeleine] uma castração sublime, ancorada em uma renúncia ao desejo sexual, ocasionada por uma

²⁵ Segundo THUILLIER, J. *La folie, Histoire et Dictionnaire*, Paris, Robert Laffont, 1996, p.682, a psicastenia foi descrita por Pierre Janet, e corresponde ao que Freud isolou como neurose obsessiva.

decepção amorosa na idade de dezesseis anos. Depois disso, ela ficou preocupada com sua castidade, que ela preservou nos ambientes mais perigosos. Graças a que, como os possuídos de antigamente, ela se imaginou submetida a torpezas demoníacas de um erotismo desenfreado. (MALEVAL, 2000, p. 78).

Enfim, levando-se em conta a questão do contexto da vida de Madeleine, será que, se ela tivesse vivido no século XIII, ela não poderia ter sido considerada, por exemplo, uma mística?

4 - O ENCONTRO DE UMA MÍSTICA CRISTÃ COM A PSICANÁLISE: MARIE DE LA TRINITÉ E JACQUES LACAN

Neste ano de 2009, as Éditions du Cerf, em Paris, publicou os *Carnets*, de Marie de la Trinité (ANEXO 5), constituídos a partir de 3.250 páginas manuscritas por ela. Estes *Carnets* espirituais se dividem em cinco tomos, dispostos da seguinte maneira: *Les grandes grâces*; *Revêtir le sacerdoce*; *Du sacerdoce à la filiation*; *Le mystère de Paternité*; *En holocauste sur l'autel*.

Marie de la Trinité (1903-1980), nascida Paule de Mulatier, foi uma mística e analisanda de Lacan. Apresento, nesta tese, o primeiro tomo: As grandes graças, que abordam a vida desta mística, e, dele, destaco sua relação com a psicanálise, e sua análise com o Dr. Jacques Lacan .

Para se compreender melhor a personalidade de Marie de la Trinité, os editores pesquisaram sua correspondência com duas pessoas em especial: com a madre Saint-Jean, fundadora dos Dominicanos missionários dos campos, e com o padre Antonin Motte, seu confessor.

O itinerário místico-espiritual de Marie “começa no ápice, pela graça misteriosa, para em seguida, precipitar-se na aflição psíquica” (TRINITÉ, 2009, p.14). Esta evolução não é aquela que, normalmente, acontece com os místicos. Com a maioria deles, o percurso se inicia nas angústias e aflições e culmina no êxtase místico.

A experiência de Marie de la Trinité mostra-se interessante do ponto de vista psicanalítico, não somente pelo contato de Marie com Lacan, mas também porque ela “se situa na junção da vida espiritual e da vida psíquica e coloca o problema de sua relação” (*Ibid.*).

Seu contexto familiar

O pai de Marie era industrial e foi cônsul da Bélgica. Era um homem de temperamento colérico e de difícil trato. Sua mãe era atenta, mas distante afetivamente. Marie é a caçula de cinco filhos. Sua mãe ficou grávida dela após a perda de um bebê. Durante a gravidez de Marie, ela achou que iria ter um menino, que se chamaria Paul. Contudo, nasceu Marie, cujo nome de batismo é Paule (por ser o feminino de Paul) Marie Aimeé – observamos que o nome “Aimeé” (Amada) compõe o nome próprio de Marie.

Sua educação foi baseada em valores cristãos e em boas maneiras. Ela sempre se sentira apartada da família, fato este que ela escreve em sua autobiografia. Nesta, ela relata que, até seus sete anos, ela fora muito doente, o que a transformou numa pessoa irritadiça. Ela sentia falta de um maior contato afetivo com sua mãe, uma vez que tanto ela quanto seus irmãos eram entregues aos cuidados de empregadas domésticas.

Os estudos eram um problema para ela. Quando começou a estudar, percebeu que tinha muitas dificuldades de aprendizagem, uma “incapacidade para pensar” (*Ibid.*, p.18), o que lhe dava muita vergonha. Era uma moça afetuosa, mas arredia, não se sentia bem com as pessoas, nem com sua família, apenas sentia-se bem com Deus. Ela descobre a sexualidade, através da masturbação, o que lhe enchia de “vergonha e remorsos” (*Ibid.*).

Na sua autobiografia, redigida quando ela estava com quarenta anos, ela escreve que sua vida se apresenta em três colunas: “a primeira é dedicada à vida corporal e social, a segunda à vida mental e afetiva, a terceira à vida espiritual – se as duas primeiras enumeram suas perdas, a última se apresenta como a coluna dos ganhos, que contrabalançam com todo o negativo” (*Ibid.*, p.19).

A puberdade de Marie se iniciou precocemente, aos dez anos e meio, e representou para ela “uma catástrofe” (*Ibid.*). Aos treze anos ela foi para a Itália, como interna junto às religiosas do *Sacré-Coeur*, e estudou ali de 1916 a 1917. Ela se distanciou de sua família por um pedido dela mesma, pela razão que ela descreve assim: “para trabalhar melhor, mas a verdadeira razão é para deixar minha família e estar com as religiosas” (*Ibid.*). Contudo, ela não vai bem nos seus estudos, em função das dificuldades de pensar que ela apresentava. Desse modo, ela retorna para Lion e passa a frequentar um semi-internato, para terminar seu ano letivo. Ela sente, nesse período, que Deus “se inclina em sua direção” (*Ibid.*, p.29) e ela quer dar-lhe provas de seu amor.

Assim, ela volta para a Itália aos quinze anos e escreve para sua mãe para lhe dizer de seu desejo em tornar-se uma religiosa. Mas seus pais não consentem, e, a partir de 1920, ela volta para viver em Lion com sua família. Ela faz uma tentativa de adaptar-se à vida que seus familiares queriam para ela: “entrada na vida mundana, curso de dança, noitadas, encontro com um rapaz, gosto pela roupa refinada: expressão da arte, harmonia das cores e das formas” (*Ibid.*, p.20). Faz, inclusive, uma longa viagem pela Europa central com suas irmãs.

Após esta viagem, ela tenta retomar sua vida espiritual ao lado de um confessor, o padre Périer: “missa quotidiana, prece contínua, luzes interiores e intensa necessidade de penitência” (*Ibid.*, pp.20-21). Estas penitências incluíam o jejum e levar uma corrente de ferro. Ela quer entrar para o Carmelo, assim como Tereza D’Ávila, mas o padre Périer a encoraja a ir para uma nova fundação dominicana. Mesmo não se identificando com esta congregação, Marie, em função de seu voto de obediência ao seu confessor, no verão de 1929, parte para Champagne-sur-Loue. Nesta comunidade religiosa, ela conhece a madre Marie de Saint-Jean, a fundadora dos Dominicanos missionários dos campos, e, em 11 de agosto, Marie “faz a experiência de uma graça de união ao Pai” (*Ibid.*, p.21). Enfim, no dia 26 de junho de 1930, Marie entra para a vida religiosa.

Seu contexto religioso

Em sua nova vida, ela se vê sob uma espécie de estrutura familiar: entre o pai e a mãe, cujos representantes parentais, na congregação, são seus conselheiros: a madre Saint-Jean e o padre Chauvin, e ela em obediência a um e ao outro. A relação de Marie com a madre Saint-Jean é decisiva para sua permanência na congregação. Elas estabelecem uma ligação afetiva: “um imenso amor, um amor que as ultrapassa e no qual elas se reconhecem” (*Ibid.*, p.22). A diferença de vinte e sete anos entre as duas cria uma relação filial e de autoridade entre elas.

O amor de Marie por Deus, ela o expressa da seguinte maneira:

Eu rogo para que Deus envie operários para sua colheita – se ele quer que eu colha, eu irei rapidamente ao seu campo; se ele quer que eu fique a rezar, eu ficarei segundo sua vontade. [...] eu, eu não sei nada, mas Ele sabe tudo, vê tudo, pode tudo. [...] Eu sou apenas uma pequena miséria de nada, que Deus se sirva dessa miséria para sua glória, segundo o que ele quiser (*Ibid.*, p.23).

Marie deseja ardentemente se livrar de seus pecados, pois através da expiação desses pecados, ela anseia aproximar-se da imagem de Deus: “Desejar com ardor, verdadeiramente, sinceramente, a perfeição do amor: a identificação a Jesus Cristo” (*Ibid.*).

Entre 1930 e 1940, Marie e a madre Saint-Jean trabalham juntas: “o espírito missionário de uma, os talentos de organizadora e diplomáticos da outra [Marie], fazem com que em nove anos o instituto, dotado de constituições aprovadas, fosse erigido canonicamente [...]” (*Ibid.*, p.24). Contudo, da graça recebida por Marie em 1929, restou um traço melancólico, que a impedia de seguir com mais fervor a via das orações, para não permanecer muito introspectiva.

Em 1940, com o início da segunda guerra, as irmãs deixam o convento de Flavigny, para que nele fosse montado um hospital militar. É nessa fase que Marie conhece o padre Antonin Motte, que terá grande importância em sua vida: “O Senhor escolheu para mim um Pai e um guia, e o enviou aqui” (*Ibid.*, p.25). Ele se torna seu confessor e abre para ela, de fato, as portas da vida contemplativa que ela tanto desejava. Contudo, Marie vive um conflito: “a contradição que existe entre sua vocação interior e sua forma exterior” (*Ibid.*, p.26). Isto porque ela se torna diretora da congregação, e não pode se dedicar, como gostaria à vida de prece e recolhimento.

Ela se mostra sempre obediente e submissa ao seu confessor e ao que ela considera ser a vontade de Deus. Todavia, sua angústia é crescente e o padre Antonin Motte vai a Flavigny visitá-la, e após sua partida, Marie “é objeto” (*Ibid.*, p.28) de outra graça sacerdotal. Sua angústia profunda é sucedida pela graça, que ela descreve da seguinte maneira: “Ele preencheu tudo, e o abismo desapareceu, e o Precioso Sangue inundou tudo, e o Precioso Sangue se transformou numa plenitude infinita” (*Ibid.*). Ela nomeia esta graça de Precioso Sangue. Após vivenciar esta graça, suas angústias cedem, mas por pouco tempo.

Ela faz uma ligação entre a primeira graça, de 1929, e esta do Precioso Sangue. É interessante a maneira como ela define em si mesma o efeito dessas graças. Ela diz que é como se Deus tivesse marcado “sua alma com um selo” (*Ibid.*). A forma desse selo é “finita e limitada” e corresponde à “impressão divina”, que, por oposição, é infinita. Ela usa estes significantes: *finito* e *infinito*, para nomear sua experiência mística.

Esta experiência, ao mesmo tempo simples no seu desenrolar e complexa em sua realidade, só pode ser assimilada na sucessão de outras graças aprofundadas. Assim, a graça do beijo do Pai, de 16 de agosto, no ônibus onde Marie se encontrava, é como uma reiteração da impressão divina se colando no selo de sua alma, por analogia como o boca a boca do beijo. (*Ibid.*, p.29).

Suas atribuições na congregação são muitas. Ela se torna a diretora das noviças, e, por causa de seus encargos nesta função, precisa diminuir suas horas de oração. Isto a faz sentir-se muito angustiada e seus conflitos de consciência reaparecem. Para resolvê-los, ela se coloca obediente às decisões do padre Motte, e, por sugestão dele, começa a escrever os *Carnets*.

A rotina de Marie, em Flavigny, inicia-se às 4 horas da manhã:

Dirigir-se para a capela para os ofícios de laudes²⁶, *pretiosa* e prima, seguida de duas horas de oração; às 07h10min, ofício do terço e missa comunitária seguida de uma hora de oração; às 10h15min, ofícios de sexto e nono; às 10h30min irmã Marie redige os carnês em sua cela até as 13h45min; ela se dirige então para o refeitório, que as irmãs deixaram há muito tempo. Ela não se demora aí, já que às 14 horas está previsto o ofício das vésperas; o tempo que segue é consagrado à biblioteca, que é seu encargo comunitário, e ao Rosário, que ela aprofunda sob a forma de artigos destinados à revista interna das irmãs, *Notre vie*; [...]; esse tempo é também aquele em que ela redige a correspondência; em seguida, das 16 às 18 horas, irmã Marie consagra duas horas ao estudo da Escritura sagrada; às 18 horas, ela se junta à comunidade na capela para a recitação do rosário, a benção do santo-sacramento e o ofício de *completa* (hora)²⁷; às 19 horas, enquanto a comunidade se dirige ao refeitório, ela diz o ofício das matinas, sozinha na capela, depois ela volta para sua cela para outro momento de estudo: artigo de são Tomás, filosofia e grego; às 20h15min, refeitório; toque de recolher entre às 22 horas e 22h30min. (*Ibid.*, p.32).

Esta descrição das atividades de Marie pode ajudar a entender uma parcela de seus conflitos. Nem o padre Motte, nem a madre Saint-Jean sabiam ao certo a extensão

²⁶ *Laudes*: horas canônicas que se seguem às matinas e precedem às primas. Cf. SIMÕES DA FONSECA. *Nouveau Dictionnaire*, Paris, Librairie Garnier Frères, 1925.

²⁷ *Complies*: completa (hora): a última hora do ofício divino, que se recita ou se canta a noite, após às vésperas. Cf. *Le Petit Robert*, version életronic, 2001.

do sofrimento interno da mística, que, em março de 1944, parte para um retiro em Paris, no mosteiro dos dominicanos. Ali, ela desabafa com o padre Motte, e relata a ele suas aflições quanto à sua vocação: “Trata-se de saber se o Pai me chama para uma vocação *particular*? O que essa vocação *exige*?” (*Ibid.*, p.33). Após esta conversa, Marie recebe a autorização do padre e da madre para dedicar-se exclusivamente da “união com Deus” (*Ibid.*, p.34). Contudo, ao retornar para Flavigny, ela tem uma crise: “uma grande cólera contra a superiora, reticente em lhe dar seu aval para um jejum julgado sem razão” (*Ibid.*). Marie estava fazendo apenas oito refeições por semana, no retiro. Ela não quer mais comer, quer passar a pão e água.

Assim, a vida comunitária se torna um problema para Marie de la Trinité. Ela se isola completamente. Esta situação culmina com sua hospitalização em Paris, num estado que ela nomeia de “estado de holocausto”: definido como uma meditação sobre “o mistério e a perfeição da virgindade da bem aventurada Virgem Maria e de São José” (*Ibid.*, p.36).

Do hospital, ela retorna a Flavigny, e decide procurar um psiquiatra. Seu primeiro médico psiquiatra foi o doutor Charles-Henri Nodet, médico-chefe do asilo de alienados de Bourg-en-Bresse, que a encaminha para um psicanalista, que diagnostica seu caso como uma neurose obsessiva. Contudo, ela não empreende uma análise com ele e decide continuar o tratamento com o Dr. Nodet, indo vê-lo a cada três meses. Nodet trabalha, principalmente, sua “penitência alimentar”, mas ela não apresenta melhora. Ele “analisa o estado psíquico de sua doente insistindo sobre a ligação “alimentação-castidade” como sendo uma das verdades essenciais para a explicação dos transtornos que Marie sofre” (*Ibid.*, p.40). Marie já estava doente há três anos, por isso, a madre Saint-Jean escreve ao doutor Nodet para se informar do tratamento dela. Na resposta do médico a madre, ele faz uma observação quanto ao desejo de “ser amada” de Marie:

Seu instinto permaneceu na etapa da idade de 3-4 anos, com toda a avidez desta idade no seu desejo de amor, quer dizer, antes de tudo de *ser amada*. Ela deve sentir – por razões desconhecidas ainda – um amargo sentimento de abandono em seus primeiros anos, que perturbou em seguida todas as etapas de seu desenvolvimento instintivo (*Ibid.*, p.41).

Além do mais, Nodet considera que Marie e o padre Motte deveriam romper seus laços, para que sua paciente pudesse melhorar de seus sintomas agressivos. Ele achava que os sentimentos ambivalentes de Marie pelo pai estavam sendo transferidos para a sua relação com o padre, seu confessor. Contudo, a solução que o Dr. Nodet sugeriu para Marie foi a lobotomia.

Diante disso, ela parte para fazer exames em Paris. Consulta-se com outro psiquiatra: Dr. G., que sugere que ela tente o tratamento com eletro-choque. Mas Marie recusa, e procura, por sugestão de Nodet, vários psicanalistas em Paris. Com nenhum deles ela se entende. No entanto, um dos psicanalistas procurados por ela a encaminha para o Dr. Lacan.

O encontro com Lacan

Marie encontra-se com Lacan, pela primeira vez, em três de abril de 1950. Ela se encontrará com ele por três anos, fazendo várias sessões por semana. Assim como Marguerite le Bouc, Marie de la Trinité começa a escrever um diário do seu tratamento com Lacan. Nele, se pode testemunhar “o impressionante encontro de duas inteligências superiores, desta improvável relação do psicanalista e da dominicana” (*Ibid.*, p.45).

O que fez Marie entrar em análise com Lacan, uma vez que ela já tinha tentado com muitos outros analistas, e sempre fugira do tratamento? “[...] é que, contrariamente aos seus colegas, que consideravam que o voto de castidade da religiosa era o ponto nevralgico do tratamento, Lacan tinha compreendido rapidamente que o nó estava no voto de obediência” (*Ibid.*).

Transcrevo uma parte de uma carta de Lacan a Marie de la Trinité de dezenove de setembro de 1950:

Meu objetivo não é vos ensinar a se liberar desse laço. Mas, descobrindo o que o tornou para vós manifestamente tão patogênico, vos permitir satisfazê-lo, de agora em diante, com toda a liberdade. Pois, se é em torno do exercício desse dever que se desencadearam as fases mais desequilibradas de vosso drama, é que é aí que foram colocadas em jogo imagens desconhecidas para vós e das quais vós não sóis mestre, é aquilo que eu chamei vagamente: temas de dependência. E sua busca não constitui uma iniciação à revolta, mas uma perspicácia indispensável para a colocada em

prática de uma virtude (Carta de Lacan a Marie de la Trinité, de 19 de setembro de 1950. *Ibid.*).

Por outro lado, abaixo, veremos a versão de Marie de la Trinité de sua análise com Lacan, que nos mostra como o psicanalista jamais tentou abolir ou interpretar a vida espiritual da mística:

Não há grande coisa a dizer do próprio tratamento; senão que, no lugar de me confinar em Freud como os precedentes doutores, este percorre continuamente, no curso das sessões, todas as escalas da natureza humana como os anjos de Jacó, que subiam e desciam desta escala que é a criação e que nós somos cada um. Eu estou em segurança com ele, pois ele compreende as coisas espirituais e não as elimina como os precedentes, ao contrário (Carta de Marie de la Trinité a madre Saint-Jean, de 29 de novembro de 1950. *Ibid.*).

Apesar de Marie se queixar com Nodet das sessões curtas praticadas por Lacan, o médico lhe diz para continuar a análise com o psicanalista, sem hesitação. E ela apresenta melhora sensível, empreende novos estudos, inclusive, estudos sobre os “problemas psíquicos da vida religiosa” (*Ibid.*, p.47) e estudos de psicologia e psicanálise.

Mas, a relação de Marie com Lacan se torna conflituosa, e, no verão de 1951, Marie procura outro psicanalista. Ela diz isto a Lacan por carta, e a resposta de Lacan é a seguinte:

Minha cara Irmã, vós me escreveis uma carta bem heterogênea. Vós estais livres para todas as vossas iniciativas, ainda que, durante a análise, essas iniciativas sejam mais ou menos contra-indicadas. Eu não me oporei àquela que vós me falastes em vossas últimas linhas [continuar com outro analista]. Mas eu gostaria de ter uma entrevista *antes*: a mesma entrevista que eu projetei ter convosco na entrada. Que Deus vos guarde. (Carta de Lacan a Marie de la Trinité, de 21 de setembro de 1951. *Ibid.*, p.49).

Contudo, Marie ainda continua sua análise com Lacan, mas procura outros tratamentos psiquiátricos, inclusive pensa, novamente, em recorrer ao eletro-choque, o

que Lacan a desaconselha. Há uma nota em seus *Carnets* na qual ela relata uma intervenção de Lacan:

[...] A psicanálise é a busca do subconsciente, não o subconsciente universal, este seria indefinido, mas o subconsciente pessoal, nós nos aproximamos de lado, como vós o alcançastes, vós fazeis um desvio. Tudo [...] está recoberto por conchas que é preciso atravessar e que fazem barreira – nós atravessamos muitas delas e faltam ainda algumas. Mas seria necessário que vós chegastes até o animal. E estejais certas que eu sou obrigado a ter cuidado com tudo, afim de que vós sigais o tratamento com o mínimo de detrimento para vós (Notas de abril de 1952, *Ibid.*, p.52).

Até que em doze de abril de 1953 ela interrompe a análise e se interna em Bonneval para tentar um tratamento com choque insulínico e sonoterapia. Ao sair do hospital, ela retoma a análise com Lacan. Contudo, esta retomada não dura muito. Ela interrompe sua análise e volta a tentar o tratamento pelo sono. Ela deveria reencontrar-se com Lacan em outubro de 1953, mas, em julho deste mesmo ano, ela procura uma médica, e, sua análise com Lacan é definitivamente interrompida.

Marie de la Trinité começa um tratamento com Jacqueline Renaud, uma médica, que se transforma numa amiga. Ela inicia o curso de psicologia e, entre 1956 a 1957, ela reencontra Lacan, a quem ela mostra seu trabalho de pesquisa (título do trabalho de Marie: *Recherches d'intériorité et extériorité: Recherche de signification des faits: L'influence de la situation envers les parents*) e a quem pede alguns conselhos para o trabalho.

Em 1959, ela retorna a Flavigny, e à vida religiosa, abandonando sua atividade como psicóloga. Vive, ali, trabalhando sob a orientação da madre Saint-Jean, que morre em 1969. Após esta perda, ela “se consagra ao recenseamento dos arquivos da fundadora” (*Ibid.*, p.69). Segue seu trabalho com os *Carnets* e outros trabalhos datilográficos. Morre em 1980.

As graças de Marie de la Trinité

Destaco aquelas passagens dos momentos de “graça” de Marie de la Trinité em que a questão do amor e, principalmente, do *ser amada* (aspecto erotômico) se destaca.

Na graça de 11 de agosto de 1929, a primeira graça, Marie descreve: “Eu vi o amor do Pai pela alma, eu o experimentei, eu entrei nele: não o amor da alma por Deus, mas no inefável, inexprimível, incognoscível amor de Deus pela alma” (*Ibid.*, p.110). Ela segue tentando exprimir sua experiência mística: “eu vi o abismo do amor e nele fui mergulhada – e todo meu ser foi penetrado por ele” (*Ibid.*, p.112).

Abaixo, a “síntese das graças” de Marie de la Trinité:

DOCUMENT 2	
synthèse des grâces (1 feuillet manuscrit de Marie de la Trinité sans date)	
11 août 1929	Depuis janvier 1941
Mystère de l'ÊTRE	Mystère de la <i>Déité</i> (14-15 juin)
Révélation de la <i>Paternité divine</i>	Appels miséricordieux du <i>Père</i>
Vie de l'âme : créée par Dieu à son image pour le participer	Direction qui me détourne de la vue de mes péchés Appels du <i>Père</i> à le glorifier
Connaissance, dans le <i>Père</i> , du <i>Verbe</i> .	Plusieurs grâces de vue et d'union à la T. S. Trinité, au <i>Verbe incarné</i>
Expérience de <i>l'Étreinte d'Amour</i>	Lumières sur l'Esprit Saint surtout concernant le sacerdoce
Le péché	
La nature humaine <i>assumée par le Verbe</i> sa splendeur son efficacité	<i>Le sacerdoce du Christ</i> sacerdoce et filiation Incarnation Rédemption sacrifice Royauté vision béatifique Sacerdoce des prêtres, et <i>sacerdoce</i> <i>mystique</i> = expérience et vues
Corps mystique	
<i>Rédemption</i>	<i>Appels à m'unir à la Passion du Christ</i> pour l'Église, les prêtres, en suppléance.
La voie du <i>Sang</i> pour remonter au <i>Père</i>	
Janvier 1940 : Première grâce sur le sacerdoce du Christ en moi. Notre Seigneur me <i>reproche</i> de ne pas user de son sacerdoce	
De 1929 à 1941 : 12 années de <i>péché</i> dans la vie religieuse.	

(*Ibid.*, p.115)

CONCLUSÃO

O amor perpassa esta tese, assim como a erotomania perpassa a psicose e a neurose, quando se trata do amor e da sexualização. Amor e loucura, geralmente, estão associados. Tanto no amor, quanto no delírio, por exemplo, tudo faz signo. Como diz Roland Barthes: “Do ponto de vista do amoroso, o fato se torna conseqüente porque se transforma imediatamente em signo [...]” (BARTHES, 2001, p.86). Assim também ocorre no delírio, tudo significa: o olhar do outro; uma janela que bate; um barulho na rua, etc. Então, quando o amor e o delírio se unem, como é o caso da erotomania, a loucura pode engendrar as mais bizarras idéias e atos.

Pudemos acompanhar como o conceito de erotomania foi forjado na psiquiatria clássica, até culminar com seu destacamento, por Clérambault, na conceituação da síndrome erotomaniaca. Com a formulação desta síndrome, este psiquiatra define a estrutura e a lógica psicológica da erotomania.

Kraepelin (1897) inclui a erotomania no grupo das paranóias, por ela ser um dos tipos de delírio sistematizado, sem demenciação.

Philippe Pinel (1810) considera a erotomania uma forma de melancolia, uma mania de amor.

Esquirol (1838) chamava a erotomania de monomania erótica ou loucura do amor casto. Quer dizer, um delírio que tem como tema o amor, porém um amor platônico, que pode se apresentar tanto sob a forma maniaca, quanto sob a forma melancólica.

Charles Marc (1936), discípulo de Esquirol, segue a definição de erotomania de seu mestre, contudo ele acrescenta que a erotomania é mais comum nas mulheres, e que sua manifestação é diferente conforme o sexo. Numa mulher o delírio se manifesta de forma mais velada, enquanto que no homem de forma mais explícita. Ele ressalta ainda que na erotomania não existe reciprocidade no amor, pois quando o delírio amoroso é mútuo, trata-se de uma loucura a dois (*folie à deux*). Ele se separa de Esquirol ao dizer que, nem sempre, a erotomania é platônica, podendo vir associada à idéias de cunho sexual.

Ulisse Trélat (1861), outro discípulo de Esquirol, também pensa que existem casos de erotomania que são platônicos e outros que envolvem o desejo sexual.

Benjamin Ball considera a erotomania uma loucura erótica, e diferencia duas formas de erotomania: a alucinatória e a afrodisíaca. Ele liga a erotomania ao delírio de

perseguição, no ponto em que a erotomania tem relação com a idéia de ascensão social, uma vez que o objeto de amor do erotômano sempre é alguém de um nível superior.

Émile Laurent (1891), aluno de Ball, considera a erotomania como um amor mórbido, ou seja, uma das formas patológicas de amor, quando o amor se torna um delírio ou uma obsessão.

Maurice Dide (1913) coloca a erotomania no grupo dos idealistas do amor. O idealista de amor ama o ideal do amor.

Pierre Janet (1928) aborda o amor na neurose e na psicose. A esta última, ele atribui o amor delírio, e à primeira, o amor obsessão. Ele afirma que os neuróticos são mendicantes de amor e que “querer ser amado” é um traço dos sujeitos neuróticos.

Para Sérieux e Capgras (1892) a erotomania é um delírio erótico, podendo ou não ser platônico. Eles acrescentam que a erotomania pode ser acompanhada de um delírio de ciúmes ou de um delírio de perseguição.

Enfim, Clérambault (1920) isola as psicoses passionais (delírio de ciúme, de reivindicação e erotomania) e formula a síndrome erotomaniaca, que se constitui de um postulado fundamental e três fases. O postulado fundamental é a certeza que o sujeito tem de ser amado pelo objeto. As três fases são: de esperança, de despeito e de rancor ou reivindicação. Existem sujeitos que permanecem na fase da esperança. Há outros cujo amor se transforma numa reivindicação perigosa, podendo ocorrer passagens ao ato, inclusive, criminosas.

Na psicose acontece, muitas vezes, o retorno no real do amor, uma vez que não há sua simbolização na fase do complexo de Édipo. O amor, na psicose, retorna como uma forma de loucura. Quer dizer, na forma de um gozo suplementar, louco, fora da significação fálica e, muitas vezes, acompanhado de uma dificuldade do sujeito com a assunção de seu próprio sexo, o que o empurra para relações duais, estritamente narcísicas, que podem recair no ódio. Sem poder se constituir como falo da mãe, o psicótico apresenta especificidades na sua forma de amar. A especificidade maior do amor desarticulado da função fálica é a erotomania, que, conseqüentemente, atinge a assunção subjetiva do sexo, e transforma o amor e a identificação sexual num fenômeno imaginário, que, à primeira prova, pode se fragmentar.

Uma paciente psicótica me dizia, há muitos anos atrás, como fora difícil para ela ficar grávida, uma vez que ela não se via como mulher: “Nunca me imaginei como mulher. Por isso achava que nunca fosse engravidar”. Para ela, ser mulher era equivalente a ser mãe. Antes de ela ter um filho, não pensava que fosse uma mulher.

Ela até poderia ter relações eventuais com um homem, porque isto não a fazia sentir-se na posição feminina. A loucura a invadiu quando ela teve um filho: “Pirei porque tive um filho e nunca me imaginei como mulher”. Sem a significação fálica, este filho não se constituiu como falo para ela, e, além disso, ela não teve como simbolizar a diferença sexual. Ao ter um bebê, ela percebeu que não era um homem. Ao longo do seu tratamento, ela recuperou sua identificação imaginária: ser um homem para as mulheres. Ela nunca criou seu filho, que ficou aos cuidados de seus familiares. A perda da identificação e a dor do encontro com o real do falo e do real do corpo de mulher que podia gerar um filho é bem expressa na sua frase: “Quando estava tendo o meu filho pedi socorro, eu falava: ‘me ajudem!’ Foi a única vez na minha vida que senti isso.”

Assim, a erotomania enlaça o amor e a loucura. Mas também enlaça o amor com a tentativa de cura, visto ser uma construção delirante, que pode, em determinados casos, situar a falha foraclusiva da função fálica. A erotomania é uma resposta defensiva: seja como delírio, na psicose, seja como fantasia, na neurose. Outro paciente psicótico me relatou que o desencadeamento de sua psicose ocorreu quando ele teve sua primeira experiência sexual com uma mulher. No caso dele, sua identificação sexual também foi abalada, a partir do encontro com o gozo feminino, que deslocou seu próprio gozo. Ele dizia não entender o gozo daquela mulher: “Achei que ela fosse morrer, ou que ela fosse me matar”. À falta da normatização fálica, ou seja, da simbolização do falo como significante da diferença sexual, há um retorno no real de um gozo deslocado. É um gozo vivenciado como uma loucura de amor, literalmente, porque o gozo o remeteu a uma posição de puro objeto gozado pelo Outro. Sua cura se encaminhou no sentido da construção de um delírio erotomaniaco. Delírio este que visava suprir a carência fálica, ao criar uma nova realidade e ao localizar o gozo desse sujeito. Num primeiro momento, ele achava que as mulheres o desejavam e o amavam. No decorrer do tratamento, o objeto mulher foi deslocado para Deus. E este amor de Deus por ele o apaziguou, na medida em que dessexualizou a relação com seu gozo e com o gozo do Outro.

O sentido clássico da erotomania, aquele que associa o amor com o delírio, também foi utilizado por Freud, que acrescentou a este processo delirante o mecanismo da projeção. Isto porque, para o pai da psicanálise, a erotomania é uma das formas de delírio paranóico. Da frase inicial: eu (um homem) o amo, segue-se: eu não o amo, eu a amo, porque ela me ama. Ou seja, o sujeito ama, mas projeta no Outro este amor, vindo a sentir-se amado como objeto. O amor retorna sob o sujeito de forma invertida. O

sujeito psicótico fica no lugar de objeto de gozo do Outro. Isto mostra como o falo não está presente para mediar o encontro com o outro no amor e no sexo. O sujeito permanece, assim, na relação dual e apresenta uma mobilidade em relação à assunção de seu próprio sexo. Na formulação de Freud, há uma modificação quanto ao objeto (passagem de homem para mulher), e, necessariamente, em relação ao sujeito: se na primeira proposição o sujeito está numa posição homossexual, na última proposição o sujeito está numa posição heterossexual, sendo que em ambas sem a mediação fálica.

Já na neurose, o que regula o gozo masculino é o falo, em oposição à desregulação erotomaniaca do gozo feminino (COELHO DOS SANTOS, 2008, p.8.). A desregulação do gozo feminino na neurose não é a que ocorre na psicose, visto que, no caso da neurose, há a limitação fálica. Então, a regulação é realizada através do enquadre fantasmático, possibilitando que o amor se constitua como um nó para o sujeito feminino. O enquadre fantasmático do homem se forma na sua relação com o objeto *a*, objeto fetiche. Já o enquadre fantasmático da mulher se forma no que eu nomeei, nesta tese, de *erotomania edipiana*: a fantasia que a menina precisa construir de que o pai a ama, na entrada da fase do complexo de Édipo. Este amor, tecido após a descoberta da diferença sexual, na fase fálica, precisa ser correspondido pelo pai. Ou seja, o pai precisa dar sinais de seu amor pela menina. O amor também tem relação com o objeto *a*, só que no caso da menina, ela precisa identificar como sua mãe se constituiu como objeto *a*, causa de desejo do seu pai, e assim, identificar-se com esta posição erotômana, de ser amada.

Usamos o romance de Schnitzler, *Mademoiselle Else*, comentado no capítulo III, para ilustrar a perda do enquadre fantasmático. No caso de Else, o pedido de seu pai, deixa subentendido um desamor dele por ela. Isto porque o pai a pede para falar, em nome dele, com um homem velho que, certamente, lhe pediria alguma coisa em troca. Como, de fato, pediu: contemplá-la nua. Else sente que o pai a deixara cair, e que sua mãe fora conivente com seu pai, porque é a mãe quem redige a carta. Nenhum dos dois a protegera. E Else cai, de fato, morta, após ingerir uma quantidade letal de veronal. Ela perde o enquadre erotomaniaco de seu Édipo.

Através das próprias palavras da personagem Else, podemos acompanhar alguns momentos deste desenquadre fantasmático. Primeiramente, quando ela percebe que houve uma negligência do pai com ela: “Por que papai não tomou simplesmente o trem para vir aqui” (SCHNITZLER, 1993, pp. 25-26). Em seguida, ela tenta manter-se no fantasma edípico: “Então, talvez eles joguem o papai na prisão. Não. Jamais na vida.

Isso não pode acontecer. Eu te salvarei. Sim, papai, eu te salvarei” (*Ibid.*, p.27). Ela tenta ficar sedutora para poder convencer o Sr. Dorsday a salvar seu pai: “Que vestido eu vou pôr? O preto conviria mais, hoje. Muito decotado? *Toilette de circonstance*, como se diz nos romances franceses. Em todo caso é preciso que eu tenha um ar enfeitiçador quando eu for falar com Dorsday. Após o jantar, com um tom displicente. Seus olhos estarão fixos no meu decote. Repugnante personagem.” (*Ibid.*, p.28). Esta percepção de que sua aparência física é com o que o pai conta, para conseguir o empréstimo, fica evidente. Contudo, é justamente isto que a faz “enlouquecer”: “Que desavergonhada eu sou!” (*Ibid.*, p.35). Nos momentos finais desse impasse – mostrar-se nua ou não ao velho Dorsday - percebemos Else completamente transtornada: “Eu sou uma jovem honesta, de boa família. Eu não sou uma puta... Eu quero ir embora. Quero tomar meu veronal e dormir. Você cometeu um erro, senhor von Dorsday, eu não sou uma puta.” (*Ibid.*, p.81). Depois dessa reflexão, Else tira sua roupa e fica nua no meio do salão, sob os olhares de todos os hóspedes. O véu cai. O semblante do pai cai. O semblante do amor cai. E o semblante do feminino cai. Ela cai por terra. As últimas palavras de Else, já sucumbindo por causa da ingestão excessiva de medicamento: “Eu vôo... vôo... vôo... durmo e sonho... e vôo... não acordar... amanhã de manhã...” (*Ibid.*, p.94).

No momento tão importante da vida de Else, que é aquele do encontro com a sexualidade adulta, a jovem se encontra também com o desamor de sua mãe e de seu pai. Ao perceber a perda do amor do pai, ela também não tem como se sustentar no amor de sua mãe. Por isso, acontece o desenquadre fantasmático fatal, no caso de Else. A mãe não a ama, e ela não se constituiu como o objeto de amor para o pai, sua erotomania edipiana se desmonta.

Encontramos também casos clínicos em que a fantasia da menina é a de que pai a ama *mais* do que à mãe. Casos estes que, freqüentemente, acabam desencadeando uma neurose. É o caso de uma moça que tinha a fantasia de que seu pai a amava mais do que a sua mãe, porque a mãe não se constituiu como objeto causa desejo para esse homem. A filha percebeu isso, porque ela via o pai paquerando outras mulheres na frente dela. E ela tinha que ficar – como ela mesma diz – no lugar de “mulherzinha” cuidando dele, vigiando suas atitudes em relação às outras mulheres. Na vida adulta, na fase genital, o significante “mulherzinha” reaparece, com todas as conseqüências sexuais. Ou seja, essa posição de mulherzinha do pai, engendrado na infância, a

impedia, agora na vida adulta, de ser mulher para um homem. O significante “mulherzinha” liga à cena infantil à cena adulta, revelando o ponto de fixação libidinal.

O fantasma da menina é a erotomania edipiana. Este é o fantasma da mulher neurótica. A erotomania edipiana se estrutura, primeiramente, na relação com a mãe, a partir do amor da mãe pela filha. Quando a menina é amada pela mãe, ela consegue ir para o pai. Como aprendemos com Freud e Lacan, o objeto do homem é a mulher. Assim, ele amará sua filha, porque a mãe (sua mulher) a ama, porque a mãe a tem como seu objeto *a*. A partir da mãe, a menina procura o pai, quando do complexo de castração, reivindicando o falo e o amor desse pai. Podem acontecer também casos de neuroses que se formam a partir da falta de resposta de afeto e de amor do pai. Falta esta, que como vimos, provoca mais demanda e uma possível neurose, ou seja, sem o falo e as palavras de amor do pai a menina fica mais aspirada pela pulsão de morte, visto que são, justamente, o falo e as palavras de amor que fazem barreira a esta pulsão. O continente negro da feminilidade é diferente da sexualidade feminina. A sexualidade feminina se constrói, fazendo barreira ao gozo mortífero da feminilidade: a loucura da mulher.

Lacan no *Seminário XXI, Les non-dupes errent*, na aula de dois de dezembro de 1973, diz que o amor é um nó, referindo-se ao nó borromeano. Ele já afirmara, no *Seminário 20*, que o amor faz suplência a não existência da relação sexual. Mas para que o amor, na idade adulta, possa fazer suplência, possa ser um nó, antes, ele teve de se estruturar na fina teia das relações primordiais de amor de cada sujeito.

O amor de Deus na mística ou num fenômeno delirante, como trabalhamos no capítulo IV, pode fazer suplência a não existência da relação sexual. Isto porque o fenômeno místico é domiciliado, ou seja, está em relação a uma tradição religiosa, que funciona para o sujeito como um Nome do Pai.

O psicanalista Pierre Naveau relata o caso de uma paciente psicótica que dizia ter ficado doente por não ter tido o amor dos pais. Ela não tivera pai e mãe, e fora criada por seus avós. Contudo, ela considerava como sua verdadeira família Deus, Jesus e o Espírito Santo. Ela era a “filha de Deus”. O amor que lhe faltara durante sua infância e juventude, ela encontrara em Deus. Sua certeza era a de que Deus a amava. E, a partir desta localização de seu gozo – a filha de Deus, sua única vontade era “pregar a boa palavra e curar os doentes (NAVEAU, 2004, p.88). A erotomania divina supriu um furo forclusivo, que nem mesmo seus relacionamentos anteriores puderam suprir.

Assim, a mulher não ama loucamente porque é amada demais. A mulher vive um amor louco, quando não se sente amada. Nesses casos, o amor não faz nó, não é sinthoma. Ao contrário, pode ocorrer uma indiferenciação dos três registros: uma perda de sentido simbólico, uma sobrecarga do imaginário e o real da pulsão de morte invadindo o sujeito. Isto torna a demanda de amor insaciável. Se a erotomania é a maneira de amar dos sujeitos psicóticos e dos sujeitos femininos, podemos deduzir que há na estrutura dessa forma de amor um ponto que não é fálico, no delírio de amor, ou, que é não todo fálico, no fantasma de amor.

Para concluir, com Freud, em 1914, que fala da relação do amor com a cura: “Um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar” (FREUD, 1976 (1914), p.101).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALL, Benjamin. *La folie érotique*, Paris, Librairie J.-B. Baillière et Fils, 1893.
- BEAUCHESNE, H. *História da psicopatologia*, São Paulo, Martins Fontes, 1989.
- BERCHERIE, P. “Présentation”, in: *Analytica* n° 49, Paris, Navarin Éditeur, 1987.
- _____ “Presentation”, in: *Analytica* n° 19, Paris, Navarin Ed., 1980.
- _____ *Os fundamentos da clínica*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1989.
- BARTHES, R. *Fragmentos de um discurso amoroso*, Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 2001.
- BRIQUET, P. *Traité clinique et thérapeutique de l’Hysterie*, Paris 1859.
- BRODSKY, G. “Síntoma y sexuación”, in: *Del Edipo a la sexuación*, Buenos Aires, Instituto clínico de Buenos Aires – Paidós, 2005.
- CARDENAL, E. *Vida perdida, Memorias 1*, Madri, Ed. Trotta, 2005.
- CERTEAU, M. *La fable mystique 1*, Paris, Gallimard, 1982.
- CHARCOT, Jean-Martin. *L’Hystérie* [1887-1888], Paris, L’Harmattan, 1998.
- CLÉRAMBAULT, Gaëtan Gatian de. *L’érotomanie*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2002.
- _____ “Le Syndrome érotomaniaque”, in: *L’Érotomanie*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2002.
- _____ “Fausse amoureuse de prête revendicatrice”, in: *L’Érotomanie*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2002.
- _____ “Délire de persécution à début érotomaniaque”, in: *L’Érotomanie*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2002.
- _____ “Passion érotiques des étoffes chez la femme” [1908], in: *La passion des étoffes chez un neuro-psychiatre*, Paris, Éditions Solin, 1990.
- COELHO DOS SANTOS, Tania. “O analista como parceiro dos sintomas inclassificáveis”, in: *Latusa* n° 7, EBP – Rio de Janeiro, 2002.
- _____ *Seminário de pesquisa – Paradigmas do último ensino de Lacan*, Rio de Janeiro, 2002.
- _____ *Sinthoma: corpo e laço social*, Rio de Janeiro, Ed. Sephora/UFRJ, 2005.
- _____ “Entre tapas e beijos: sobre a vacilação dos semblantes da diferença sexual”, in: *Latusa*, n°13, Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, Rio de Janeiro, 2008.

- COELHO DOS SANTOS, T. e SARTORI, A.P. “Loucos de amor! Neuroses narcísicas, melancolia e erotomania feminina”, in: *Tempo Psicanalítico*, nº 39, Rio de Janeiro, SPID, 2007.
- COLLÉE, Michel. “Préface”, in: *Les folies raisonnantes*, Marselha, Laffite Reprints Ed., 1982.
- COLLING, Alfred. “Introdução”, in: *Madame Bovary*, São Paulo, Edições Melhoramentos.
- COTTET, Serge. “La ‘belle inertie’”, in: *ORNICAR*, nº 32, Paris, Navarin, 1985.
- _____ “Criminologie lacanienne”, in: *Mental*, Revue internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée, nº21, setembro de 2008.
- DESCARTES, René. *Les passions de l’âme*, Paris, Le livre de poche, 1990.
- DIDE, Maurice. *Les idealistes passionnés*, Paris, Librairie Félix Alcan, 1913.
- DOSTOËVSKI, Fédor. *L’Idiot*, Paris, Gallimard, 1953.
- ESQUIROL, Jean-Étienne. *Des maladies mentales considérées sous les rapports medical, hygiénique et médico-légal*, vol. 2, Paris, J.B. Baillière, 1938.
- EY, H., BERNARD, P., BRISSET, C. *Manual de psiquiatria*, Rio de Janeiro, Masson, 1981.
- FLAUBERT, Gustave. *Madame Bovary* [1856], São Paulo, Edições Melhoramentos.
- FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*, Rio de Janeiro, Editora Tempo Brasileiro, 1968.
- _____ *História da Loucura na Idade Clássica*, São Paulo, Editora Perspectiva, 1972.
- FRANCESCONI, Paola. “Clínica do suplemento”, in: *PAPERS 10 – OUTUBRO DE 2005*.
- FREUD, Sigmund. “Relatório sobre alguns estudos em Paris e Berlim” [1886], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Prefácio à tradução de *suggestion*, de Bernheim” [1888], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Points de vue sur le développement et la régression. Étiologie – Leçons XXII”, *Oeuvre Complète*, Paris, Presse Universitaire de France, 2000.
- _____ “Prefácio e notas de rodapé à tradução de *Leçons du Mardi*, de Charcot” [1892-94], vol. I, em: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Charcot” [1893], vol. III, in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “As neuropsicoses de defesa” [1894], in: *Obras Completas*, Imago, 1976.

- _____ “Rascunho H” [1895], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Rascunho G” [1895], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Rascunho K” [1896], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa” [1896], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “A interpretação dos sonhos” [1900], Vol. IV, in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, 1976.
- _____ “Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen” [1907 (1906)], Vol. IX, in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, 1976.
- _____ “Escritores criativos e devaneios” [1908 (1907)], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago Ed., 1976.
- _____ “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade” [1908], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Notas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (*dementia paranoides*)” [1911], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor” [1912], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Sobre o narcisismo: uma introdução” [1914], vol. XIV, in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro Imago, 1976.
- _____ “La théorie de la libido et le narcissisme – Leçons XXVI”. *Œuvres complètes*, Paris, Presse Universitaire de France, 2000.
- _____ “A pulsão e suas vicissitudes” [1915], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “O inconsciente” [1915], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença” [1915], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Conferências Introdutórias” [1916], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Luto e melancolia” [1917 (1915)], vol. 14, in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago Ed., 1976.
- _____ “Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos” [1917 (1915)], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.
- _____ “Points de vue sur le développement et la regression. Étiologie – Leçons XXII” [1917 (1916)], in: *Oeuvre Complète*, Paris, Presse Universitaire de France, 2000.

_____ “As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal” [1917], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____ “Psicologia de grupo e a análise do eu” [1921], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____ “Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranóia e no homossexualismo” [1922], in: *Obras Completas*, Imago, 1976.

_____ “O ego e o id” [1923], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____ “Neurose e psicose” [1924 (1923)], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____ “A perda da realidade na neurose e na psicose” [1924], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago Ed., 1976.

_____ “A dissolução do complexo de Édipo” [1924], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____ “Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos” [1925], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____ “Inibições, sintomas e ansiedade” [1926 (1925)], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____ “O mal-estar na civilização” [1930 (1929)], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____ “Tipos libidinais” [1931], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____ “Sexualidade feminina” [1931], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____ “Conferência XXXI – A dissecção da personalidade psíquica” [1933 (1932)], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____ “Conferência XXXIII - Feminilidade” [1933 (1932)], in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1976.

GAULTIER, J. *Le bovarysme*, in: *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade* [1932], Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1987.

GAXIE, Jean-Pierre. “Préface”, in: *Discours sur les passions de l’amour*, Nantes, Éditions Cécile Defaut, 2008.

INDART, J.C. “Presentación”, in: *De mujeres y semblantes*, Buenos Aires, Cuadernos del Pasador, 1994.

JACCARD, Roland. “Préface: Arthur Schnitzler, o inesquecível”, in: *Mademoiselle Else*, Paris, Le Livre de Poche, 1993.

- JANET, Pierre. *De l'angoisse à l'extase*, vol. I e II, Paris, Librairie Félix Alcan, 1928.
- JOHANSSON-ROSEN, Patrícia. *L'érotomanie: une faillite de l'amour*, tese de doutorado sob a orientação do Doutor Christian Spadone, na Universidade de Paris V, na Faculdade de Medicina Cochin-Port-Royal, Paris, 1990.
- KOOGAN LAROUSSE, *Pequeno Dicionário Enciclopédico*, Rio de Janeiro, Editora Larousse do Brasil, 1979.
- KRAEPELIN, Emil. "Les paraphrenies par Emil Kraepelin" [1912-1913], in : *Analytica*, n°19, Paris 1980
- _____ "La psychose irréversible", in : *Analytica* n°49, Paris, Navarin, 1987.
- LACAN, Jacques. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* [1932], Paris, Éditions du Seuil, 1975.
- _____ *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade* [1932], Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1987.
- _____ "A agressividade em psicanálise" [1948], in: *Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.
- _____ "O estágio do espelho como formador da função do eu" [1949], in: *Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.
- _____ "A coisa freudiana" [1955], in: *Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.
- _____ *O Seminário, livro 3: As psicoses* (1955-56), Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1988.
- _____ "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose" [1958], in: *Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.
- _____ "A significação do falo" [1958], in: *Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.
- _____ *O Seminário, livro 5, As formações do inconsciente* [1957-1958], Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999.
- _____ "Apresentação das Memórias de um doente dos nervos" [1966], in: *Outros escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2003.
- _____ "Petit discours aux psychiatres de Sainte-Anne", 1967.
- _____ *O Seminário, livro 18, D'un discours qui ne serait pas du semblant* [1971], Paris, Seuil, 2006.
- _____ *O Seminário, livro 20, Mais, ainda* [1972-1973], Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1985.

- _____ *Le Seminaire XXI, Les non-dupes errent*, [1973-1974], inédito, transcrição de Nicole Sels, École Lacanienne de Psychanalyse – Bibliothèque.
- _____ *Le Séminaire XXIII, Le sinthome* [1975-1976], Paris, Éditions du Seuil, 2005.
- _____ “O aturdito”, in: *Outros escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2003.
- _____ “La tercera” [1974], in: *Intervenciones y textos*, Buenos Aires, Manantial, 1990.
- _____ “Conferência de Genebra sobre o sintoma”, inédita, 04/10/1975.
- _____ “Conférence à Yale University, Kanzer Seminar”, in : *Scilicet*, 6-7, Paris, Seuil, 1976.
- LA ROCHEFOUCAULD, *Maximes*, Paris, Le livre de poche, 1991.
- LAURENT, Émile. *L’amour morbide. Étude de psychologie pathologique*, Paris, Société d’Edit. Scientifique, 1891.
- LAURENT, Éric. *A sociedade do sintoma*, Rio de Janeiro, Contra Capa, 2007.
- LE BRUN, Jacques. *Le pur amour de Platon à Lacan*, Paris, Éditions du Seuil, 2002.
- LEGUIL, François. Prefácio: “Clérambault, et les leçons de la passion”, in: *L’Érotomanie*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2002.
- LUCCHESI, Marco. “Rûmî : a dança da unidade”, in : *No limiar do mistério*, São Paulo, Paulinas, 2004.
- MALEVAL, Jean-Claude. *Logique du délire*, 2ª edição, Paris, Masson, 2000.
- _____ *La forclusion del Nombre del Padre*, Buenos Aires, Paidós, 2002.
- MARC, Charle Chrétien Henri. *De la folie: considérée dans ses rapports avec la questions médico-judiciaires*, tome II, 2ª edição, Paris, J.-B. Baillière ed., 1836.
- MARIAGE, V. “Une nouvelle clinique da la psychose”, in: *Les Feuilletts du Courtil*, Champ freudien Belgique, Leers Nord, 1997.
- MEYER, Michel. “Descartes selon l’ordre des passions”, in: *Les passions de l’âme*, Paris, Le Livre de Poche, 1990.
- MILLER, Jacques-Alain. “Esquizofrenia y paranoia”, in: revista *Quarto*, número X, Bruxelas, 1982.
- _____ “Clinique Ironique”, in: revue *La Cause Freudienne*, 23, Paris, 1993.
- _____ *De mujeres y semblantes*, Buenos Aires, Cuadernos del Pasador, 1994.
- _____ *L’Autre qui n’existe pas et ses comités d’éthique*, mimeo, Paris, 1996-1997.

- _____ “Uma partilha sexual”, in: *CLIQUE*, nº2, Revista dos Institutos Brasileiros de Psicanálise do Campo Freudiano, 1997-1998.
- _____ *O osso de uma análise*, Revista da Escola Brasileira de psicanálise, Bahia, Biblioteca – agente, 1998.
- _____ “Les six paradigmes de la jouissance”, in: *La Cause Freudienne*, nº 43, Paris, 1999.
- _____ *La psychose ordinaire, La coinvention d’Antibes*, Paris, Agalma/ Le Seuil, 1999.
- _____ *Effets thérapeutiques rapides en psychanalyse*, Paris, Navarin, 2005.
- _____ et al. *Del Edipo a la sexuación*, Instituto Clínico de Buenos Aires/Paidós, Buenos Aires, 2005.
- _____ *El amor en las psicosis*, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- _____ *Choses de finesse en psychanalyse*, aula de 8 de abril, Paris, TNL, nº 457, 2009.
- MOREL, A.B. *Traité des maladies mentales*, Paris, 1860.
- NAVEAU, Pierre. *Les psychoses et le lien social*, Paris, Anthropos, 2005.
- PASCAL, Blaise. *Discours sur les passions de l’amour*, Éditions Cécile Defaut, Paris, 2008.
- PAPETTI, Y., VALIER, F., FREMINVILLE, B., TISSERON, S. *La passion des étoffes chez un neuro-psychiatre*, Paris, Éditions Solin, 1990.
- PINEL, Philippe. *Nosografie philosophique ou la méthode de l’analyse appliquée à la médecine* – Tome 3, Paris, J.A. Brosson ed., 1810.
- POROT, Antoine. *Diccionario de Psiquiatria*, vol. 1, Barcelona, Ed. Labor, 1977.
- SAGNA, C.D. e DEFFIEUX, J.P. *Os casos raros, inclassificáveis, da clínica psicanalítica* [1997], São Paulo, Biblioteca Freudiana Brasileira, 1998.
- SAUSSURE, F. *Curso de lingüística geral*, São Paulo, Cultrix, 1972.
- SCHREBER, D.P. *Memórias de um Doente de Nervos*, São Paulo, Editora Paz e Terra, 1995.
- SEDGWICK, Mark J. *Le soufisme*, Paris, Les Éditions du Cerf, 2001.
- SÉRIEUX, P. et CAPGRAS, J. *Les folies raisonnantes* [1892], Marselha, Laffite Reprints ed., 1982.
- SCHREBER, D.P. *Memórias de um doente dos nervos*, São Paulo, Paz e Terra, 1995.
- SCHNITZLER, Arthur. *Mademoiselle Else*, Paris, Le Livre de Poche, 1993.

SCHWARTZ, Sílvia, Tese de Doutorado: “A *Béguine* e *AL-Shaykh*: um estudo comparativo da aniquilação mística em Marguerite Porete e Ibn’Arabi”, sob a orientação do Prof. Dr. Faustino Teixeira, Departamento de Ciência da Religião, UFJF, 2005.

SIMÕES DA FONSECA. *Nouveau Dictionnaire*, Paris, Librairie Garnier Frères, 1925.

SPINOZA. *Éthique*, Paris, GF Flammarion, 1965.

TEIXEIRA, Faustino. “Rûmî: a paixão pela unidade”, in: *No limiar do mistério*, São Paulo, Paulinas, 2004.

TENDLARZ, S. E. *Aimée con Lacan – acerca da paranoia de autopunición*, Buenos Aires, Lugar Editorial.

THUILLIER, Jean. *La folie*, Histoire et dictionnaire, Paris, Éditions Robert Laffont, 1996.

TIMMERMANS, Benoît. “Commentaires”, in : *Les passions de l’âme*, Paris, Le Livre de Poche, 1990.

TRÉLAT, Ulysse. *La folie lucide étudiée au point de vue de la famille et de la société*, A. Delahaye Ed., Paris, 1861.

TRILLAT, E. “Introduction”, in: *L’Hystérie*, Paris, L’Harmattan, 1998.

TRINITÉ, Marie. *Carnets*, Les grandes grâces, tome I, Paris, Éditions du Cerf, 2009.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)