

## > CLÍNICA DO SOCIAL

### Artigo

Isabel Fortes

### A dimensão do excesso no sofrimento contemporâneo

A partir das proposições de Alain Ehrenberg sobre a atualidade, o artigo discute modelos teóricos para a análise do sofrimento contemporâneo, confrontando o modelo janetiano da insuficiência e o freudiano do conflito. Nossa proposta é contrapor a dimensão do excesso em Freud à de insuficiência. Em vista disso, desenvolvemos a noção de neurose atual associada ao predomínio da dimensão corporal na sintomatologia da clínica psicanalítica atual, e a noção de neurose de destino que, articulada à pulsão de morte, apresenta um movimento paradoxal de descarga e excesso.

> **Palavras-chave:** Excesso, contemporaneidade, neurose atual, neurose de destino

*(The dimension of excess in contemporary suffering)*

*Based on Alain Ehrenberg's propositions about present time, this paper discusses theoretical models for analyzing of contemporary suffering, in contrast to Janet's model of insufficiency and Freud's concept of conflict. Our intent is to confront Freud's dimension of excess to that of insufficiency. We thus develop the notion of actual neurosis, associated to the prevalence of the bodily dimension in the symptomatology of the contemporary clinic and the notion of fate neurosis, which, articulated to the death drive, represents a paradoxical movement of discharge and excess.*

> **Key words:** Excess, contemporaneousness, actual neurosis, fate neurosis

Inúmeras são as análises realizadas recentemente, tanto pelo campo das ciências sociais quanto pelo da psicanálise, para pensar o modo de subjetivação do homem contemporâneo.

Frente ao impacto causado na subjetividade pelas transformações nas regulações sociais, e à conseqüente incidência dessas transformações no domínio da clínica psicanalítica, te-

mos testemunhado uma interlocução fecunda entre esses dois campos teóricos.

Neste artigo, queremos partir de algumas questões levantadas pelo sociólogo Alain Ehrenberg no livro *La fatigue d'être soi* (1998), com a finalidade de discutir um ponto que consideramos fundamental para se pensar o sintoma contemporâneo a partir do olhar teórico/clínico da psicanálise: a presença do excesso no sofrimento contemporâneo. Nossa aposta é que pensar a psicanálise na atualidade requer um diálogo necessário com a cultura contemporânea.

Partindo de um histórico da categoria psiquiátrica da depressão, Ehrenberg mostra como essa patologia tornou-se uma das formas preponderantes do mal-estar psíquico na atualidade, ocupando hoje lugar central na psiquiatria. A predominância da depressão estaria apontando, segundo o autor, para mudanças significativas nos modos de se subjetivar, pois a sua presença é concomitante ao momento em que entra em declínio o modelo disciplinar que regia regras em conformidade com os interditos, e que supunha a regência de figuras de autoridade que faziam valer as normas de uma sociedade disciplinar, conforme nos ensina Foucault em *Microfísica do poder* (1986).

O contexto da norma disciplinar deu

lugar a um mundo onde cada um é incitado à iniciativa individual, a partir de uma exigência de tornar-se si mesmo (Ehrenberg, 1998). Como consequência disso, a inteira responsabilidade por nossas vidas se aloca não mais no mundo coletivo, mas em nós mesmos. A liberação em relação às exigências sociais não significou o fim das pressões sociais. Se antes havia a coação proveniente dos interditos, agora há a injunção da performance. Em vez de nos culparmos pelo nosso desejo, atormentamo-nos por não conseguir alcançar o nosso ideal de ser. Há um permanente sentimento de vazio que se configura entre o que somos e o que almejamos ser. Se por um lado a atualidade não tem a culpa como motor da produção de subjetividade, o vazio subjetivo se delineia hoje como um dos efeitos do próprio excesso. Num mundo sem mediação, fica-se à mercê da lógica do "ou tudo ou nada".

Nesta perspectiva, a depressão seria uma "patologia da responsabilidade", pois o deprimido sente-se aquém da empreitada da iniciativa individual e da responsabilidade, cansado de ter que permanentemente "tornar-se si mesmo", expressando assim um *sentimento de insuficiência* como sendo o outro lado da moeda da demanda de performance. Sua predominância teria, assim, relação direta com o declí-

nio da dimensão de conflito no psiquismo.

A questão da responsabilidade é também desenvolvida por Vaz (1999), ao mostrar como se dá hoje a passagem da sociedade regulada pela norma para a cultura do risco. Os valores maiores de nossa sociedade parecem ter sempre no horizonte o risco como aquilo que deve ser evitado. Pois se está em nossas mãos todo o poder de escolha de futuros, surgem, ao mesmo tempo, os bancos de dados sobre fatores de risco, pesquisas que nos informam sobre estratégias de escolhas e decisões. Toda a proposta de cuidado no campo da saúde opera no sentido de evitar o advento das doenças, dado o que se possui ou se contraiu de riscos. Se, mesmo assim, a pessoa contrair uma doença ou sofrer algum acontecimento catastrófico, a responsabilidade por tal evento será exclusivamente dela. A leitura que se faz é: estava nas mãos da pessoa evitar o risco e mesmo assim ela "escolheu" não evitá-lo.

Assim, o risco regula os códigos e as relações sociais que, se não precisam mais responder às injunções das interdições normativas, por outro lado são obrigados a agir sempre a partir da perspectiva do evitamento: as estatísticas e as propagandas anunciam a probabilidade dos riscos de certos acontecimentos para que o sujeito

possa evitar a catástrofe, a doença, os colapsos.

Portanto, o risco se apresenta na experiência da sociedade contemporânea a um sujeito premido entre a pressão do prazeroso e a informação sobre o risco, que é veiculada pela mídia (Vaz, 1999, op. cit.). A norma foi substituída pelo risco no domínio das regulações sociais, sendo que o risco traz esta marca da responsabilidade para o sujeito.

Para traçar o histórico da depressão, Ehrenberg remonta à noção de neurastenia, datada do final do século XIX, mostrando como a compreensão de "distúrbio funcional" que explica essa patologia tornou inoperante a referência à hereditariedade, pois se tratava de um "esgotamento nervoso" resultante da agitação da vida moderna, e não de uma degenerescência. A idéia de que algo que é exógeno ao organismo, que vem de seu exterior, pode provocar uma transformação interna no mesmo, é o ponto de partida para se pensar que o fator social seja colocado em primeiro plano da etiologia. Assim, entram como fatores etiológicos, de um lado, as causas orgânicas e, de outro, as causas sociais. O distúrbio funcional propicia a construção da idéia de que a vida na sociedade pode adoecer os sujeitos, ao mesmo tempo em que reorganiza a separação entre voluntário e involun-

tário. A idéia de trauma ganha aqui o seu vigor: uma causa exterior pode suscitar desordem psíquica.

Em relação aos desdobramentos da noção de neurastenia, o autor confronta duas visões distintas: a psicastenia de Pierre Janet e a psiconeurose de Sigmund Freud, propondo associá-las à depressão de nossos dias.<sup>1</sup>

Janet desenvolve a concepção de psicastenia a partir da idéia de déficit, de "baixa de tensão psicológica". A neurastenia era vista como uma espécie de "esgotamento dos nervos", a partir do pressuposto de que o psiquismo era regido por uma "força psicológica". Na psicastenia, a síntese psíquica fica desregulada e o doente sucumbe aos "automatismos psicológicos". Assim, a doença é o resultado de uma fraqueza, uma insuficiência da força psíquica. É o enfraquecimento da síntese psicológica que conduz à redução e à clivagem da consciência, ao distúrbio da personalidade que ficou conhecido como fruto da divisão da consciência: a dupla personalidade. Se o modelo da doença é deficitário, a terapia, aqui, é uma proposta reparadora: é necessário aumentar a força psíquica, eliminando a fadiga psicológica.

O modelo do déficit é, assim, proposto como paradigma para a compreensão da depressão na atualidade:

A partir dos anos 1980, a depressão se circunscreve em uma problemática dominada não mais pela dor moral, mas pela inibição, lentidão e astenia: a antiga paixão triste se transforma em uma pane da ação, e isto dentro de um contexto no qual a iniciativa individual torna-se a medida da pessoa. (Ehrenberg, 1998, p. 18)

Em oposição a esse modelo da insuficiência, o modelo do conflito em Freud é apresentado como outra via para a compreensão das patologias. No lugar de um déficit, a doença aqui é vista como resultante de um excedente, de um excesso de excitação que gera angústia e culpa. Em vez de fadiga, excesso. Em vez de insuficiência, conflito. O sintoma neurótico é uma defesa contra a angústia e a culpa produzidas pelo conflito intrapsíquico. A construção do conceito de inconsciente mapeia todo um solo teórico para mostrar que há um sujeito que se expressa por meio do sintoma.

A depressão como sofrimento paradigmático do sujeito contemporâneo é aproximada, no livro *La fatigue d'être soi*, como dissemos, ao modelo janetiano da insuficiência. Seu argu-

1> É notória, para os pesquisadores de teoria psicanalítica, a enorme oposição feita por Janet aos trabalhos de Freud, principalmente à importância dada por este último à sexualidade na etiologia das neuroses. Para um maior aprofundamento deste debate, ver o verbete sobre Pierre Janet em Roudinesco, E. & Plon, M. *Dicionário de Psicanálise*.

mento vai mostrar como na passagem da sociedade disciplinar para a cultura da iniciativa individual, entrevê-se um deslocamento da culpabilidade para a responsabilidade como *modus operandi* da subjetividade:

Assim como a neurose remete a um indivíduo dividido por seus conflitos, marcado pela separação entre o que é permitido e o que é proibido, a depressão ameaça um indivíduo aparentemente emancipado dos interditos, mas certamente marcado pela separação entre o possível e o impossível. Se a neurose é um drama da culpabilidade, a depressão é uma tragédia da insuficiência. (ibid, p. 17)

O modelo do déficit se articula à patologia da iniciativa, pois diz respeito ao fato de o sujeito sentir-se aquém da tamanha exigência que paradoxalmente lhe é suscitada pela liberdade de escolha. Parece uma espécie de contra-senso que regula as ações da contemporaneidade, mas somos pressionados pela própria amplitude das escolhas, que nos libertou da coerção das normas.

Há uma questão importante de ser destacada nesta leitura. Ao acentuar a noção de fadiga e insuficiência na circunscrição subjetiva da contemporaneidade, fica subtraída desta última a dimensão do excesso, marca que lhe tem sido atribuída por vários autores (Baudrillard, 1986; Zizek, 1999; Lasch, 1991; e Bauman, 1997).

Com efeito, o fato de a cultura atual

não ser mais regida pela norma disciplinar leva a que fiquem mais frouxas as amarras do lugar da autoridade simbólica e, com isso, a que o sujeito esteja mais liberado para o gozo individual.

Zizek (1999, op. cit.) apresenta essa característica de excesso e gozo que marca a contemporaneidade. A organização social não é mais regida por uma hierarquia e uma regulamentação rígidas. A sociedade de risco não se molda pelos ditames da natureza ou da tradição; houve o declínio do Grande Outro, conceito desenvolvido por Lacan, que determinaria o nosso lugar simbólico na cultura. Os indivíduos agora são supostamente livres, sendo os nossos impulsos vividos como uma problemática sujeita à nossa própria opção e escolha.

Também as proposições de Bauman (1998) foram bastante importantes para a análise da dimensão do excesso no sofrimento contemporâneo.

Bauman (1997) descreve o mal-estar contemporâneo a partir da perspectiva do excesso, analisando o hedonismo como uma forma de dispor do outro como "a fonte potencial de experiência agradável" (p. 35). Se por um lado a grande marca da nossa cultura é a incerteza, por outro a sedução do mercado consumidor coloca o sujeito no circuito do excesso. A obsessão de comprar é certamente a expressão do

hedonismo, mas pode ser vista também como uma forma de paliativo ante as inseguranças e incertezas que ameaçam o sujeito.

Comprar compulsivamente não é apenas o extravasamento da busca incessante de sensações prazerosas; constitui-se igualmente em uma espécie de compensação diante do vazio da própria subjetividade: "O comprar compulsivo é também um ritual feito à luz do dia para exorcizar as horrendas aparições das incertezas que assombram as noites" (Bauman, 2000, p. 96).

Os objetos de consumo transformam-se, assim, em uma compensação frente ao vazio:

Os objetos coloridos, cheirosos e brilhantes expostos nas vitrines das lojas respondem sim à busca incessante e imediata do êxtase hedonista, mas ao mesmo tempo denunciam a enorme vulnerabilidade que busca ser compensada por esse tipo de prazer. (ibid., p. 96)

Desse modo, pretendemos desenvolver o seguinte argumento: circunscrever os processos subjetivos atuais à noção de insuficiência, não deixaria de lado a dimensão do excesso como um elemento fundamental para a compreensão da subjetividade contemporânea?

Neste sentido, ao articular a cultura atual ao modelo do déficit, Ehrenberg estaria associando o sujeito contemporâneo muito mais ao esquema teó-

rico de Janet do que ao de Freud. Esta aproximação é pertinente, ao levarmos em conta que, se o mundo atual é permeado pela exigência da performance, a contrapartida desta última é a lógica deficitária.

Entretanto, é importante frisar que Freud não concebeu o psiquismo única e exclusivamente a partir da culpabilidade e do conflito. Sem dúvida, Freud foi um pensador do excesso. Como mostra Ehrenberg, a predisposição à doença, segundo a teoria freudiana, situa-se a partir de um excedente muito mais do que de um déficit. Enquanto Janet destacou na neurastenia a diminuição da "força psicológica", a preocupação de Freud nesta patologia enfocava a angústia gerada pelo ato sexual, sendo esta compreendida como um acúmulo de excitação no psiquismo. No entanto, podemos observar que o excedente pode tomar direções distintas e diversas nos diferentes modos de subjetivação, como o demonstra o artigo "Os instintos e suas vicissitudes" (Freud, 1915).

Um exemplo de patologia que não é articulada à dimensão do conflito psíquico é a concepção de neurose atual desenvolvida por Freud nos seus escritos iniciais.

A partir dos estudos freudianos sobre a neurose atual, além de situarmos a questão do excesso na constituição

sintomática, aproximamo-nos de um traço fundamental para a análise do sofrimento contemporâneo: a dimensão do corpo.

J.-B. Pontalis, no artigo "Atualidade do mal-estar", levanta uma questão curiosa: por que uma das poucas vezes em que Freud utilizou a palavra mal-estar, anteriormente ao texto "O mal-estar na civilização", de 1930, foi justamente quando descrevia a categoria das neuroses atuais? Segundo o autor, a indicação que Freud nos dá com a noção de neurose atual é preciosa, pois pode nos ajudar a compreender o contexto do mal-estar na atualidade:

Será a neurose coletiva uma neurose *atual*, no sentido freudiano, isto é, uma neurose não-criadora e como que esvaziada de desejo, impotente para elaborar e transformar seus conflitos, capaz apenas de gerar tensões, sem jamais tomar partido?. (Pontalis, 1991, p. 25)

A atualidade da neurose atual pode ser considerada a partir de duas acepções: na primeira, é atual pelo fato de que o desencadeamento da patologia se faz no momento presente; na segunda, atualizar tem um sentido de encontrar sua expressão diretamente na via somática ou em uma angústia difusa, sem recorrer aos caminhos que conduziram à produção de um sintoma psiconeurótico:

Freud invoca, para explicá-las, uma "carência de elaboração psíquica". Nada de jogo de sim-

bolização, portanto, e prevalência do registro econômico: mais tensão do que conflito, mais estase e descarga do que crise, mais expressão do que criação, mais "agir", no corpo e no exterior, do que deslocamento. (ibid., p. 23)

Às acepções para o termo "atual", citadas por Pontalis, acrescentamos uma terceira: a neurose atual pode nos ensinar algumas coisas sobre o sofrimento que caracteriza a subjetividade atual. Observa-se uma mudança no modo de subjetivação da atualidade a partir desta maior pregnância da produção sintomática na dimensão do corpo do que na esfera do conflito psíquico. A noção freudiana de neurose atual indicaria, portanto, um modo de adoecimento psíquico que difere da psiconeurose, cuja organização se dá pela culpabilidade e pelo recalque.

Nesse sentido, se, por um lado, Ehrenberg não vê a possibilidade de se pensar a neurose freudiana em um mundo que se deslocou da culpabilidade para a responsabilidade, por outro lado uma leitura crítica de seu livro sinaliza que ele não leva em conta o fato de que o conflito e a culpabilidade não se constituem no único modo em que Freud circunscreve o adoecimento psíquico. Não há apenas um destino pulsional possível, nem apenas uma, mas várias formas de padecimento psíquico.

Quando propomos valorizar a neurose atual, é no sentido de apresentar na

obra freudiana uma sintomatologia que está mais ligada a uma descarga que se atualiza no corpo, do que à operação da elaboração psíquica:

O conflito, em vez de ser representado e, com isso, abrir-se para a mobilidade da interpretação, repete-se no presente sempre acessível do corpo e da realidade, que continuam também a oferecer novas circunstâncias explicativas. (ibid., p. 24)

Com efeito, em "Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada neurose de angústia", Freud (1895) mostra que a angústia é proveniente de um acúmulo de excitação, cuja origem é somática. Esta excitação somática é de natureza sexual e ocorre paralelamente a um decréscimo de participação psíquica nos processos sexuais: "A neurose de angústia é o resultado de todos aqueles fatores que impedem a excitação sexual somática de ser exercida psiquicamente" (p. 128). Definindo a libido a partir da sua circunscrição no registro psíquico e a angústia como uma derivação do excesso de excitação na dimensão corporal, Freud aponta para um decréscimo da libido, ou seja, um enfraquecimento do desejo no psiquismo, concomitante a um acúmulo da excitação proveniente do corpo:

Todas essas indicações – que se trata de um acúmulo de excitação; que a angústia, provavelmente correspondente a essa excitação acu-

mulada, é de origem somática, de modo que o que está se acumulando é uma excitação somática; e, além do mais, que essa excitação somática é de natureza sexual e ocorre paralelamente a um decréscimo de participação *psíquica* nos processos sexuais – todas essas indicações, dizia eu, levam-nos a esperar que *o mecanismo da neurose de angústia deva ser procurado em uma deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica, com um conseqüente emprego anormal dessa excitação.* (ibid., p. 126)

Assim, observamos que nessa forma de padecimento psíquico, que se caracteriza por uma intensa descarga de angústia, o caminho da elaboração psíquica encontra-se inoperante, e por isso "a excitação somática acumula-se e é desviada por outros canais que mantêm maior possibilidade de descarga que o percurso através do psiquismo" (ibid., p. 128).

Por ser um desvio para o corpo que se distancia do psiquismo, a neurose de angústia é vista como "a contraparte somática da histeria". Enquanto a histeria é considerada psíquica por ser um excesso no corpo provocado por um conflito intrapsíquico, a neurose atual é definida como sendo "puramente somática" (ibid., p. 134).

Se Freud acentua o traço do excesso na constituição do sintoma, não podemos dizer que Ehrenberg (1998) tenha deixado inteiramente de lado esta dimensão. Apesar de enfatizar o aspecto da fadiga – que, inclusive, é o título



do livro *La fatigue d'être soi* – o autor também mostra como o excesso característico da adicção pode ser visto como um efeito desta exigência de se ter sempre a iniciativa para agir.

Segundo o autor, a outra face da depressão hoje é a manifestação da adicção: "À implosão depressiva responde a explosão adictiva, à falta de sensações do deprimido responde a busca de sensações do drogadicto" (p. 250). Portanto, a impulsividade excessiva não é "o contrário da inibição, mas a máscara pela qual a apatia é dissimulada, uma reação secundária" (p. 185). Tanto a depressão quanto a adicção são efeitos do aspecto inadmissível desta obrigação de "tornar-se si mesmo e ter sempre a iniciativa para agir" (p. 250). Enquanto o deprimido se apresenta pela astenia e pela inibição, o compulsivo é tomado por violências súbitas, passagens ao ato explosivos e comportamentos adictivos. Assim, a adicção, tanto quanto a depressão, seria também um efeito do desinvestimento do espaço psíquico do conflito. Por meio da compulsão adictiva podemos analisar um outro modo de manifestação da injunção da responsabilidade, o qual não está circunscrito ao modelo do déficit, mas à dimensão do excesso.

#### **A DESCARGA PULSIONAL**

Além da concepção de neurose atual,

uma outra via teórica pela qual podemos nos aproximar do excesso na teoria freudiana é a compreensão de neurose de destino. O automatismo de repetição, característico da neurose de destino, funciona por meio do mecanismo da descarga do excesso afetivo que transborda no psiquismo. Ao elaborar a idéia de neurose de destino, Freud faz uma espécie de retorno às neuroses atuais (Pontalis, 1991). A produção sintomática relativa a essa neurose não remete tão diretamente à questão do corpo, mas afirma, com a noção de pulsão de morte, a preponderância do registro econômico e da descarga afetiva na dinâmica psíquica. Freud não fala exatamente, aqui neste contexto, de uma "carência de elaboração psíquica", mas circunscreve um pulsional que escapa ao campo da representação e que, por isso mesmo, configura-se como excesso: a pulsão de morte. Com efeito, desde o texto "Os instintos e suas vicissitudes", de 1915, já estava colocada a dimensão do excesso que dá o solo para a formulação do conceito de pulsão de morte em 1920. No artigo de 1915, Freud enfatiza o aspecto da *força* no circuito pulsional. O fato de ser esta uma força constante e exercer uma pressão (*Drang*) no psiquismo faz com que este seja compelido, a todo momento, a uma *exigência de trabalho*. Os estímulos oriundos

das fontes endógenas são aqueles que constituem a pulsão, pois destes não há fuga possível, o que os distingue dos estímulos exógenos. Ora, a própria constância da pulsão já insere o psiquismo na dimensão do *excesso*, pois o trabalho de simbolização nunca eliminará totalmente a fonte de tensão oriunda do estímulo endógeno.

Destaca-se, nesse texto, o pressuposto de que a pulsão é marcada por uma atividade, cabendo ao psiquismo a tarefa de captura e ligação do disperso pulsional. Como nem a captura nem a ligação são processos totalizantes, o sujeito terá sempre que se haver com o *excesso pulsional*. Portanto, o circuito pulsional perturba de forma constante o psiquismo (força), obrigando-o a se lançar na tarefa de encontrar um destino para o excesso pulsional (trabalho).

Essa dimensão do excesso será radicalizada com o conceito de pulsão de morte, introduzido na teoria freudiana no artigo "Além do princípio do prazer" (1920). Nesse texto, o excesso se manifesta, como dissemos, pela dimensão da repetição, obrigando o sujeito a atualizar aquilo que não pôde ser ligado na ocasião do trauma.

A tarefa da libido no ser vivo é amansar os efeitos nefastos da pulsão de morte. Se não há uma pulsão em estado puro, mas sempre a mescla dos dois tipos de pulsão em proporções

variáveis, a dispersão e a destrutividade da pulsão de morte não podem ser completamente eliminadas.

É neste sentido que podemos dizer que a pulsão de morte insere definitivamente o psiquismo freudiano na dimensão do excesso. Apontando para uma região que se encontra fora da regulação do princípio de prazer, não haveria aqui a tendência a manter constante uma reserva de energia mínima necessária para o psiquismo poder funcionar. Abandona-se aqui, definitivamente, o registro da autoconservação para inserir o psiquismo no registro do excesso, por meio do qual se supõe que haja aumento abrupto de estimulação sem o princípio regulador que o levaria a uma diminuição equilibrada.

O trauma é descrito, nesse texto, como uma ruptura do escudo protetor do psiquismo frente ao excesso de estímulos, deslindando-se daí situações de angústia, susto e perigo. A noção de trauma introduz aqui esta virada entre o prazer e o desprazer, mostrando que o psiquismo tem um movimento necessário de repetição do desprazer como forma de elaboração do traumático. Com efeito, a situação traumática é definida a partir da idéia de que houve uma ausência de ligação na ocasião do evento traumático, mostrando o psiquismo em toda a sua vulnerabilidade, inserindo-o por esta

via na dimensão do mais além do princípio de prazer. Desenvolve-se, dessa forma, a elaboração teórica que responde a esta nova dimensão – a do fora do princípio de prazer – indicando como o psiquismo realizará necessariamente um embate com o excesso pulsional.

Portanto, se a leitura crítica da contemporaneidade, feita pelas ciências sociais, aponta que a atualidade se apresenta como uma cultura do excesso, essa análise tem sido corroborada pela incidência dos sintomas contemporâneos na clínica psicanalítica a partir da noção de excesso pulsional. Pensar um modelo deficitário para a subjetividade atual tem certamente a sua pertinência, uma vez que dialoga diretamente com a demanda de performance. Todavia, propomos que a categoria de excesso apresentasse também como uma via teórica fecunda, justamente por se deslocar e fazer um distanciamento crítico do eixo "iniciativa/insuficiência".

O conceito de pulsão de morte apresenta um movimento paradoxal. Por um lado, a pulsão de morte é excesso, é aumento abrupto de estimulação, sem regulação, rompendo o escudo protetor do psiquismo. Por outro lado, este conceito foi apresentado em 1920 como um retorno ao inanimado, como uma tendência a zerar totalmente a tensão, a esvaziar o psiquismo de

qualquer estímulo.

A pulsão de morte manifesta-se pelo excesso da compulsão à repetição, sendo fruto do traumático que não está ligado e que, portanto, gera quantidades brutas de energia, ou é a busca pelo Nirvana de um psiquismo que se quer totalmente esvaziado de qualquer tensão? Busco demonstrar que a pulsão de morte tem este aspecto paradoxal, pois apresenta ao mesmo tempo os *dois movimentos*, isto é, a tendência à descarga total e ao aumento excessivo de estímulos.

Como se trata de uma região subjetiva que se encontra fora da regulação do princípio de prazer, como não há uma preocupação com um armazenamento mínimo de energia que manteria constante uma quantidade de excitação, tanto o aumento excessivo como a descarga abrupta são característicos da pulsão de morte.

É neste sentido que, ao valorizar na teoria freudiana a noção de neurose atual e a formulação da pulsão de morte, que se atualiza na neurose de destino, propomos destacar a dimensão do excesso no sofrimento contemporâneo.

#### REFERÊNCIAS

BAUDRILLARD, J. *A sociedade de consumo*. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

BAUMAN, Z. (1997). *O mal-estar na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (2000). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

EHRENBERG, A. *La fatigue d'être soi*. Paris: Odile Jacob, 1998.

FORTES, I. O sofrimento na cultura atual: hedonismo versus alteridade. In: PEIXOTO JR., C. A. (Org.). *Formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. 24 v.

\_\_\_\_\_. (1895 [1894]). Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada "neurose de angústia". In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. III.

\_\_\_\_\_. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIV.

\_\_\_\_\_. (1920). Além do princípio do prazer. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVIII.

LASCH, C. *The culture of narcissism*. New York: Norton, 1991.

PONTALIS, J.-B. Atualidade do mal-estar. In: *Perder de vista: da fantasia de recuperação do objeto perdido*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

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

VAZ, P. Corpo e risco. In: VILLAÇA, N.; GÓES, F.; KOSOVSKY, E. (Orgs.). *Que corpo é esse?* – Novas perspectivas. Rio de Janeiro: Mauad, 1999.

Artigo recebido em julho de 2008  
Aprovado para publicação em agosto de 2008

#### ISABEL FORTES

Psicanalista, pesquisadora docente (bolsa de fixação de pesquisador da Faperj) do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

Av. Nossa Senhora de Copacabana, 195/612 – Copacabana

22020-000 Rio de Janeiro, RJ, Brasil

e-mail: mariaisabelfortes@gmail.com