

*Editorial, v. 33, n. 1 (2017)*

A rigor, a questão do sofrimento psíquico na atualidade está na raiz da história da Psicanálise. De fato, foi a partir da investigação de formas de adoecimento que intrigavam os médicos pela ausência de lesões fisiológicas, na segunda metade do século XIX, que Freud pôde formular suas primeiras hipóteses a respeito do funcionamento psíquico. Passados mais de cem anos desde os primeiros estudos dedicados aos sintomas que eram contemporâneos às formulações freudianas, impõem-se agora interrogações a respeito de como o sofrimento psíquico se apresenta hoje. O que se preserva em suas configurações e o que se modificou desde os primeiros estudos psicanalíticos? Tanto o cotidiano da clínica quanto a pesquisa teórica evidenciam que as transformações sociais e culturais ocorridas ao longo do tempo questionam a Psicanálise em sua tradição, o que se configura, ao mesmo tempo, como um convite à sua confirmação como saber sobre o psiquismo humano e à reafirmação de seus princípios e valores fundamentais.

Foi neste contexto que “A Psicanálise e o sofrimento psíquico na atualidade” emergiu como tema de trabalho da SPCRJ em 2017, conduzindo, inclusive, a composição deste novo número de nossos Cadernos. Assim, a sessão TEMA EM DEBATE é inaugurada com o artigo de Gilda Sobral Pinto: “A psicanálise ontem, hoje e sempre”, que reflete a respeito da Psicanálise através dos tempos, enfatizando a figura do psicanalista no exercício da sua função frente ao sofrimento humano. A dimensão clínica é também destacada em “Crítica da concepção normativa do fim da análise - uma leitura genealógica”, de Joel Birman, no qual o autor discute acerca das críticas que, ao longo das últimas décadas, vêm interrogando a Psicanálise no que diz respeito à sua eficácia terapêutica. Relembrando a sistemática condenação freudiana a qualquer leitura normativa da experiência psicanalítica, Birman analisa tais questionamentos que, atualmente, são endossadas pelo crescimento dos discursos das neurociências e do cognitivismo. Olga B. Ruiz Correa analisa, em “A escuta do sofrimento no espaço plurisubjetivo”, aspectos relativos ao trabalho psicanalítico com grupos, com ênfase nos grupos familiares. A partir das contribuições de Pichon Rivière e René Kaës, a autora apresenta uma perspectiva das formas de escuta e acolhimento do sofrimento psíquico nestes contextos, que viabilizam o trabalho junto a cada participante e ao grupo como um todo, simultaneamente. Com “Narcisismo e autoconservação”, Alexandre Jordão realiza uma revisão destas duas noções ao longo do texto freudiano, examinando suas aproximações iniciais e os momentos de maior afastamento, em especial a partir da proposição da segunda teoria pulsional. O autor, assim, dedica-se a examinar as consequências destas transformações teóricas na obra de Freud, enfatizando as implicações que acarretam às experiências subjetivas e às manifestações do sofrimento psíquico. No encerramento desta sessão, Luis Cláudio Figueiredo apresenta “A Psicanálise e o sofrimento psíquico na atualidade - uma contribuição a partir de Melanie Klein e D. Winnicott”, no qual sustenta a hipótese de que, atualmente, existiria um fundo depressivo que, em contrapartida, incitaria, na esfera individual e também na coletiva, defesas maníacas. Tais defesas, por sua vez, implicando distintas e singulares formas de manifestação do sofrimento psíquico, interrogam e convocam a Psicanálise em sua compreensão e, em especial, em seu manejo na prática clínica.

Nesta edição, os Cadernos de Psicanálise da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro trazem uma entrevista com a psicanalista Teresa Pinheiro, na qual, a partir da articulação entre elementos teórico-clínicos e aspectos sociais contemporâneos, são apontadas diferentes questões que tangenciam o sofrimento psíquico hoje. Sua reconhecida dedicação à aproximação entre a dimensão clínica e a pesquisa teórica é evidente em sua perspectiva a respeito do tema, que destaca o ocaso da introspecção e da interioridade, bem como o privilégio das questões subjetivas de fundo narcísico atualmente.

Entre os ARTIGOS desta edição, contamos com a contribuição de Bartholomeu de Aguiar Vieira e Daniel Kupermann que, com “Uma adaptação da escuta clínica: a ferramenta da empatia como modificação técnica chave para a Clínica contemporânea”, debatem a respeito da noção de empatia na obra de Freud e Ferenczi. Mais especificamente, os autores propõem que um exame sobre a elaboração freudiana sobre teoria da técnica permite encontrar raízes da técnica proposta e defendida por Ferenczi, cujos fundamentos apontam para uma forma de sensibilidade particular na escuta clínica. Na sequência, “A banalidade do mal nos movimentos de segregação e de

extermínio de nossa contemporaneidade”, de Angélica Cantarella Tironi, propõe uma leitura do genocídio ocorrido no Hospital Psiquiátrico de Barbacena e do extermínio dos judeus durante a Segunda Guerra a partir do conceito de banalidade do mal, proposto por Hannah Arendt. A autora, assim, destaca que o uso de determinados personagens sociais e estatutos científicos têm como consequência direta a dessubjetivação, a inumanidade e o horror. Com “A leitura de Green sobre a pulsão de morte e o narcisismo em *Além do princípio do prazer*”, Tatiana Monreal Cano reflete a respeito do conceito freudiano de pulsão de morte à luz da contribuição de André Green, enfatizando a centralidade desta noção nas discussões atuais da Psicanálise. Em “Somos todos adotados? Parentalidade, família e filiação”, Rosa Guedes Lopes e Tania Coelho dos Santos discutem a questão da adoção, contrapondo, para tanto, as noções de filiação natural e filiação adotiva. Partindo da concepção de família como efeito do desejo sexual decorrente da incidência dos complexos de Édipo e de castração no homem e na mulher, as autoras apontam para os impasses inerentes à questão da adoção. Fernanda F. Montes articula contribuições de Winnicott e Ferenczi em “Corpo, temporalidade e constituição subjetiva”, artigo no qual discorre sobre a articulação possível entre a problemática do trauma e a continuidade da existência. Elementos ligados à dimensão do corpo articulada à do tempo são propostos, então, como balizadores indissociáveis do processo de constituição subjetiva. No último artigo desta sessão, Cristia Rosineiri Gonçalves Lopes Correa apresenta “A clínica psicanalítica com crianças e o desafio de sintomas da contemporaneidade”, trabalho no qual reflete acerca das questões que atravessam o atendimento psicanalítico a crianças atualmente, considerando o modo como os sintomas têm se apresentado na clínica. Para tanto, o TDAH é assumido pela autora como paradigma destas manifestações sintomáticas contemporâneas.

Na última seção desta edição de nossos Cadernos, Marcia Maria dos Anjos Azevedo nos oferece a resenha do livro “A descoberta de si mesmo na visão da Psicanálise do Sensível”, de Ivanise Fontes.

Por fim, cabe dizer que se a tradição e a transformação revelam estar estreitamente articuladas na estrutura do tema que norteou nossos trabalhos este ano, ambas também se unem na confirmação do formato eletrônico dos Cadernos de Psicanálise da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro, que chega à sua segunda edição nesta configuração que recorre à inovação justamente para viabilizar a preservação e a continuidade da história desta publicação.

Comissão Editorial.



Tema em Debate

## A Psicanálise ontem, hoje e sempre

Gilda Sobral Pinto<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Membro efetivo na Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro - SPCRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Resumo:** Neste texto, pretendo refletir sobre o sofrimento humano: por que sofremos? De que sofremos? De onde vem nosso sofrimento? Se ele é inevitável, o que podemos fazer? Constituída como o saber do inconsciente, a Psicanálise não tem princípio, meio e fim. Atravessa os tempos, os modos e os costumes. O mesmo não se pode dizer do Psicanalista. Um ser finito, limitado, vulnerável, inserido em seu contexto, submetido ao seu próprio ângulo de visão, que sabe que nada sabe, mas que é convidado, ou melhor, que se propõe instrumentar uma ferramenta sem contornos, imprecisa em busca de soluções para questões insolúveis. Tentarei objetivar o subjetivo.

**Palavras-chave:** Psicanálise; sofrimento humano; transferência; interpretação; cultura.

## Psychoanalysis yesterday, today, always

**Abstract:** In this text I intend to reflect on human suffering. Why do we suffer? What do we suffer from? What is the origin of our suffering? If it is inevitable, what can we do? Among all resources available to relieve our pain, I will focus on Psychoanalysis which, as inferred in its name, has as its goal dealing with psychic suffering. Constituted as the knowledge of the unconscious, Psychoanalysis has no beginning, middle or end. It spans time, cultures and habits. The same cannot be said about the Psychoanalyst - a finite and vulnerable being, inserted in his own social and historical context, limited by his own point of view; a being who knows he knows nothing, but who is invited to, or better, who sets himself to use a shapeless tool, imprecise in its search for solutions to unsolvable questions. I will try to objectivate the subjective.

**Keywords:** Psychoanalysis; human suffering; transference; interpretation; culture.

---

\* Endereço para correspondência: R. Jardim Botânico, 635/508. E-mail: gildasobralpinto@uol.com.br





Tema em Debate

**Sobre o sofrimento**

Por que sofremos? De que sofremos? De onde vem nosso sofrimento? O que podemos fazer diante do inevitável?

Estas perguntas fazem parte do cotidiano da existência humana. Conscientes ou não, entendendo ou não compreendendo, todos os seres vivos sofrem. E ninguém, em sã consciência, escolhe este caminho para viver. Até na patologia masoquista, o que é buscado é transformar a dor em prazer.

Ao me propor escrever este texto, tenho como referência as ideias de Freud apresentadas entre 1927 e 1930, nos brilhantes escritos que receberam como títulos: *O Futuro de Uma Ilusão* e *O Mal Estar Na Civilização*, e a minha experiência nos 47 anos praticando a arte de tratar os nossos psiquismos a partir da compreensão psicanalítica do fenômeno humano no contexto da existência.

*Não é fácil lidar cientificamente com sentimentos* (Freud, 1929). No entanto, é no sentir que se instala o sofrer. Sofremos quando o *eu quero* esbarra no *não pode*. O *não pode* ora vem do mundo que nos cerca, ora vem da nossa própria exigência. *Três são as fontes que, em nós, provocam sofrimento: o poder superior da natureza, a fragilidade de nossos próprios corpos e a inadequação das regras que procuram ajustar os relacionamentos mútuos dos seres humanos na família, no estado e na Sociedade* (Freud, 1929).

Nós, humanos, levamos uma vantagem/desvantagem sobre os demais seres vivos do Planeta Terra. Temos uma coisa chamada *consciência*. A consciência nos permite observar, investigar, compreender e agir. Voltando às três fontes de sofrimento, nossa conscientização nos permite agir sobre a força da natureza. Podemos criar defesas e proteções contra a sua ação. Reconhecendo a fragilidade corporal, podemos nos debruçar sobre estudos profundos desta fragilidade, criando e aparelhando recursos que a diminuam, que deem sustentação e conservação à totalidade corporal. O aspecto positivo do tornar-se consciente responde pelo desejo de lutar, de buscar novos caminhos de satisfação, criando um estado de ânimo que chamamos alegria de viver. Estamos falando de

*poder. Do poder fazer. Mas o que nos acontece quando o eu quero encontra pela frente a barreira do não pode? É aí que a coisa se complica.*

A mesma consciência que nos permite acreditar, criar, inovar, multiplicar nos coloca diante da *finitude*. Tudo tem um começo, um meio e um fim. No Sumário desta minha fala, disse que *a Psicanálise não tem princípio, meio e fim*. Estaria eu me contradizendo? Como este texto tem princípio, meio e fim, deixarei para o final esta discussão. Agora, me interessa pensar sobre a finitude. Todos os recursos criativos não são suficientes para impedir que a natureza se manifeste sob a forma de furacões, tsunamis, erupções vulcânicas, tremores de terra movidos por um poder absoluto de destruição total, enquanto nossos recursos são apenas relativos. Todos os esforços com os cuidados do corpo não conseguem impedir o envelhecimento que culmina na passagem para uma outra dimensão. Outra dimensão? Existe algo além do que vemos, sentimos e vivemos? A morte? O que é a morte? Para nós, é a não-vida. Mas que significado isto tem? Bom, agora posso falar do aspecto negativo da nossa consciência: saber que a finitude nos coloca no patamar da *impotência*. A consciência sábia nos diz que *eu sei que nada sei*. E nesta afirmação está a primeira resposta para explicar porque sofremos. Nosso sofrimento se inicia na palavra *NÃO*. O nosso desejo diz *SIM*. A realidade nos diz *NÃO*.

*Os homens buscam a felicidade... Evitar a dor e o desprazer e experimentar fortes sensações de prazer. Um dos métodos para evitar o sofrimento é químico: a intoxicação. Outro é o deslocamento da libido, cuja função ganha flexibilidade. Outro processo é a satisfação obtida por meio de ilusões. Outro processo encara a realidade como único inimigo e origem de todo o sofrimento. É necessário romper com ela para alcançar a felicidade que pode ser buscada no desfrutar a beleza. O homem erótico privilegia as relações emocionais com outras pessoas. O narcisista buscará satisfações em seus próprios processos internos. O homem de ação experimentará sua força agindo sobre o mundo externo. A religião impõe, a todos, o seu caminho para obtenção da felicidade e proteção contra o sofrimento* (Freud, 1929).

Neste pequeno parágrafo, as ideias de Freud nele contidas nos descrevem, de maneira simples e racional, o que é ser feliz, como se alcança a felicidade. Como todo discurso racional, fácil de entender, mas não tão fácil de realizar. Fora do domínio da razão, tudo se complica. A razão é útil e necessária quando o assunto é objetivo. A objetividade presente nas forças da natureza ou na fragilidade dos nossos corpos facilita o estabelecimento de limites dos recursos disponibilizados, assim como permite o planejamento de ações que visam a diminuição dos efeitos destrutivos. Bem diferente de quando saímos da objetividade e mergulhamos no subjetivo. Neste campo, as generalizações não funcionam. Tudo é particular. Sendo assim, a fonte do sofrimento é menos importante que o *sentimento* por ela provocado no sujeito. Estou falando do *sentimento de desprazer*.

Os seres vivos, diante das diversas fontes de sofrimento, não são afetados da mesma forma e não reagem do mesmo jeito. No mundo animal irracional, dois cachorros, por exemplo, são afetados e reagem de formas diferentes diante de fogos de artifício. Um entra em pânico, procura abrigo e o outro nem se toca. Assim, também entre nós humanos, não se pode padronizar o que entendemos por sofrimento. Cada um de nós tem o seu modo próprio de sofrer e de se defender. As palavras de Freud acima citadas falam de alguns recursos que nos ajudam a combater o sofrimento.

Posto isto, pergunto: é possível falar *em sofrimento atual*? Talvez melhor falar de *fontes atuais de sofrimento*. As fontes variam de acordo com as diferentes culturas, com épocas diferentes, lugares e *modus vivendi* variáveis. Tempos de guerra e tempos de paz. Seja qual for a origem, estamos sempre na gangorra do *prazer/desprazer*. Quando mergulhados no prazer, tudo fazemos para permanecer neste estado. Diante do desprazer, deslizamos em busca de recursos que nos devolvam a sensação nirvânica perdida. E é nesta busca frenética que podemos encontrar novos caminhos de bem viver ou despencarmos no abismo do desespero, do não querer mais ser.

Poderia agora me aprofundar na apresentação de muitas formas de busca de alívio para o sofrimento, mas dirijo meu olhar para a Psicanálise na sua forma de entender o psiquismo humano.

## A Psicanálise e o sofrimento

*PSICANÁLISE é o nome de (1) um procedimento para investigação de processos mentais, (2) um método (baseado nesta investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas constituindo uma nova disciplina científica* (Freud, 1922).

Assim, Freud começa a apresentação do que é a Psicanálise em Dois Verbetes de Enciclopédia. Neste sentido, é que afirmo não ter a Psicanálise princípio, meio e fim. Ela se refere a fenômenos que sempre existiram e que, através das observações e reflexões de Freud, ganhou status de ciência e um nome de batismo. Seus objetivos continuam os mesmos. Como terapia, serve aos distúrbios neuróticos, entendidos como afetos, ideias, vivências que são impedidos pelo sujeito de passar ao nível consciente. São desviados e se apresentam sob a forma de sintomas que disfarçam, mas não resolvem o problema e o sofrimento continua.

Com o andar da carruagem, a terapia psicanalítica foi se enriquecendo e tornando-se mais complexa sua eficácia. Ao recurso da *associação livre*, acoplou-se o fenômeno da *transferência*, que passou a ser o grande trunfo, o mistério e a complicação no exercício da terapia psicanalítica. Aquilo que, em um primeiro momento, foi entendido como *técnica* revelou-se como *arte* e Freud a apresentou como *a arte de interpretação*. Assim, também percebeu que esta forma de entender e de operar a terapia, a partir do fenômeno da *transferência*, colocou a pessoa do terapeuta em uma relação tão nova com o paciente, obtendo resultados tão surpreendentes, que merecia uma atenção especial. O terapeuta deveria *entregar-se à sua própria atividade mental inconsciente em um estado de atenção imparcialmente suspensa, a fim de evitar, tanto quanto possível, a reflexão e a construção de expectativas conscientes, não memorizar o que ouve e apreender o inconsciente do paciente com seu próprio inconsciente*. (Freud, 1922)

*É verdade que esse trabalho de interpretação não podia ser submetido a regras escritas e deixava uma grande margem de manobra ao tato e à perícia do médico; no entanto, com imparcialidade e prática era geralmente possível obter resultados dignos de confiança* (Freud, 1922).

O fato de a terapia psicanalítica exigir o envolvimento subjetivo do terapeuta,

disponibilizando seu inconsciente no processo, impede qualquer tipo de padronização executiva. Nos procedimentos cirúrgicos, mesmo levando-se em consideração a habilidade do cirurgião, é possível usar-se a mesma técnica em pacientes diferentes. Impossível a repetição quando estamos tratando alguém psiquicamente. Daí ser inadequado falar em *técnica de interpretação*, quando o mais pertinente é falar em *arte de interpretar*.

Duas situações se colocam a partir de então: a possibilidade de compreender o sofrimento psíquico do paciente em suas origens e a criação de recursos capazes de tirá-lo da situação de sofrimento.

A familiaridade com o corpo teórico da Psicanálise permite ao analista, com alguma facilidade, entender a dinâmica do sofrimento do paciente. O mesmo não pode ser dito sobre como tratá-lo. O jogo transferencial presente na relação analista/paciente responde pelas dificuldades. A objetividade cede seu lugar ao subjetivo pulsante à proporção que nos distanciamos de técnicas rígidas de tratamento, do engessamento na prática da terapia psicanalítica, mais nos percebemos ameaçados pela sensação de desamparo na difícil função de tratar alguém.

#### **O Psicanalista como um artista das relações humanas**

Podemos agora pensar sobre o que mudou e o que permaneceu imutável nestes pouco mais de cem anos da Psicanálise no mundo. A Psicanálise como o saber do inconsciente, assim como sua proposta terapêutica, não mudaram. Entretanto, o mundo mudou, as pessoas mudaram, os valores são outros, a tecnologia deu um salto estratosférico. Nenhuma destas mudanças modificou o sofrimento humano por ser ele inerente à existência. Lembremos a frase de Freud quando se refere ao tratamento psíquico usando a terapia psicanalítica. O objetivo é transformar o sofrimento neurótico em sofrimento existencial. Para este, não há terapia que resolva. Só a aceitação.

Mais acima fiz referência a alguns recursos que buscamos para evitar o desprazer, usando as palavras de Freud. Todos são atuais, acrescidos de outros tantos que não existiam naquele tempo e que nos ajudam a fugir do medo de existir. Neste cenário de muitas ofertas, a Psicanálise mantém o seu lugar na qualidade de tratamento eficaz. Mas, se na Psicanálise nada mudou, o mesmo não se pode dizer

sobre o Psicanalista no exercício da sua função terapêutica.

Na passagem da Hipnose para a Psicanálise, o terapeuta foi convidado a mudar de lugar. O distanciamento entre médico e paciente se estreitou. E a relação terapeuta & paciente passou a ser a alma do tratamento. A dificuldade de captar a proposta freudiana reservou aos primeiros profissionais, contemporâneos de Freud, que se apaixonaram por esta nova abordagem do funcionamento psíquico, o desafio de colocar em prática algo muito diferente de um simples procedimento médico. A nova visão sobre os chamados distúrbios mentais ganhou uma dimensão e uma compreensão, exigindo do terapeuta sua participação subjetiva na ação terapêutica.

A Psicanálise como *arte da interpretação* ganha um novo alcance:

- a interpretação do significado inconsciente dos atos do paciente, compondo a base teórica dos distúrbios mentais;
- a interpretação como agente modificador terapêutico.

Acompanhando a história do movimento psicanalítico, percebemos haver muito mais consenso no campo teórico do que nas discussões sobre o que é tratar psicanaliticamente. Coloquei aqui como entendo hoje esta discrepância.

Acredito que tudo começa a partir desta afirmação de Freud já citada por mim mais acima: *esse trabalho de interpretação não podia ser submetido a regras estritas e deixava uma grande margem de manobra ao tato e à perícia do médico*.

Entretanto, contrariando esta afirmação, o que assistimos nos primórdios do tratamento psicanalítico foi o engessamento da prática clínica. As *recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, por exemplo, assim como os chamados trabalhos sobre técnica (textos de Freud de 1912) transformaram-se em regras rígidas dentro de um *setting* estereotipado. Um verdadeiro manual direcionando o comportamento do psicanalista dentro de uma sessão de análise. Não é difícil entender a reação dos nossos colegas dos primeiros tempos do exercício da Psicanálise como procedimento terapêutico. Até hoje, lutamos com a incerteza do nosso trabalho. A constatação do fenômeno da *transferência* e do seu uso como recurso central da terapia psicanalítica responde, em grande parte, por todas as discussões, desentendimentos, posições arrogantes e agressivas

presentes em encontros clínicos. O psicanalista é assombrado pelo risco de não estar fazendo psicanálise, é criticado e acusado de não saber trabalhar. Isto traz enorme desconforto ao terapeuta que se propões expor suas ideias quanto à prática da Psicanálise.

Em consequência, o terapeuta que pretende agir psicanaliticamente ao tratar um paciente se vê transitando no cenário da terceira fonte de sofrimento: o palco das relações humanas. Neste terreno subjetivo do existir, a disputa e a competição, sob a regência do narcisismo, colocam em pé de guerra aqueles que, pelo próprio desamparo do exercício da função, deveriam buscar o apoio mútuo. Referências ao par analista & paciente ou analista x paciente e à relação entre os psicanalistas.

Quando a Psicanálise chega com toda sua força ao Brasil, nos idos dos anos 70, a conduta dos psicanalistas da época era bastante diferente dos dias atuais.

A mudança que percebo entre os profissionais da área refere-se à tomada de consciência da impossibilidade de sistematizar a ação terapêutica. Quanto mais nos aprofundamos no fenômeno da *transferência*, mais percebemos ser impossível organizar uma técnica do *como se faz*. Nesta perspectiva, muda o entendimento sobre como viver uma formação psicanalítica em todos os seus aspectos.

Em uma análise, o instrumento por excelência é o psicanalista como um todo que, se envolvendo com o todo do seu paciente, constitui o processo de análise. Não há um sem o outro. É um encontro onde os dois se abandonam em uma atividade sem contornos, sem regras a serem seguidas, sem aprisionamentos. Se o psicanalista tiver incorporado a abordagem psicanalítica sobre o funcionamento psíquico do ser humano, ele estará livre para criar, artisticamente, sua ação em ritmo de troca. Sua liberdade de ser ele mesmo funcionará como um convite ao paciente para se deixar livre naquele encontro. Nada será programado. Tudo acontecerá na emergência do *aqui e agora*. Ele não será um personagem, nem um ator. Ele viverá a sua identidade na plenitude da sessão analítica. Estará alí para o que der e vier. Profundo observador, deixar-se-á levar pelo discurso do paciente e pelos sentimentos que o envolvem naquele encontro. Sua fala será composta pela inspiração do momento.

Convenhamos que pensar e agir assim é muito inquietante. Tudo se torna mais fácil quando temos regras a seguir e acreditamos na sua eficácia. A proposta de Freud é ousada e sem garantias. Ele podia assim agir por ser seu inventor. Seus discípulos não tinham esta segurança e não queriam errar. Assim, também todos que nos arriscamos neste empreendimento navegamos no mar de dúvidas em busca de certezas inexistentes.

Quando suportamos a inquietação, a insegurança, o não saber antecipado, ficamos livres para o *ping pong* do encontro. Não nos cobramos entendimentos precipitados, nem o compromisso de apresentar soluções. A postura é de investigação, de hipóteses levantadas, de questões apresentadas submetidas às idéias que vão surgindo aparentemente do nada. Analista e paciente associando idéias com total liberdade, se ouvindo, criando, inovando, entregues ao que poderá vir a ser alguma coisa.

Neste palco de incertezas ora estamos diante de sintomas que pedem um desvelamento, ora diante de dúvidas no difícil processo de escolha, ora diante da dor de uma grande perda ou de um fracasso, ora convidados a compartilhar de um sofrimento causado por situações externas. Seja qual for a fonte do sofrimento do paciente, o analista é solicitado a agir, sendo ele vulnerável aos desafios externos e às manifestações do seu próprio inconsciente.

O mais importante na ação do terapeuta é a sua total identificação com o que está fazendo. Quando defendendo a liberdade criativa na ação terapêutica estou falando da minha forma de ser e de entender o que é ser terapeuta.

O que chamei de engessamento pode ser o *modus operandi* de um colega identificado com a técnica padronizada. E o processo de análise acontecerá da mesma forma, desde que o terapeuta se encontre nesta forma de agir.

Daí a dificuldade de se definir o que chamamos *psicoterapia psicanalítica*. Comparando os autores que fizeram escola, percebemos diferenças, às vezes, bastante significativas. Considero inadequadas as comparações qualitativas, no sentido de certo e errado, melhor ou pior. São diferentes. Cabe ao psicanalista a escolha daquela com a qual se identifica.

A possibilidade de uma terapia ser considerada benéfica dependerá, exclusivamente, do jogo de transferências entre analista e paciente. O que um



A Psicanálise ontem, hoje e sempre

causa ao outro. Algo impossível de explicar. Difícil de avaliar.

Termino fazendo uma comparação entre a Psicanálise e a Música. Durante uma palestra proferida por Marcelo Verzoni na Sociedade de Psicanálise da cidade do Rio de Janeiro, ocorreu-me fazer esta comparação sobre a Psicanálise em seu aspecto teórico e como psicoterapia, usando os conceitos de melodia, harmonia e ritmo – três elementos constituintes de uma música.

Na música, a harmonia é o conjunto de acordes que serão tocados na composição. É a base, é o chão do palco no teatro.

A melodia é a parte da música que apresenta uma sequência de notas ou sons. É o conjunto de notas que nós cantamos durante uma música. A cada sílaba cantada, entoamos uma nota diferente, e esta sequência de notas é o que chamamos de “melodia da música”.

O ritmo é a parte da música que determina a velocidade, a intensidade, os valores de cada nota.

Na minha comparação, a terapia está para a teoria psicanalítica assim como a melodia e o ritmo estão para a harmonia. A Psicanálise, em seu aspecto teórico, é a base do meu trabalho. É a minha referência. E a terapia é a arte da interpretação, é a melodia que componho, fruto da minha criação e inspiração onde introduzo os ritmos que personalizam a minha ação.

No palco de uma sessão de análise, analista e paciente, juntos, compõem a melodia do inconsciente de ambos.

#### Referências

FREUD, S. (1912). Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XII.

FREUD, S. (1927). O Futuro de Uma Ilusão. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XXI.

\_\_\_\_\_. (1929). O Mal Estar na Civilização. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XXI.

\_\_\_\_\_. (1922). Dois Verbetes de Enciclopédia. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XVIII.

VERZONI, M. *Escutando Música Clássica Com Atenção Flutuante*. Workshop realizado na SPCRJ em 23 de setembro de 2017.

Recebido em: 15 de outubro de 2017

Aceito em: 15 de outubro de 2017



*Tema em Debate*

## **N Crítica da concepção normativa do fim da análise: uma leitura genealógica**

Joel Birman<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> *Psicanalista, membro do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos e do Espace Analytique, Professor Titular do Instituto de Psicologia da UFRJ, Diretor de Estudos em Letras e Ciências Humanas, Universidade Paris VII, Pesquisador associado do laboratório “Psicanálise e Medicina e Sociedade” e Professor associado da École Doctorale de Psychanalyse da Université Paris VII. Pesquisador e Consultor Ad-hoc do CNPq, Brasil*

**Resumo:** *A intenção primordial deste ensaio é a de sustentar a leitura de que segmentos significativos do campo psicanalítico na contemporaneidade se mostram sensíveis aos argumentos normativos da eficácia terapêutica da Psicanálise, norteados pelos discursos teóricos das neurociências e do cognitivismo. Esse processo evidencia uma brecha presente no campo psicanalítico desde os anos 20 e 30 do século passado, no tempo histórico do percurso freudiano na Psicanálise, não obstante a crítica freudiana sistemática a esta leitura normativa da experiência psicanalítica.*

**Palavras-chave:** *normalização; eficácia; fim de análise.*

## **Criticism of the normative conception of the end of analysis**

**Abstract:** *The aiming of this paper is to demonstrate that if segments of the psychoanalytic field are sensibles for the criticisms and normatives arguments in the psychoanalytic experience, by neurosciences discours and cognitive therapy, this process shows the presence of this question in the psychoanalytical tradition from the 20s and 30s of the last century, in the historical time of Freudian course in psychoanalysis, notwithstanding Freud made the systematic criticism of this reading in psychoanalysis.*

**Keywords:** *normalization; efficacy; end of analysis.*

---





Tema em Debate

**Neurociências e cognitivismo**

Nas últimas décadas, a Psicanálise, como prática clínica, tem sido permanente e sistematicamente criticada em escala internacional (CASTEL; CASTEL; LOVELL, 1979). Se esse processo seguramente se iniciou social e historicamente nos Estados Unidos, esta crítica logo em seguida se disseminou também na Europa, atingindo então, finalmente, a América Latina.

Esta crítica pretende fundamentar os limites efetivos da *eficácia* da terapêutica psicanalítica, considerando aqui como *eficácia* a conjunção de três dimensões diferentes de leitura, a saber: os efeitos limitados daquela terapêutica sobre as perturbações psíquicas, a longa duração das análises e o seu custo econômico elevado. Pode-se depreender disso como a crítica em questão é desconjuntada e mal ajambrada, pois conjuga um argumento de ordem estritamente *clínica* com dois argumentos de ordem *social* e *econômica*. Com efeito, além de custar muito caro, a experiência analítica levaria muito tempo, e seus efeitos terapêuticos, além disso, seriam limitados e, assim, relativamente precários.

A contrapartida disso, nos registros teórico, clínico e histórico, foi a disseminação ostensiva das *neurociências* em escala planetária, assim como a constituição correlata das denominadas terapias *cognitivo-comportamentais*. Foram estas as fórmulas teóricas inventadas no Ocidente para se confrontar decisivamente com a dita pequena *eficácia* terapêutica da Psicanálise e propor, então, outros procedimentos clínicos para lidar com as perturbações psíquicas. Além disso, tais fórmulas teóricas teriam a vantagem de diminuir significativamente o tempo do tratamento e seu desdobramento tangível, a saber, seus elevados custos econômicos.

Neste contexto, a Psiquiatria procurou construir de forma positiva um espaço de existência separado da Psicanálise, marcado pela *autonomia* efetiva em relação a esta. Este espaço de existência pretendeu ser, ao mesmo tempo, *epistemológico institucional* e *social*. Isso porque, fundado desde então no campo das neurociências, o discurso psiquiátrico passou a reivindicar a sua autonomia em relação à Psicanálise,

uma vez que, anteriormente, desde o início do século XX, a Psicanálise ocupava uma posição relevante no discurso psiquiátrico. Foi em decorrência disso que se constituiu a *Psiquiatria dinâmica* (ALEXANDER; ROSS, 1954) nos anos 40 e 50 do século passado, signo eloquente que seria da conjunção orgânica existente entre Psiquiatria e Psicanálise. No entanto, este amálgama discursivo assim foi definitivamente desfeito com a emergência histórica do *paradigma das neurociências* no campo da Psiquiatria.

Da mesma forma, a construção teórica do paradigma do cognitivismo procurou fundamentar diferentemente o antigo campo de comportamentalismo, conferindo, assim, a esse outro, rigor teórico. Com efeito, a terapia cognitivo-comportamental procurou criticar igualmente a Psicanálise no registro estrito da prática clínica, buscando ocupar, assim decididamente, o seu espaço simbólico e social no campo dos saberes sobre o psíquico, remanejando então as linhas de força constitutivas desse campo de saberes.

Contudo, a conjunção patente entre estes paradigmas críticos à Psicanálise é delineada pelo solo *naturalista* que os funda do ponto de vista epistemológico. Além disso, esta conjunção se realiza nos registros social, institucional e clínico pela construção do sistema classificatório de perturbações psíquicas, denominado *DSM* desde os anos 60, mas que acabou por se impor internacionalmente de forma hegemônica a partir da tradição norte-americana de Psiquiatria. Contudo, as mais significativas transformações desse código classificatório de perturbações mentais aconteceram desde os anos 80, com a constituição do *DSM III*.

Além disso, é preciso evocar ainda é que a construção teórica daqueles novos paradigmas teóricos, acima citados, teve também efeito crucial negativo no campo da Psicanálise, atingindo assim, de forma significativa, contingentes importantes deste. Vale dizer, segmentos importantes do campo da Psicanálise passaram a considerar os limites impostos por aqueles paradigmas, promovendo então uma retração significativa no espaço clínico de legitimidade da Psicanálise. Ao lado disso, a

Psicanálise passou a ser declinada curiosamente com tais paradigmas teóricos, seja pela inclusão de pressupostos cognitivistas no seu discurso teórico, seja pela constituição desta forma estranha de saber intitulado *neuropsicanálise*, pela qual o discurso da Psicanálise seria conjugado ao discurso das neurociências.

No entanto, o que não foi devidamente considerado por tais segmentos do campo psicanalítico, assim como pelos campos psiquiátrico e cognitivista, é que a questão da eficácia dos procedimentos terapêuticos é um problema de enormes proporções e fonte de grandes polêmicas desde o século XIX, que sempre esteve em aberto e que ainda continua assim até hoje. Não me refiro, com isso, apenas aos campos da Psiquiatria e da Psicologia, mas, principalmente, ao campo da Medicina. Portanto, nada é mais controverso, no registro estrito da clínica, na modernidade, do que a *problemática da eficácia das práticas terapêuticas*, nos diferentes campos da Medicina, da Psiquiatria, da Psicologia e da Psicanálise.

Em conexão com esta problemática, é preciso evocar como na leitura decisiva que empreendeu da Psiquiatria norte-americana, no final dos anos 70, Castel e demais colaboradores franceses responderam prontamente as críticas da Psicanálise, não obstante Castel ser um crítico importante da Psicanálise, colocando em evidência a pequena eficácia terapêutica dos novos dispositivos clínicos, nos diferentes registros (clínico, econômico e social) em que o discurso da Psicanálise foi sistematicamente criticado pelos discursos da Psiquiatria e do cognitivismo (CASTEL; CASTEL; LOVELL, 1979).

Contudo, não resta qualquer dúvida de que a construção teórica e histórica dos paradigmas das neurociências e do cognitivismo promoveu um *limite* ostensivo da clínica psicanalítica, em certos segmentos do campo psicanalítico. Porém, se tais segmentos da Psicanálise se mostraram sensíveis ao argumento da *normalização* das práticas terapêuticas no campo dos saberes sobre o psíquico (FOUCAULT, 1974, 1999, 2003), pois é disso que se trata no campo desta suposta polêmica sobre a eficácia da prática psicanalítica, de forma a estabelecer bricolagens teóricas do discurso psicanalítico com os discursos das neurociências e do cognitivismo, isso evidencia a existência de forma ostensiva de algo que é anterior na história da Psicanálise. Vale dizer, é preciso reconhecer assim

que esta brecha teórica já existia anteriormente no campo psicanalítico, de forma eloquente, bem antes, portanto, do advento destes novos paradigmas teóricos triunfantes no campo dos saberes sobre o psíquico na contemporaneidade.

#### Normalização

Assim, desde os anos 40 e 50 do século passado, o debate clínico sobre o fim da análise se voltou decididamente para a tentativa de estabelecer *critérios* supostamente *objetivos* sobre essa problemática. Pretendia-se, assim, delinear critérios que fossem não apenas positivos, mas também relevantes, que pudessem nortear o analista na avaliação da experiência analítica, por um lado, e para conceber o final da análise, pelo outro. Este debate pode ser seguido de maneira sistemática em diversas publicações relevantes do campo do *Internacional Psychoanalytic Association*, tais como o *International Journal of Psychoanalysis*, o *Psychoanalytic Quarterly* e o *American Journal of Psychoanalysis*, nos anos 40 e 50 do século XX.

Quais eram, então, os tais critérios supostamente objetivos? Antes de tudo, a heterossexualidade dos analisantes, de forma que a homossexualidade era considerada uma impossibilidade para o fim da experiência analítica, pois evidenciaria a presença no sujeito de algo de ordem perversa e narcísica. Em seguida, se colocava em destaque se os analisantes eram casados e se suas famílias eram bem constituídas. Além disso, o que se indagava era se os analisantes eram efetivamente monogâmicos. Finalmente, o último critério que se enunciava era se os analisantes tinham aprendido a ganhar dinheiro. Portanto, o analista deveria nortear a experiência analítica de seus analisantes pela tentativa de que esses pudessem atingir todos estes objetivos e que o final da análise seria assim configurado finalmente quando tais objetivos fossem então bem estabelecidos, de forma segura e definitiva.

Desta maneira, se coloca claramente em evidência que os ditos critérios objetivos definidores de fim da análise seriam assim de ordem estritamente *normativa*, sendo tais critérios efetivamente estabelecidos nos registros sexual, social e econômico, na ausência eloquente então de qualquer critério metapsicológico para a leitura do fim da análise e da experiência analítica.

Pode-se afirmar que tudo isso que foi acima enunciado é uma caricatura da suposta *normalidade* psíquica e não resta qualquer dúvida que efetivamente é, mas é isso o que infelizmente

encontramos na leitura sistemática daqueles periódicos psicanalíticos e dos critérios psicanalíticos então estabelecidos para o final da análise. O que tudo isso coloca em evidência é que, social e historicamente, o processo de normalização de Psicanálise atingiu naquele contexto o seu apogeu, se materializando assim pela listagem de critérios positivos de cura pela Psicanálise, pela qual não existe qualquer consideração efetiva de ordem estritamente metapsicológica em pauta.

O correlato disso foi a constituição de um campo social de demanda para a formação em Psicanálise nas instituições analíticas, marcados pela ostensiva normalização dos analisantes e candidatos. Esta questão já preocupava bastante o campo psicanalítico internacional desde o final dos anos 40 e durante os anos 50, se evidenciando por diversos artigos publicados por Balint (1948a, 1948b), Gitelson (1954, 1958), Nacht (1954) e Lacan (1966). Portanto, a demanda para a formação dos analistas estava permeada pela presença eloquente da normalização no campo dos analisantes, que se enunciava pela figura retórica e teórica do analisante dito normal, e que se evidenciava pela feroz resistência deste na experiência analítica.

Pode-se afirmar, assim, que existia neste contexto social e histórico uma conjunção curiosa e inquietante entre os critérios de normalização da experiência analítica e os do fim da análise, com uma nova demanda de análise e de candidatos à formação psicanalítica empreendida por analisantes caracterizados pela normalização.

#### **Construção da problemática**

Porém, se este campo clínico pautado marcadamente pela normalização foi consolidado e se disseminou amplamente desde os anos 40 do século passado no campo psicanalítico, esta problemática já estava em pauta neste anteriormente, entretanto, desde os anos 20 e 30. Com efeito, o momento pós-freudiano do movimento psicanalítico, no que tange a problemática da normalização, já estava delineado historicamente no momento freudiano da Psicanálise.

No que concerne a isso, é preciso colocar em devido destaque que o ensaio de Freud (1985) intitulado *A análise com fim e a análise sem fim*, publicado em 1937, condensou o debate desta problemática de maneira crucial. Daí a grande atualidade deste texto de Freud na contemporaneidade, quando o processo de

normalização da Psicanálise atingiu novos e espetaculares limiares de positividade, em decorrência da disseminação dos paradigmas teóricos das neurociências e do cognitivismo. Portanto, se este ensaio de Freud foi justamente considerado por muitos intérpretes do discurso freudiano não apenas como o testamento definitivo daquele sobre a Psicanálise, mas também como um testamento marcadamente trágico desta no registro estrito da clínica psicanalítica, com efeito, isso se deve à crítica contundente realizada por Freud nesse texto a qualquer leitura normalizadora da Psicanálise.

Antes de tudo, é preciso dizer que, no registro histórico, o ensaio de Freud foi uma resposta contundente ao Congresso Internacional de Psicanálise, que se realizou em Marienbad, em 1936. O tema oficial deste congresso foi a questão dos resultados terapêuticos da Psicanálise, que se condensou num simpósio específico sobre isso (Glover *et al*, 1937), e foi sobre essa problemática que Freud se pronunciou de forma eloquente no seu texto.

A resposta de Freud (1985) no dito ensaio se condensou inicialmente na consideração crítica de que o discurso psicanalítico já conhecia, desde os tempos originários de sua constituição histórica, o que seria terapêutico na prática clínica da Psicanálise, de forma que, ao invés de se perguntar o que promove a cura em Psicanálise, como se isso fosse uma questão enigmática, o que os analistas deveriam se perguntar efetivamente é o que faria obstáculo a esta cura. Vale dizer, se seria o *amor* o que promoveria a cura em Psicanálise no campo da transferência, seria o que se opõe decididamente a isso no aparelho psíquico o que impediria que esta cura pudesse se realizar efetivamente.

Assim, se seria a pulsão de vida (Eros) o que promoveria a cura em Psicanálise, seria a pulsão de morte (Tanatos), em contrapartida, o que a isso faria obstáculo, na leitura estratégica que então realizou sobre a direção da experiência analítica. Desta maneira, Freud (1981) retomou neste texto a sua leitura inicial sobre a cura em Psicanálise para reinterpretá-la a partir de seu novo dualismo pulsional, enunciado no ensaio intitulado *Além do princípio do prazer*, publicado em 1920.

Porém, Freud (1981) destacou numa passagem eloquente do seu ensaio que esta nova leitura que enunciou sobre as pulsões não era aceita pela comunidade psicanalítica como um todo, pois

muitos analistas se oporiam a isso de forma eloquente. Desta maneira, Freud enunciava que seria pelo viés da não aceitação da teoria da pulsão de morte, por parcelas significativas do movimento psicanalítico, que a indagação por critérios terapêuticos na Psicanálise se realizava naquela conjuntura histórica, de forma a não se indagar ao que a isso fazia obstáculo. Daí, portanto, o viés significativo de normalização que já começava a se delinear no campo psicanalítico desde então e que se disseminou posteriormente de forma vertiginosa em escala internacional, no tempo histórico pós-freudiano do movimento psicanalítico.

Seria em decorrência disso que Freud criticou incisivamente e de forma sistemática a leitura de Otto Rank (1978) sobre a diminuição do tempo da análise e sobre o traumatismo do nascimento, que já fazia eco ao que ocorria sobre a normalização psicanalítica no outro lado do Atlântico, no movimento analítico norte-americano (RANK, 1976).

Portanto, é preciso enfatizar decididamente que os problemas colocados no discurso freudiano, pela nova teoria das pulsões, não caminhavam na direção da diminuição do tempo da análise, mas no sentido oposto de que a análise não teria um fim positivamente estabelecido, pois a conflitualidade psíquica seria sempre relançada e exigia, assim, um processo permanente de simbolização.

Em consequência, sob a forma do masoquismo e da pulsão de destruição (FREUD, 1971), a conflitualidade psíquica estabelecida ente a pulsão de vida e a pulsão de morte impediria, assim, qualquer solução normalizadora para a experiência analítica. Por isso mesmo, a *Psicanálise*, como a *educação* e a *governabilidade*, seriam práticas sociais marcadas pelo traço do *impossível* (FREUD, 1971), pois a pulsão não seria assim passível de ser disciplinada e ser então objeto de adestramento, pois o sujeito não seria um *animal de massa*, mas um *animal de horda* (FREUD, 1971).

Por isso mesmo, a problemática da economia psíquica ocupou um espaço bastante destacado neste ensaio de Freud (1971), francamente dominante face às dimensões tópica e dinâmica da metapsicologia freudiana, como em todo o percurso teórico do discurso freudiano desde os anos 20, enunciado pela problematização exaustiva da *intensidade*, o que Lacan posteriormente enunciou como o campo do *real* em Psicanálise. Tudo isso se desdobrou em exigência de trabalho para a problemática da construção como categoria da

prática clínica em Psicanálise, em oposição e conjunção com a categoria de interpretação, como *limite* presente na experiência analítica e delineando o campo da finitude como conceito, que se enunciaria como imperativo no psiquismo na leitura enunciada pela Psicanálise. Enfim, seria em decorrência deste conjunto de conceitos que a angústia de castração foi enfatizada neste ensaio de Freud, no seu fechamento formal, pois seria pela mediação dessa experiência decisiva que a leitura sobre a finitude e a infinitude da experiência poderia ser pensada.

Enfim, por tudo isso que foi enunciado, o fim da análise se delinearía como uma problemática crucial para a Psicanálise, não sendo, assim, uma questão banal, nem tampouco formal, pois seria através dela que a crítica da normalização em Psicanálise poderia ser empreendida de forma consistente.

#### Referências

- ALEXANDER, F.; ROSS, H. *Dynamic Psychiatry*. Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
- BALINT, M. Analytic training and training analysis. *International Journal of Psychoanalyses*, Londres, v.35, 1948b.
- \_\_\_\_\_. On the psychoanalytic training system. *International Journal of Psychoanalyses*, Londres, v.20, 1948a.
- CASTEL, F.; CASTEL, R.; LOVELL, A. *La société psychiatrique avancée: le modele américain*. Paris: Grasset, 1979.
- FOUCAULT, M. *Le pouvoir psychiatrique*. Paris: Gallimard; Seuil, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Les anormaux*. Paris: Gallimard; Seuil, 1999.
- \_\_\_\_\_. *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard, 1974.
- FREUD, S. (1921-1938). Analyse avec fin et analyse sans fin In: Freud, S. *Résultats, idées, problèmes*. Paris : PUF, 1985, p.231-268. v.II.
- \_\_\_\_\_. (1920). Au-delà du principe de plaisir. In: \_\_\_\_\_. *Essais de psychanalyse. Essais de psychanalyse*. Paris: Payot, 1981.
- \_\_\_\_\_. (1924). Le problème économique du masochisme. In: \_\_\_\_\_. *La vie sexuelle*. Paris : PUF, 1971.
- \_\_\_\_\_. (1921). Psychologie de foules et analyse du moi. In: \_\_\_\_\_. *Essais de psychanalyse. Essais de psychanalyse*. Paris: Payot, 1981.

GITELSON, M. Problem of psychoanalytic training. *Psychoanalytic Quarterly*, New York, v.19, n.2, 1958.

\_\_\_\_\_. Therapeutic problems in the analysis of the 'normal' candidate. *International Journal of Psychoanalyses*, Londres, v.35, 1954.

GLOVER, E.; *et al.* Symposium on the theory of the therapeutic results of psychoanalysis. *International Journal of Psycho-analysis*, Londres, v.XVIII, 1937. Partes 2 e 3.

LACAN, J. Situation de la psychanalyse et formation du psychanalyste. In: \_\_\_\_\_. *Écrits*. [S.l]: Seuil, 1966.

NACHT, S. The difficulties of didactic psychoanalysis in relation to the therapeutic analysis. *International Journal of Psychoanalyses*, Londres, v.35, 1954.

RANK, O. (1924). *Le traumatisme de la naissance* Paris: Payot, 1976.

\_\_\_\_\_. (1936). *Will therapy*. New York: Norton & Company, 1978.

Recebido em: 20 de agosto de 2017

Aceito em: 20 de agosto de 2017





Artigos

## A escuta do sofrimento no espaço plurisubjetivo

Olga B. Ruiz Correa<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> *Psicanalista. Membro da Sociedade Francesa de Psicoterapia Psicanalítica de Grupo. Membro do 1º diretório da Associação Psicanalítica Internacional de Casal e Família.*

**Resumo:** Neste trabalho, assinalei as questões mais importantes no percurso da escuta da plurissubjetividade no contexto da abordagem psicanalítica do grupo família em especial, enquanto se refere a conceitos teóricos-clínicos, e diversos dispositivos (conjunto de regras que organizam e fundam o espaço psicanalítico). As contribuições de Pichon Rivière e René Kaës fundamentam esta perspectiva de escuta e acolhida dos diversos sofrimentos psíquicos. Ao psicanalista cabe avaliar as diversas possibilidades da fala do inconsciente e das expressões da subjetividade que este organiza. Cada dispositivo permite uma escuta do discurso entre cada participante, assim como do conjunto que se desenha no processo associativo para propiciar diferentes transformações.

**Palavras-chave:** plurissubjetividade; sofrimentos; dispositivos; inconsciente.

## Listening to suffering in the plurisubjective space

**Abstract:** In this paper I have pointed out the most important questions in the course of the listening to plurissubjectivity in the context of the psychoanalytic approach of the group (family, in particular) in terms of theoretical-clinical concepts and others "dispositivos". The contributions of Pichon Rivière and René Kaës underlie this perspective of listening and the acceptance of the various psychological sufferings. The psychoanalyst must evaluate the various possibilities of the speech of the unconscious and of the expressions of the subjectivity that it organizes. Each "dispositivo" allows to listen the speech between each participant, as well as the set that is established in the associative process.

**Keywords:** plurissubjectivity; suffering; devices; unconscious.

---





## Artigos

A proposta que envolve meu trabalho é a de considerar a escuta do sofrimento psíquico a partir de uma perspectiva vincular, tendo como referência o espaço plurisubjetivo do grupo familiar; para isto, é necessário revisar as contribuições mais importantes a partir da psicanálise de grupo, que nos possibilitam uma abordagem psicoterapêutica visando uma compreensão dos diversos sofrimentos que atravessam a intra e intersubjetividade.

Historicamente, a passagem da relação bipessoal do enquadre psicanalítico clássico ou a cura, como é denominada pelos psicanalistas franceses, para uma abordagem psicanalítica do pequeno grupo, neste caso o grupo familiar, teve desde Freud um importante caminho teórico-clínico a ser percorrido.

Esta nova perspectiva psicanalítica da subjetividade recebeu uma avaliação inicial de rejeição das diversas sociedades psicanalíticas vinculadas à Associação Psicanalítica Internacional. Como expressara G. Rossoloto, não existe progresso senão através de um momento em que um projeto é considerado transgressivo. As mudanças de paradigma ao longo da história mostraram as resistências e interdições no pensamento para acolher o novo.

Esboço uma breve resenha daqueles psicanalistas que têm elaborado diversos conceitos para a construção de uma teoria psicanalítica que considera a intersubjetividade como âncora da subjetividade, de forma que nos possibilite uma ampla compreensão do sofrimento psíquico e que se constituem como referências significativas em nosso trabalho teórico-clínico com família e casal, assim como na formação de diversos profissionais nesta área.

Consideramos como referências privilegiadas as contribuições de Enrique Pichon Rivière, psicanalista argentino, e de René Kaës, de Lyon na França, em diversos contextos geográficos e históricos. Ambos elaboram importantes teorias sobre a intersubjetividade, privilegiando o espaço grupal na compreensão e elaboração dos diversos sofrimentos psíquicos, reconhecendo a importância do contexto sociocultural.

Kaës, na sua última obra ainda não traduzida *Le malêtre*, assinala na obra de Freud *O mal-estar na cultura* a interrogação do mestre sobre as fontes originárias do sofrimento humano e as resume em três principais: o poder devastador da natureza - aqui nos lembramos dos terremotos e furacões que aconteceram recentemente em diversos pontos do planeta e os sofrimentos derivados -, em continuação Freud assinala a fragilidade de nosso corpo submetido à decadência e mortalidade, e finaliza apontando a enorme limitação das possibilidades de toda ordem, destinadas a regular as relações entre os seres humanos, seja na família ou na sociedade, incluindo o Estado. Esta avaliação tem ainda validade, porém essas fontes do sofrimento têm sido ampliadas com o decorrer do tempo com as novas contribuições e perspectivas psicanalíticas na leitura da intra e intersubjetividade, além das inúmeras mudanças socioculturais.

Freud fez uma construção da psicanálise numa perspectiva individual se apoiando sobre o biológico e nas ligações somatopsíquicas. A psicanálise trabalha em torno das representações e os objetos internos que se originam vinculados à pulsão. Aqui é onde observamos uma ruptura metapsicológica a partir dos trabalhos de R. Kaës, que realiza uma nova leitura psicanalítica da subjetividade.

Freud, se apoiando sobre o Édipo, tinha mostrado o aspecto estrutural da diferença de sexos e de gerações. O debate atual sobre a homoparentalidade, por exemplo, é emblemático de uma mudança de perspectivas. Outra questão que surge com força é a do reconhecimento da alteridade. Por outro lado, temos que considerar as mudanças sociais, possibilitando modificações no mundo interno.

#### O espaço psíquico no grupo familiar

Nossa referência ao grupo familiar estará mais focada na perspectiva do espaço psíquico do que como grupo real, considerando este grupo como matriz básica do processo de subjetivação. Algumas características são específicas deste grupo enquanto reúne vínculos de aliança, consanguinidade, de filiação e fraternos.

Uma noção importante é a de vínculo, a qual nos possibilita articular o espaço psíquico intersubjetivo com o espaço intrapsíquico referido ao mundo interno de cada sujeito, espaço de circulação das fantasias. Podemos considerar, assim, os vínculos em sofrimento.

Um vínculo instituído é caracterizado como aquele que envolve o efeito de uma dupla articulação: o desejo do sujeito de se inscrever neste e o projeto de uma continuidade e estabilidade do mesmo. Nesta dimensão, é preciso considerar algumas das denominadas formações intersubjetivas (KAËS, 1993) com uma referência às diversas alianças e pactos inconscientes nas quais cada sujeito encontra uma ressonância no outro. Estas alianças envolvem investimentos libidinais com uma proteção mútua em função dos interesses em comum que se articulam pelo fato de ser um vínculo instituído.

Em todas as culturas, o funcionamento da família está regido pelo tabu do incesto, ou seja, que existe uma ordem simbólica das relações a partir de uma lei. Na perspectiva da teoria psicanalítica, o tabu mencionado é representado pela ameaça da castração, o que origina o deslocamento de determinadas pulsões para outras finalidades que podemos relacionar aos diversos processos de sublimação.

O grupo familiar, na cultura ocidental, está fundado na estrutura edipiana sendo atravessada pela diferença geracional, assim como pela diferença de sexos. A transposição da libido fora da endogamia inclui o indivíduo na dimensão sociocultural. Podemos considerar diversas etapas da constituição do grupo familiar: o encontro do casal fundado em uma convivência imaginária inconsciente com uma dimensão idealizada complementa sua inserção na trama social a partir dos diversos pactos de aliança.

Observaremos, em cada grupo familiar, as referências de um macrocontexto cultural que exerce um papel modelador indicando as formas e períodos do desmame, por exemplo, as modalidades de alimentação, a relação corporal próxima permitida ou censurada pela sua erogeneidade etc. O casal parental se constitui em porta-voz das crenças, ideais, proibições, valores (discurso parental) que, por sua vez, faz parte de um discurso social mais amplo ao qual estamos todos assujeitados.

A família é provedora de modelos de identificação os quais se ampliam em função de

outros grupos que progressivamente se complementam ou contrapõem (ex. na adolescência) até ser influenciado pelos meios de comunicação de massa num sentido amplo, em particular pelas redes sociais.

A estrutura de parentesco é a urdidura simbólica que opera como ordenadora das relações familiares, indicando os lugares a ocupar, sem assinalar a maneira na qual os sujeitos que ocupam essas posições vão exercer sua função. Como exemplo, podemos observar uma mãe que desempenha funções paternas e vice-versa. A função protetora parental solicita dos pais a tarefa de dar significações aos filhos, organizando o mundo semiótico assim como os elos de uma temporalidade, que se antecipa ao desejo do bebê de forma de provê-lo de um ego-auxiliar capaz de organizar um sentido. Pelo excesso do exercício desta função, assim como pela sua falta, existe a possibilidade de criar uma potencialidade psicótica e, em outra escala, é fonte de diversos sofrimentos vinculares.

O pertencimento a uma estrutura familiar obriga à criança a renunciar ao desejo de se constituir em único objeto da atenção parental e à onipotência do desejo. O discurso sociocultural é utilizado como mediador na relação ao outro. Desta forma, a criança tem uma inscrição no vínculo social. Encontramos em cada família uma “cultura familiar” com uma referência a uma forma de “estar no mundo”, que inclui a transmissão e transformação da tecelagem geracional. Nesta transmissão geracional, observamos os denominados “segredos de família”, fonte de diversas patologias e sofrimentos.

A vida cotidiana de cada grupo familiar tem um estilo de vínculos que repousam, além da comunicação verbal, sobre as diversas modalidades sensoriais e corporais do encontro (gestos, proximidade ou distância), que constituem uma linguagem privilegiada dramatizada posteriormente no espaço da T.F.A. (terapia familiar analítica).

Dentro destas variáveis, observaremos uma infinidade de articulações de qualidade vincular diversa, com perfis mais os menos criativos e vitais ou repetitivos, podendo apresentar disfunções de diferentes intensidades que originam sofrimento. Um exemplo são as famílias com vínculos simbióticos ou fusionais nas quais a diferenciação encerra perigos fantasiados de destruição, morte ou loucura.

A família procura promover a individuação de seus membros no seu processo evolutivo. Um

exemplo é a saída para a escola maternal, possibilitando uma diferenciação progressiva relacionada com as diferenças de sexo, idade, geração, que estimula, ao mesmo tempo, diversos mecanismos de identificação, na base de todo vínculo.

A terapia familiar psicanalítica poderá ser indicada como uma escuta privilegiada de um sistema vincular inconsciente na medida em que seus diversos modos de organização podem provocar um mal-estar ou sofrimento de diferente intensidade em um ou vários dos seus integrantes. Observamos um pai e mãe biologicamente específicos dentro de uma célula socialmente definida como família por sociólogos e antropólogos. A nós, como psicanalistas, nos interessa observar a forma em que foram assinaladas as funções paternas e maternas, e como estas são exercidas no espaço psíquico familiar, qual é sua significação inconsciente e seu papel na economia psíquica familiar.

Outra questão que consideramos importante para avaliar no grupo familiar é a denominada “violência da antecipação”, vinculada ao mundo dos significantes. Cada filho tem inconscientemente definido um lugar no grupo familiar desde antes de seu nascimento, preestabelecido ao ser engendrado. Uma criança poderá ter a função inconsciente de preencher o vazio deixado pela perda de outro filho, ou do desaparecimento de outra figura significativa no grupo familiar. Um luto não elaborado pelo casal pode obstruir o espaço de singularidade de cada membro da família, isto faz parte da economia psíquica familiar.

Torna-se pertinente recordar uma reflexão de D. Anzieu em relação ao fato que “todo espaço psíquico, seja individual, grupal ou institucional, sugere um envoltório que delimita e, ao mesmo tempo, tem função de contenção, de tal forma que assegura uma proteção”. Esta questão nos leva a considerar, também, a importância dos efeitos da crise e sofrimento derivados da violência da ordem intersubjetiva, incluindo a social, seja esta econômica, política ou de outra índole, sobre os vínculos no grupo familiar.

#### **Contribuições de Pichon Rivière e R. Kaës à clínica grupal**

Uma figura emblemática é a de Enrique Pichon Rivière, psicanalista argentino, migrado da Europa muito pequeno. Realiza seus estudos em psiquiatria e mais tarde escolhe a formação psicanalítica, sendo um dos membros fundadores da Sociedade

Psicanalítica Argentina, instituição que mais tarde lhe afastaria do convívio institucional pela sua “transgressão” à psicanálise, em virtude a seu trabalho clínico e teorização sobre o grupo. Seus colegas consideram que ele faz uma psicologia social além da psicanálise. Mais tarde, funda a “Escola de psiquiatria e psicologia social”, formando psiquiatras, psicólogos e psicanalistas em teorias e técnicas do grupo operativo que envolve um processo de aprendizagem extensivo às terapias grupais. Seu ECRO, esquema referencial operativo, significa que articula sua teoria com as contribuições de Freud, Melanie Klein, Foulkes, Heidegger, Sartre, Bateson, entre outros. P. Rivière desenvolve um novo modelo para pensar o sujeito a partir de uma espiral dialética.

Historicamente, no início dos anos 40, realiza o primeiro movimento da terapia de grupo ao integrar a família dos pacientes hospitalizados ao tratamento. Isto acontece no hospício das Mercedes, um antigo hospital de psiquiatria em Buenos Aires, no qual conta com o pessoal da enfermagem como auxiliares psiquiátricos ao trabalhar com eles em grupos operativos. Seu percurso teórico-clínico com o grupo lhe possibilita compreender as articulações e conflitos entre mundo interno e mundo externo. O grupo operativo está centrado numa tarefa de aprendizagem, enfrentando no seu percurso o obstáculo epistemológico. No grupo família, por exemplo, ele se refere inicialmente aos papéis pouco maleáveis de cada membro que interferem nos vínculos inter e intrassubjetivos. Seu trabalho com o inconsciente tem como modelo o sonho (Freud/Anzieu).

Em cada sessão, se desenha um cenário no qual se observam e desenvolvem diversas modalidades vinculares, algumas das quais tóxicas, como observamos na consulta de diversos casais e famílias. Sua teoria das três D é também conhecida pelas funções no grupo por aquilo que é depositado. Um membro da família é considerado o depositário (da patologia), que no trabalho psicoterapêutico é redistribuída nos diversos vínculos.

A tarefa grupal é para ele uma procura de rearticulação dos vínculos fraturados e a produção de novos processos de simbolização. A epistemologia convergente que atravessa a obra de Pichon-Rivière foi definida por este como uma perspectiva na qual o esquema conceitual de cada disciplina é colocado junto a uma leitura com as outras ciências do homem. Ele estabelece uma

passagem permanente desde o indivíduo à família e, a partir, desta ao contexto social.

A teoria e clínica dos grupos de referencial psicanalítico de Pichon Riviére são atualmente praticadas e revisitadas em diversos países. A difusão de seu pensamento (ele pouco escrevia) tem relação com a diáspora de profissionais argentinos no exílio a partir de meados dos anos 70. Nesse período, incluímos também o estancamento das práticas grupais nos anos da ditadura na Argentina e também no Brasil onde se começavam a desenvolver as teorias e técnicas de grupo de referencial psicanalítico.

R. Kaës tem se interessado muito na sua obra e realizou distinções dos conceitos utilizados por ambos, tais como o de porta-voz para Pichon Riviére, ao que Kaës denomina função fórica (palavra da mãe e de mais de um outro), assim como o de vínculo, conceito inicialmente desenvolvido por Fairbairn, retomado por Pichon Riviére, Janine Puget e posteriormente Kaës.

Conferimos a atualidade da contribuição de Pichon Riviére e a importância de seus conceitos numa obra bilíngue em francês e espanhol que acabou de ser publicada na França (2017), sublinhando, através de diversas colaborações, suas contribuições teórico-clínicas como pioneiro em salientar a importância do trabalho psicanalítico em grupo, com famílias e instituições considerando estas, tal qual R. Kaës como fonte de tensões e sofrimentos nos membros que a integram.

Pichon Riviére, nos seus desenvolvimentos teóricos, não trabalha especificamente com a questão da alteridade, aquele Outro, porém faz sempre referência à realidade social a qual não poderíamos reduzir ao mundo interior. Ele traz embutido na noção de vínculo o significado que o outro teria numa qualidade de "Alter". Esta dimensão é retomada posteriormente por J. Puget, que trabalhou com o mestre durante muitos anos. Cabe salientar que o conceito de vínculo passa a ter uma identidade original que se diferencia do que se denomina relação de objeto, com uma maior complexidade entre dois ou mais sujeitos.

#### **Aspectos da Psicanálise e terapia familiar psicanalítica**

Para compreender e definir aquilo que a prática e a Teoria psicanalítica nos aporta na abordagem do grupo familiar é necessário descrever a especificidade metodológica do dispositivo psicanalítico grupal, ou seja: Se trata de uma

situação plurisubjetiva organizada segundo um dispositivo para que se manifestem os efeitos do inconsciente nas diversas transferências e no discurso associativo de seus membros tal é o caso da Terapia Familiar Analítica.

A especificidade do dispositivo grupal familiar convoca a presença dos integrantes do grupo familiar, sendo desejável a presença de duas gerações. O trabalho de TFA é possível pelo enunciado de um enquadre que preserve o trabalho clínico.

Este neo-grupo (assim nomeado por Granjon) se inscreve numa filiação psicanalítica. É importante definir um enquadre, no qual se enunciam regras para poder trabalhar juntos, referidas a um espaço, temporalidade, horários, honorários, livre associação e o compromisso de levar os sonhos (se possível) como material de trabalho, além de explicitar a necessária presença da maioria dos participantes para iniciar a sessão. Respeitando legado freudiano, esta abordagem significa privilegiar a escuta do inconsciente na polifonia do discurso grupal, decodificando o sentido latente do que constitui o centro de cada sessão.

#### **Contribuições de R. Kaës**

Considera a situação grupal como uma porta de entrada aos diversos espaços da realidade psíquica sem ficar limitado ao espaço do sujeito singular o qual continua em vigência, atravessado pelos vínculos intersubjetivos. Nesta perspectiva, pesquisa e descobre que o inconsciente produz uma realidade psíquica em cada um destes espaços, sendo possível conhecer seus efeitos.

Em 1976, publica *O aparelho psíquico grupal*, obra complexa na qual desenvolve a especificidade de três espaços da realidade psíquica inconsciente e, a partir da mesma, analisa suas articulações e as formas de subjetividade que esta produz. Foi apresentado como um novo paradigma, reconhecido como tal pela Associação Psicanalítica Internacional (API) no Congresso da Nova Orleães (2004). Quase 28 anos após sua apresentação, este foi aqui proposto como um caminho na evolução da teoria e prática psicanalítica.

Kaës realizou uma significativa contribuição teórico-clínica na articulação grupo-psicanálise, aportando novos conceitos. Elabora este novo paradigma condensado no referido *Aparelho psíquico grupal*, com uma função de articular os organizadores intrapsíquicos e os socioculturais nos processos grupais, com uma tríplice função de

contato, transmissão e transformação. Trata-se de uma nova articulação sujeito-grupo produtor de uma espécie de envoltório que contém o grupo e o insere de modo simbólico num corpo social.

Entre os significativos aportes à psicanálise plurisubjetiva considera que no conceito “grupo” estamos apontando a uma estrutura intrapsíquica e não só a um objeto da realidade externa, assinalando que, além da reunião intersubjetiva de pessoas, grupo refere-se a uma grupalidade psíquica, ou seja, aos grupos internos. Esta ideia traz aparelhada uma qualidade vincular especificamente grupal de algumas formações psíquicas. Entre os grupos internos, Kaës inclui a imagem do corpo (metáfora de mão dupla) enquanto grupo: cabeça, corpo, membros, resultando, assim, uma relação de reversibilidade de um com o outro. A imagem que temos de nosso corpo se assemelha a uma estrutura grupal. Isto pode ser observado nos diversos grafismos realizados durante o processo da terapia familiar.

O pacto denegativo é um conceito introduzido pelo R. Kaës, em 1985, para descrever a tópica do vínculo intersubjetivo e as lógicas processuais que o governam. Descreve vários tipos de mecanismos de defesa e diversas modalidades da emergência do negativo nos vínculos do grupo. Segundo seu autor, o pacto envolve o trabalho do inconsciente necessário à formação do vínculo intersubjetivo nas condições que servem ao recalque ou ao processo de denegação dos sujeitos envolvidos. Este pacto é biface, apresentando duas polaridades, uma delas organizadora do vínculo e do conjunto intersubjetivo; a outra sustenta uma função defensiva. Estas contribuições percorrem a maioria dos trabalhos atuais da clínica psicanalítica da família e casal, assim como na perspectiva individual, possibilitando uma melhor compreensão das denominadas novas patologias contemporâneas, tais como os distúrbios do narcisismo, os estados limite e os entraves nos processos de simbolização.

Kaës considera aos analistas como instituintes do contexto de trabalho e, desta forma, são predecessores no lugar do imaginário dos participantes como fundadores do grupo. Em consequência, os analistas e o grupo são os objetos que os participantes têm em comum, na medida em que ambos são depositários de investimentos e representações.

Uma segunda característica aponta ao fato pelo qual cada um dos membros do grupo se encontra

confrontado a um encontro intenso com outros objetos de investimentos da pulsão e das representações. Esta situação estimula os processos de regressão grupal nos seus efeitos de coexcitação, favorecendo, por exemplo, uma repetição traumática que deu origem a diversos sofrimentos.

#### **Considerações finais**

Precisamos compreender em qual medida a origem do sofrimento está vinculado ao movimento de certas modalidades da vida psíquica que entram em crise enquanto o sujeito não pode enfrentar as solicitações das novas etapas vitais que atravessa. A experiência da paternidade, do divórcio, adolescência, doença envolvem um caleidoscópio de situações que acordam conflitos significativos em cada sujeito e no seu entorno familiar, dando origem a diversos sofrimentos, nos cabe considerar a possibilidade da abordagem plurisubjetiva, seja do casal ou do grupo familiar.

Compete-nos também avaliar em qual medida a origem do sofrimento envolve uma predominância de estrutura neurótica ou psicótica ou bem trata-se de um predomínio da estrutura perversa.

Na atual “sociedade líquida”, a presença da era digital em nosso cotidiano produz novos impactos na intersubjetividade. Ao mesmo tempo, observamos um incremento de violências de diversa ordem, intra familiar, institucional, social.

Na dimensão social ou institucional, o *bullying* nas escolas e redes sociais, a homofobia, a rejeição da diferença envolvem importantes questões da alteridade, constituindo, assim, diversas formas de violência, acordando problemáticas que atravessam as subjetividades e exacerbam sofrimentos e sentimentos de desamparo que solicitam espaços de contenção e elaboração.

Kaës tem salientado o quanto a crise do mundo moderno coloca também em crise a psicanálise na medida em que esta é solidária com as dificuldades que encontram as ciências humanas para encontrar modelos para pensar a mutação e metamorfoses de nosso tempo, nossos vínculos e nossa cultura.

Este é nosso desafio.

#### **Referências**

ANZIEU, D. *Le groupe et l'inconscient*. Paris: Dunod, 1981.

\_\_\_\_\_. *Le Moi Peau*. Paris: Dunod, 1985.

AULAGNIER, P. *La violence de l'interprétation*. Paris: PUF, 1981.

Olga B. Ruiz Correa

BION, W. *Transformations. Passage de l'apprentissage à la croissance*. Paris: PUF, 1965.

BLEGER, J. *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós, 1975.

CASTORIADIS, C. La crise du processus identificatoire. *Revue Connexions*, Paris, n.59, p.123-125, 1990.

CORRÊA, O. R. Formation de psychothérapeutes de groupe: le groupe opératif. *Revue de la S.P.P.G.*, n.23, France, 1994.

\_\_\_\_\_. La clinique groupale dans la plurisubjectivité culturelle. In: \_\_\_\_\_. *La différence culturelle et souffrances de l'identité*. Paris: Dunod, 1998.

\_\_\_\_\_. Hommage singulier-pluriel. *Revue Connexions*, Toulouse, 1-91, 2009.

\_\_\_\_\_. *O legado familiar*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2000.

\_\_\_\_\_. (Org.). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2001.

\_\_\_\_\_. (Org.). *Grupo familiar e psicanálise*. São Paulo: Vetor, 2007.

\_\_\_\_\_. *Crises e travessias*. Petrópolis: KBR, 2013.

CUYNET, P. Corps sémaphorique et groupe familial. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, Paris, Eres, n.22, 1994.

FREUD, S. (1914). *Pour Introduire le narcissisme*. Paris: PUF, 1973.

\_\_\_\_\_. (1929). *Malaise dans la civilisation*. Paris: PUF, 1973.

\_\_\_\_\_. (1913). *Totém et tabú*. Paris: PUF, 1973.

KAËS, R. *L'Appareil psychique groupal*. Paris: Dunod, 1976.

\_\_\_\_\_. *Transmission de la vie psychique entre les générations: le sujet de l'héritage*. Paris: Dunod, 1993.

\_\_\_\_\_. *La parole et le lien*. Paris: Dunod, 1994.

\_\_\_\_\_. *Le Malêtre*. Paris: Dunod, 2013.

KRISTEVA, J. *Etrangers à nous mêmes*. Paris: Fayard, 1988.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: Presse Universitaire de France, 1967.

PANKOW, G. *L'homme et sa psychose*. Paris: Aubier – Montaigne, 1969.

PICHON, Rivière E. *Del psicoanálisis a la psicología social*. Galerna: Baires, 1971.

Recebido em: 03 de outubro de 2017

Aceito em: 05 de outubro de 2017





Tema em Debate

## Narcisismo e autoconservação

Alexandre Abranches Jordão<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup> Psicanalista, membro efetivo da SPCRJ, doutor em Teoria Psicanalítica (UFRJ) e autor do livro “Narcisismo: do ressentimento à certeza de si” (Juruá, 2009), *Brasil*

**Resumo:** *Este artigo faz um pequeno apanhado histórico do surgimento e desenvolvimento de duas noções centrais no pensamento freudiano, narcisismo e autoconservação, ao longo de seu percurso teórico. Em articulação direta com as diferentes teorias pulsionais em Freud, demonstramos como a noção de autoconservação designa originalmente uma classe de pulsões – na primeira teoria pulsional – específicas do ego para, a partir da necessária revisão imposta pela introdução da pulsão de morte no espectro conceitual freudiano, denominar um destino pulsional específico, dentre tantos outros possíveis à sexualidade. O termo autoconservação passa a designar uma função egoica, não mais uma classe de pulsões. Neste contexto, não mais em oposição, mas habitantes do mesmo terreno comum das pulsões de vida, narcisismo e autoconservação deixam de ser sinônimos e passam a brigar entre si pelo próprio investimento libidinal objetal. As consequências que buscamos enfatizar no presente artigo abarcam algumas configurações psíquicas em que narcisismo e autoconservação tornam-se concorrentes, e em que o cuidado de si vê-se prejudicado – e muitas vezes impossibilitado – por este arranjo, franqueando o caminho para a livre atuação do masoquismo primário.*

**Palavras-chave:** *narcisismo; autoconservação; cuidado de si; pulsão.*

## Narcissism and selfpreservation

**Abstract:** *This article performs a small historical approach of the outspring and further development of two axial notions in Freudian thinking, narcissism and selfpreservation, through his theoretical journey. In direct contact with the different instinct theories in Freud, we aim to demonstrate how the notion of selfpreservation names originally a class of instincts – in the first instinctual theory – specific of the ego to, after the necessary revision imposed by the introduction of the death instinct in Freudian conceptual board, nominate a specific instinctual destiny, among so many possible others for sexuality. The term selfpreservation turns to designating an ego function, not an instinctual class any longer. In this context, not in opposition anymore, but inhabitants of the same common ground of the life instincts, narcissism and selfpreservation get away from the synonymic field and become fighting contenders for the same object libido cathexis. The consequences we aim to emphasize in the present article include some psychic configurations in which narcissism and selfpreservation become competitors and in which the care of oneself is harmed – and many times made impossible – by this arrangement, freeing the path to the independent action of primary masochism.*

**Keywords:** *narcissism; selfpreservation; care of oneself; instinct.*





## Tema em Debate

Uma das maneiras mais produtivas de aproveitarmos os ensinamentos freudianos para a clínica atual é nos dedicarmos a acompanhar determinadas noções ou conceitos nos seus vários usos e acepções ao longo dos anos e em vista de suas novas concepções teóricas nos próprios textos freudianos. É esclarecedor tanto por demonstrar a pluralidade de sentidos conceituais que podemos depreender destes mesmos usos como por nos colocar em contato com a complicada convivência, quase nunca pacífica, de suas extremas criatividade intelectual e liberdade de pensamento, com a busca constante por rigor teórico. E, com um olhar mais atento, perceber como é sempre a clínica a guiar os caminhos teóricos de Freud.

A exposição a seguir será, sobretudo, um comentário. Debruça-se sobre dois termos que parecem, inicialmente, quase sinônimos ou, no mínimo, correlatos. O objetivo é esclarecer um fenômeno clínico da atualidade que envolve outro termo facilmente inserível na mesma cadeia de sentidos anterior, qual seja o cuidado de si. Ou, para sermos mais específicos, o fenômeno clínico atual, tão comum, da dificuldade ou impossibilidade do cuidado de si.

Em particular, pretendemos discutir como o narcisismo e a autoconservação, no seu aspecto funcional, podem ser, em certos arranjos psíquicos, absolutamente concorrentes. Para tanto, a discussão se centrará em dois sentidos particulares ao termo autoconservação que encontramos em Freud: 1) a autoconservação como tipo pulsional, a pulsão de autoconservação; 2) a autoconservação no seu sentido funcional, como cuidado de si.

Para começar, uma importante constatação: os conceitos de autoconservação e narcisismo nascem e se desenvolvem conjuntamente e de forma sempre correlacionada no pensamento freudiano. Mesmo em termos cronológicos.

O termo autoconservação está inicialmente ligado à primeira teoria pulsional de Freud. Sua aparição nos *Três ensaios...*, de 1905, merece, inclusive, uma digressão importante. O parágrafo em que consta foi acrescentado somente em 1915, na terceira edição, aquela que sofreu mais revisões e

acréscimos. Não é para menos, foi a edição que se seguiu imediatamente à publicação de *Introdução ao narcisismo*, um ano antes. O conceito de narcisismo, como veremos, possibilitou algumas soluções teóricas em relação à noção de autoconservação que antes pareciam menos consistentes. Por outro, colocou em cheque parte da própria teoria pulsional vigente.

A primeira menção à autoconservação num texto freudiano acontece em 1910, em *A perturbação psicogênica da visão segundo a psicanálise*, em que classifica o tipo particular de pulsões que faz oposição às pulsões sexuais. As de autoconservação são ali definidas como “aquelas [pulsões] que têm por meta a autoconservação do indivíduo, as pulsões egoicas” (FREUD, 1910, p.211). O contexto é, aqui, importante. 1910 é o ano de escritura e publicação dos textos sobre Leonardo da Vinci e sobre Schreber. O primeiro marca o momento inaugural do narcisismo em termos conceituais nos escritos freudianos como ferramenta explicativa da eleição de objeto homossexual. O segundo, os primeiros experimentos conceituais de Freud na tentativa de produzir ferramentas teóricas aplicáveis às parafrenias, que culminarão com o conceito de narcisismo em 1914.

O pano de fundo clínico é igualmente importante. Ao contrário da histeria, cuja conversão mascarava a angústia, a neurose obsessiva a escancarava. A clínica freudiana, neste período majoritariamente frequentada por obsessivos, dirige a sua produção teórica da época e abre as portas para um verdadeiro desvelamento do ego e das instâncias ideais, conduzindo aos caminhos que levarão ao narcisismo. É nesse contexto que emerge a noção de autoconservação.

Com a apresentação do conceito de narcisismo, aquilo que Freud já expusera em 1910 consolida-se. Ao definir o narcisismo, já no segundo parágrafo, como “complemento libidinal do egoísmo, inerente à pulsão de autoconservação” presente em todo ser vivo (FREUD, 1914, p.72), e posteriormente, no mesmo texto, ao atribuir à própria sexualidade uma posterioridade em relação à autoconservação e ao

narcisismo<sup>1</sup>, consolidando de vez a noção de apoio, Freud resolve alguns impasses e imprecisões de sua teoria pulsional, ainda em formulação. Por outro lado, cria impasses tão indissolúveis que exigirão, desde já, uma segunda teoria pulsional. O maior de todos, barreira intransponível na ainda inconclusa primeira teoria pulsional, o ego como objeto de investimento libidinal.

Até a capitulação em 1920, com a proposição da pulsão de morte e o conseqüente reconhecimento de que os investimentos narcísicos são, também, de ordem sexual<sup>2</sup>, a noção de autoconservação ficará indissolúvelmente atrelada ao narcisismo como tipo pulsional particular a fazer oposição às pulsões de cunho sexual.

Há aqui uma outra importante digressão a se fazer quanto ao papel dessas noções se privilegiarmos o aspecto estrutural, ou seja, o próprio arcabouço lógico do pensamento freudiano. Ao atrelar o funcionamento narcísico tanto às funções de autoconservação quanto às pulsões narcísicas, Freud, no fundo, fundamenta o conflito psíquico em termos econômicos numa configuração que contrapõe o eu ao investimento objetual. Mas isso já não se sustenta mais, exatamente por causa do conceito de narcisismo que, no fundo, foi o que consolidou esta oposição. No entanto, essa revisão ainda demandará alguns anos e outras inovações teóricas. Nesse momento, anterior à segunda teoria pulsional, nos alicerces dos nossos conflitos intrapsíquicos, os materiais constitutivos se confundiriam em usos e atribuições ambíguos, e atender às demandas da sexualidade só encontraria oposição à altura nas exigências da demanda pulsional narcísica.

Em termos edípicos, o que faria oposição ao impulso sexual seria, acima de tudo, o elemento pulsional narcísico/autoconservador a proteger o indivíduo da possível efetiva mutilação corporal representada pela ameaça de castração. É aqui, exatamente aonde chegamos ao ponto que nos interessa particularmente nesta discussão, qual seja, a função de autoconservação para além do seu

aspecto pulsional. De um ponto de vista dinâmico, o interesse narcísico de autoconservação seria o verdadeiro oponente aos impulsos objetivos irresponsáveis que poderiam acarretar a castração material do indivíduo.

Seus efeitos não são materiais, são simbólicos. E, se por um lado vários impasses teóricos quanto à economia e dinâmica do funcionamento psíquico encontram aí sua dissolução, a necessidade de uma segunda tópica se impõe, principalmente, no que toca ao agigantamento teórico e funcional do ego nessas novas searas da metapsicologia freudiana.

A função de autoconservação descola-se do aspecto puramente pulsional e erotiza-se, e a própria noção de apoio perde importância. Por conseqüência, a alcinha de pulsão do ego, ou seja, pulsão narcísica, também encontra abrigo sob o manto da sexualidade. A nova conseqüência lógica imediata é que tal manobra teórica permite a oposição entre os termos até então correspondentes. Narcisismo e autoconservação deixam de ser sinônimos. Passam a ser destinos pulsionais, das pulsões de vida, aquelas movidas pela libido. Expliquemos.

Antes, porém, outra digressão será aqui conveniente para ilustrar um problema teórico bastante conhecido dos comentadores da obra freudiana, mas particularmente revelador do quanto ancorar o conflito psíquico numa dualidade pulsional sempre foi tema bastante caro a Freud. Trata-se da veemente defesa da dualidade pulsional que encontramos em *Contribuição à história do movimento psicanalítico*, feita por Freud também em 1914, quando traça, em tom jamais tão crítico e incisivo em qualquer de seus escritos, as diferenças fundamentais que reconhece entre a psicanálise e as inovações teóricas propostas tanto por Jung quanto por Adler. Ao afirmar que, segundo a psicanálise, é preciso situar o conflito fundamental que levaria à neurose "[n]o conflito entre aspirações eróticas em desacordo com o eu e a afirmação do eu" (FREUD, 1914, p.60), não somente pavimenta o caminho que estabelece uma relação primordial entre narcisismo e escolha de objeto, como também estabelece, entre ambos, uma oposição que está alicerçada na própria dualidade pulsional vigente entre as pulsões de objeto e as pulsões do ego.

O que o advento da pulsão de morte vem acrescentar às considerações freudianas sobre a sexualidade, o narcisismo e o aspecto funcional da autoconservação é o que nos interessa agora. Se,

<sup>1</sup> "As primeiras satisfações sexuais autoeróticas são vivenciadas a reboque de funções vitais que servem à autoconservação. As pulsões sexuais se apoiam, no início, na satisfação das pulsões egoicas, e só mais tarde se tornam independentes delas..." (FREUD, 1914, p.84).

<sup>2</sup> Em *Além do princípio do prazer*, diz Freud, a respeito das revisões teóricas impostas pelo conceito de narcisismo: "A libido foi chamada de narcísica quando assim permanecia dentro do eu. Agora bem, esta libido narcísica era também a exteriorização de forças de pulsões sexuais em sentido analítico, mas era preciso identificá-las com as 'pulsões de autoconservação' admitidas desde o começo" (FREUD, 1920, p.51).

por um lado, no início de *Além do princípio do prazer*, Freud ainda busca manter a oposição entre pulsões narcísicas/de autoconservação e pulsões sexuais, o que localizaria as pulsões do ego sob o manto conceitual das pulsões de morte, por outro lado, neste mesmo texto, na sua parte final, Freud cederá ao impasse teórico deste arranjo reconhecendo que tanto o investimento narcísico quanto o objeto são fundamentalmente de ordem sexual e, a rigor, de mesma natureza. Ao retornar ao tema, muitos anos mais tarde em uma exposição esquemática da psicanálise só publicada postumamente, Freud (1938 [1940], p.146) é categórico:

A oposição entre pulsão de autoconservação e pulsão de conservação da espécie, tal como a oposição entre amor do ego e amor objeto, deve ser ainda situada no interior de Eros.

Mas esta não foi uma manobra teórica de todo fácil. *Além do princípio do prazer* foi um texto que conheceu muitas idas e vindas, mereceu revisões e mesmo um prolongado repouso de mais de um ano entre uma primeira prova, finalizada em maio de 1919, e a versão que veio a público, em dezembro de 1920, terminada em julho deste mesmo ano. A segunda edição saiu logo depois, já em 1921, e ainda contou com alguns acréscimos importantes. Depois disso, o texto se manteve sem modificações<sup>3</sup>.

Examinemos as consequências teóricas deste novo quadro conceitual à luz dos conceitos aqui privilegiados. Para começar, há um claro movimento, no pensamento freudiano, que retoma com toda a ênfase o papel dos pares de opostos nas suas formulações teóricas, bem como marca um certo retorno às origens no sentido em que prenuncia a segunda tópica, que começa aqui já a encontrar uma formalização mais estável, retomando e desenvolvendo concepções e proposições presentes no “Projeto” de 1895.

Além disso, ao propor a anterioridade da pulsão de morte a qualquer movimento da libido, Freud prepara o caminho para a noção de masoquismo primário ao mesmo tempo em que erotiza a própria sobrevivência do indivíduo, afastando, assim, cabalmente, a noção de autoconservação da de necessidade fisiológica e tornando menos decisivo o papel do apoio da sexualidade nas funções vitais que garantem a sobrevivência individual. Sob o prisma da segunda teoria pulsional, as próprias necessidades

vitais seriam, elas também, objeto de investimento sexual, assim como o eu e os objetos do mundo. É aqui onde queremos chegar com esta discussão, pois é este o quadro que encontramos cada vez com maior frequência nos arranjos psíquicos – ou, como prefere Freud, nas constelações psíquicas – da atualidade.

Esquemáticamente, ficamos com a seguinte situação, que ficará ainda mais clara em *O ego e o id*, de 1923: por um lado, a pulsão de morte age livremente e sempre com anterioridade em relação a quaisquer investimentos objetivos. Cabe a Eros, ao se mesclar e, de algum modo, capturar ou, ao menos, cooptar a pulsão de morte, transformar tais impulsos promovendo uma fusão pulsional que busque novos alvos ou metas, diferentes da autodestruição do indivíduo. É o narcisismo que pode promover esta mescla. Por outro lado, já não é mais teoricamente possível aproximar a noção de autoconservação à de necessidade fisiológica, possuidoras, ambas, de uma classe específica de pulsões. Não cabe mais falar de pulsões de autoconservação a não ser quanto ao seu alvo, ou meta. Não há uma classe específica de pulsões a que denominamos de autoconservação. A autoconservação torna-se uma função, que pode ou não encontrar expressividade nos movimentos pulsionais do sujeito, assim como qualquer outra. Não cabe mais falar em instinto de sobrevivência.

Por fim, a terceira consequência teórica importante é a completa separação entre o narcisismo e a pulsão de autoconservação. Antes considerados sinônimos para designar um certo tipo particular de pulsão, tornam-se agora possíveis destinos pulsionais – de Eros, das pulsões libidinais – dentre tantos outros possíveis. No quadro atual, podem até ser vizinhos – é preciso reconhecer a proximidade e mesmo a eventual comunidade de interesses entre eles – mas são, agora, concorrentes que podem disputar o mesmo investimento libidinal.

Temos, portanto, graças à introdução da pulsão de morte no universo conceitual freudiano, um panorama que torna possível a compreensão da complexidade subjetiva de determinados arranjos psíquicos intrincados cada vez mais comum na atualidade. Uma fusão pulsional imperfeita que não permite ao narcisismo capturar a pulsão de morte para, na mescla com as de vida, colocá-la em uso com o intuito de alcançar seus interesses egoicos diretos, o que implica um livre curso do masoquismo primário – importante termos isso em conta nos

<sup>3</sup> A esse respeito, é bastante esclarecedora a *Nota introdutória* redigida por James Strachey a *Além do princípio do prazer* de Freud. v. XVIII, p.3-6.

frequentes casos mórbidos que recebemos parcialmente nos nossos consultórios hoje em dia, em que algumas pessoas parecem incapazes de atos que promovam o cuidado de si de maneiras eficazes. Recebemos parcialmente nos consultórios porque nem sempre nos procuram e, na maioria das vezes, mesmo quando o fazem, não conseguem dar prosseguimento à análise.

Este panorama é completado pela constatação clínica cada vez mais atual – que encontra seu alicerce teórico nas considerações expostas há pouco – que, muitas vezes e em muitos indivíduos diferentes, encontramos o narcisismo como maior barreira aos movimentos subjetivos de autoconservação que implicam o cuidado de si

Entende-se assim, num arcabouço teórico puramente freudiano, como toda a dinâmica psíquica é afetada num caso, por exemplo, em que a imagem corporal idealizada e narcisicamente gratificante se contrapõe ferozmente às exigências do cuidado de si, mesmo a nível fisiológico, como nas anorexias. É como se todo e qualquer investimento que possa representar uma disputa de hegemonia com a instância narcísica representasse, por si só, uma ameaça narcísica capital e exigisse defesas cada vez mais radicais, independentemente das consequências práticas implicadas. A morte é um perigo menor e angustia menos que o distanciamento do ideal narcísico acalentado.

Em menor grau, é isso também que acontece a olhos vistos no dia-a-dia da nossa sociedade, nas academias de ginástica, no uso disseminado de estimulantes de performance (esteroides e anabolizantes para pretensos atletas ou para fins estéticos, Viagra para as relações sexuais, Sibutramina para emagrecer, Ritalina para fazer concurso público etc) ou de depressores emocionais para conter manifestações afetivas tidas como inadequadas (Rivotril para se preparar para uma reunião com o chefe, Lexotan para lidar com a dor da morte de uma pessoa querida etc); nas variadas técnicas de intervenção cirúrgica estética ou nas práticas e ideologias sectárias (os fanatismos religiosos de todos os tipos, cristãos em sua maioria, na realidade brasileira; mas também nutricionais, como se veganos e carnívoros constituíssem espécies distintas de seres humanos; a meditação ou a ioga que proporcionarão melhor atuação profissional; os radicalismos políticos etc). São estratégias que, via de regra, apresentam-se como técnicas do cuidado de si – e, às vezes, do outro –,

mas que, sob a ótica que privilegiamos aqui, revelam-se investimentos intensíssimos em ideais de onipotência narcísicos diante dos quais tudo o que é diferente recebe imediatamente a alcunha de errado, pior ou definitivamente sem valor algum. O que temos aqui é uma importante ferramenta para compreendermos esta nossa era de tantos fundamentalismos.

Mas, é ao abordar as subjetividades atuais em termos menos psicopatológicos – que buscam identificar um quadro nosológico específico – e mais dinâmicos – que privilegiam a organização e o funcionamento psíquicos particulares em cada indivíduo em detrimento de arroubos classificatórios –, que essas considerações encontram maior articulação com os nossos dias. Em especial, se considerarmos a profusão de pessoas que parecem dispostas a abandonar o contato direto com a realidade e o reconhecimento das suas exigências cotidianas em prol da manutenção intacta de suas fantasias narcísicas. Aquela “afirmação do eu”, que Freud mencionara em 1914, passa a ser o objeto preferencial de investimento libidinal a ponto de ditar a própria estrutura e dinâmica do funcionamento psíquico, até mesmo quando contradiz frontalmente a função de autoconservação e os cuidados efetivos de si.

Que pessoas são essas? De todos os tipos, mas com alguns traços comuns: apresentam enorme incapacidade de encontrarem seu lugar no mundo; invariavelmente têm extrema dificuldade de envolverem-se em atividades financeiramente produtivas, o que as leva quase sempre à absoluta dependência econômica e afetiva de outras pessoas; quando se envolvem em atividades economicamente rentáveis, é por exigência alheia; com frequência, tais atividades e as situações em que se dão são bastante degradantes, como subempregos mal pagos e sem qualquer perspectiva profissional futura; parecem não possuir qualquer senso de urgência e lidam com o futuro como um tempo de felicidade absoluta em que todos os sonhos se realizarão e as agruras inerentes à existência humana não se farão presentes; experimentam uma quase incapacidade de agir a médio e longo prazo de maneira eficaz, no sentido de plantar hoje o que se espera colher amanhã etc.

O que promove a manutenção deste estado de coisas é exatamente a sensação ou crença inconsciente que a afirmação de si (do seu eu narcísico) é, no fundo, o que interessa, é o objetivo

maior. Por exemplo, ao submeter-se a condições das mais abusivas em um relacionamento amoroso, ainda que se veja confrontado diariamente com um tal nível de sofrimento que denuncia constantemente o quanto a manobra é falaciosa e ineficaz, esse sujeito sai vitorioso em termos imaginários. As fantasias onipotentes tornam-se, assim, aliadas do masoquismo primário e do narcisismo. Se, por um lado, o masoquismo se alimenta desta situação degradante, por outro, é o narcisismo que sai vitorioso quando vislumbra sua grandeza comprovada pelo grau de sofrimento com que consegue lidar. O bem-estar individual passa a ser medido em termos de maior ou menor distância em relação aos ideais narcísicos e perdem, portanto, qualquer relação direta com a realidade e as exigências da vida sobre, até mesmo, o corpo fisiológico. Estes últimos, realidade e corpo, tornam-se secundários e subordinados aos ideais narcísicos cevados por esta via.

Para concluir, uma rápida observação sobre a pertinência teórica de retomarmos a pulsão de morte em tempos psicanalíticos tão reconhecidamente winnicottianos como os nossos. Toda a metapsicologia, nas suas várias escolas e autores, representa uma tentativa de realizar aproximações – sempre incompletas e provisórias, como Freud o demonstrou bem – do que nos aparece na clínica. Busca-se lançar luz, ou seja, fabricar ferramentas teóricas passíveis de produzir alguma compreensão sobre a dinâmica, a estrutura e a economia psíquicas dos pacientes que nos procuram, respeitando-se tanto as particularidades de cada um quanto buscando os aspectos universais compartilhados.

Ao dedicar majoritariamente sua investigação teórica à constituição narcísica do sujeito, Winnicott – assim como Ferenczi, antes dele – ampliou extensamente nosso entendimento não só relativo ao alcance teórico do conceito de narcisismo na metapsicologia psicanalítica como também ao seu papel e sua função nos primórdios do psiquismo humano e seus reflexos até a idade adulta. É, na realidade, este pano de fundo ferencziano/winnicottiano que está presente nesse exame específico de um aspecto também particular da clínica atual. Que esse exame possa se fazer em termos freudianos e, principalmente, aproveitando a noção de pulsão de morte, é só mais um indício do quanto nossas aproximações do fenômeno clínico

são imperfeitas e podem conhecer novas e melhores formulações. Que o pano de fundo seja winnicottiano e que a discussão aqui empreendida faça sentido, ainda que valorizando a noção de pulsão de morte em Freud, o que só demonstra o quanto, tanto na clínica quanto na teoria e, ao mesmo tempo, tanto em termos subjetivos quanto teóricos, diferenças aparentemente absolutas são tão somente expressão de uma ideia hiperinvestida. Ou, dito de outro modo, assim como compartilhamos, todos os analistas, nosso objeto de estudo, que é sempre o sujeito como ele se apresenta na clínica, as várias aproximações que diferentes psicanalistas – principalmente nossas referências teóricas maiores – nos fornecem a respeito deste mesmo fenômeno também compartilham afinidades, ainda que haja eventualmente diferenças teóricas aparentemente intransponíveis.

#### Referências

- FREUD, S. (1910). La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1996. p.205-216. v.XI.
- \_\_\_\_\_. (1914a). Contribución a la historia del movimiento psicanalítico. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1996. p.1-64. v.XIV.
- \_\_\_\_\_. (1914b). Introducción del narcisismo. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1996. p.65-98. v.XIV.
- \_\_\_\_\_. (1920). Más allá del principio del placer. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1996. p.1-62. v.XVIII.
- \_\_\_\_\_. (1938 [1940]). Esquema del psicoanálisis. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1996. p.133-210. v. XXIII.
- STRACHEY, J. (1955). Nota introductoria. In: FREUD, S. *Obras completas*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1996. p.3-6. v.XVIII.

Recebido em: 11 de novembro de 2017

Aceito em: 11 de novembro de 2017



Tema em Debate

## A Psicanálise e o sofrimento psíquico na atualidade: uma contribuição a partir de Melanie Klein e D. Winnicott<sup>1</sup>

Luís Claudio Figueiredo<sup>\*</sup>

<sup>1</sup> Psicanalista, professor da PUC-SP, professor aposentado da USP, Brasil

**Resumo:** No presente trabalho, é focalizado um aspecto da contemporaneidade: a existência de um fundo depressivo contra o qual são acionadas, coletiva e individualmente, defesas maníacas. As conexões destas defesas – destruições e reparações maníacas, quase sempre estridentes – com outras modalidades mais silenciosas de negação da realidade interna, como os pactos de silêncio, desmentidos e recusas são igualmente consideradas. Trata-se, finalmente, do impacto destes fenômenos psicossociais nas práticas da psicanálise. Um conto de Rubem Fonseca é usado como ilustração da tese apresentada.

**Palavras-chave:** defesa maníaca; fundo depressivo; desmentido.

## Psychoanalysis and psychic suffering today : A contribution from Melanie Klein and D. Winnicott

**Abstract:** In this paper, is focused one aspect of contemporary times: the existence of a depressive background against which are triggered collective and individual manic defenses. The connections of these strident manic defense-destructions and manic defence-repairs, with other quieter modes of disavowal of internal reality, as the pacts of silence, denials and refusals are also considered. It is, finally, focused the impact of these psychosocial phenomena in the practice of psychoanalysis. A tale of Rubem Fonseca is used as an illustration of the thesis presented.

**Keywords:** manic defence; depressive background; disavowal.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no IX Congresso da Federação Latino Americana de Psicoterapia Psicanalítica e Psicanálise, em maio de 2017.

<sup>\*</sup> Endereço para correspondência: Rua Alcides Pertiga, 65. E-mail: [lclaudio.tablet@gmail.com](mailto:lclaudio.tablet@gmail.com)







## Tema em Debate

**Para princípio de conversa**

Quando recebi o convite para abrir o IX Congresso da Federação Latino Americana de Psicoterapia Psicanalítica e Psicanálise, intitulado PSICANÁLISE EM UM MUNDO EM TRANSFORMAÇÃO (maio de 2017), aceitei muito honrado. Em seguida, me dei conta da amplitude e complexidade do que me estava sendo exigido e estremei.

Percebi imediatamente que o convite pressupunha algo de permanente e algo de mutante e transitório, tanto no mundo quanto em nossa disciplina. Era necessário, de um lado, considerar o que, na psicanálise, permanece e a torna reconhecível desde Freud até nossos dias, mas também o que nela foi mudando, em termos de teorias e práticas ao longo de um século de existência.

De outro lado, era preciso considerar a permanência da psicanálise em uma sociedade e em uma cultura em processo de mudança, mas em que, igualmente, alguns aspectos permanecem há muito tempo, ao menos na história do Ocidente.

No que segue, tentaremos esboçar algumas ideias que procuram dar conta destas várias dimensões.

**A ideia central de minha fala**

Entre os vários aspectos e dos vários ângulos possíveis para encaminhar nossa reflexão, escolhemos um. Não pretendemos que ele esgote a questão ou que a imensa complexidade do tema possa ser a ele reduzida. Apenas esperamos que lance alguma luz sobre o assunto, iluminando, por um determinado viés, algo que nos chama a atenção nas condições das práticas da psicanálise em um mundo em transformação.

Vivemos em uma sociedade com a morte na alma, tomada pelo tédio, pelo senso de futilidade, pela melancolia e pela pulsionalidade destrutiva; ou seja, supomos a existência de um *fundo depressivo* contra o qual se acionam defesas maníacas. Em outras palavras, nossa hipótese é que se tenha montado um sistema defensivo maníaco coletivo, algo a ser compreendido a partir da psicanálise e que vai incidir sobre ela. Na verdade, estas defesas são mais evidentes do que o próprio sofrimento

profundo que nos habita, e quando se caracteriza nossa civilização como “do espetáculo” atenta-se, seguramente, para esta grande produção defensiva hipomaníaca – o que se mostra nos palcos da sociedade –, mas pouco se presta atenção aos vazios que ocupam nossos bastidores, ocultos por poderosos mecanismos de defesa, entre os quais as defesas maníacas.

**Projeto geral do texto**

Após algumas considerações preliminares, trataremos das defesas maníacas e do que poderíamos nomear como uma posição maníaca coletiva, mostrando, em seguida, as conexões entre as defesas maníacas e outras modalidades defensivas, como o desmentido e a recusa ou desautorização perceptiva. Falaremos também do fundo depressivo, suas origens e suas múltiplas dimensões. Prosseguindo, focalizaremos as consequências psicossociais do sistema maníaco coletivo sobre a constituição das subjetividades e sobre os adoecimentos psíquicos contemporâneos. Finalmente, veremos algumas implicações destes fenômenos e processos psicossociais para a psicanálise e suas práticas. Um conto de Rubem Fonseca nos ajudará na finalização.

**Dois considerações preliminares****a) A psicanálise entre uma certa “Antropologia” (estruturas universais) e os processos históricos**

A título de consideração preliminar, cabe reconhecer a pretensão universalizante e a histórica das teorias metapsicológicas que estão no âmago do pensamento freudiano e das práticas clínicas dele derivadas. Sem que este termo seja explicitamente retomado, há sempre alguma “metapsicologia” subjacente, ainda que apenas implícita, em todas as ideias e práticas da psicanálise. Onde quer e como quer que operem e se manifestem, os discursos metapsicológico pretendem abarcar os invariantes dos processos, das estruturas e das dinâmicas psíquicas.

Em outro plano, as teorias psicopatológicas nos remetem às histórias: aos *processos* de constituição psíquica e suas vicissitudes, aos *processos* de adoecimento psíquico e, ainda, aos *processos* de

cura. Tais processos são intrinsecamente históricos e transcorrem necessariamente em contextos socioculturais históricos determinados e em permanente transformação. Nesta medida, se as teorias metapsicológicas nos colocam no plano das *universalidades*, as psicopatológicas nos colocam no plano das *particularidades*.

As práticas da psicanálise, por seu turno, implicam sempre as *singularidades*, tais como se manifestam na clínica. Para lidar com estas singularidades somos obrigados a lançar mão de teorias *ad hoc* (feitas sob medida para cada sujeito e para cada conjuntura de sua vida e de seu tratamento). No entanto, as teorias *ad hoc* tornam-se possíveis, inteligíveis e operativas se incluírem dimensões estruturais e universais – uma fundamentação metapsicológica – e particulares e processuais – que é o lugar das psicopatologias. Incluem, ainda, aspectos ou elementos... *acontecimentais* (eventuais, casuais). Tais acasos, porém, tornam-se possíveis no campo das universalidades e mais ou menos prováveis em função das particularidades do sujeito e de seus contextos.

**b) O “mundo em transformação”: as mudanças socioculturais e políticas e suas implicações para a história dos processos de subjetivação, dos processos de adoecimento e também dos processos de cura**

Passemos agora a um outro campo de considerações preliminares.

Começamos expondo, em primeiro lugar, uma concepção de saúde e adoecimento psíquico, por assim dizer, “à prova da História” no sentido de que pode nos ser útil nas mais diferentes condições socioculturais, não dependendo de critérios historicamente condicionados.

Entendemos os *processos de saúde* como uma condição em que os trabalhos psíquicos inconscientes e conscientes – os trabalhos do sonho, trabalhos do luto, trabalhos do morrer, trabalhos do humor, trabalhos de criar – estão liberados e operantes na digestão e transformação da experiência emocional (FIGUEIREDO, 2014).

Em contrapartida, os *adoecimentos* correspondem a interrupções duradouras ou definitivas (algumas vezes irreversíveis) dos trabalhos psíquicos; nos adoecimentos encontramos fixações, regressões, progressões traumáticas, “indigestões”, transbordamentos e evacuações descontroladas, inapetências (“anorexias” no

sentido ampliado), anestésias etc. em relação às experiências emocionais. Nos adoecimentos, enfim, predominam formas variadas da compulsão à repetição.

Dito isso, podemos considerar os regimes historicamente determinados de cultura e sociabilidade em que se desenvolvem as existências individuais, seus processos e seus “acontecimentos”. Alguns destes regimes serão facilitadores, outros impeditivos dos processos de saúde. Os segundos comportam as configurações históricas dominadas pela adversidade conflitiva mais ou menos intolerável, e pelo traumático: são os fatores de doença. Ou seja, eles incluem tanto as configurações históricas dos conflitos intersubjetivos e intrapsíquicos muito intensos, geradores de angústias e acionadores de defesas, quanto as configurações históricas do traumático, geradores de estados agonizantes e evocadores das defesas mais primitivas contra os traumatismos precoces. Nos dois casos, resultam interrupções severas nos trabalhos psíquicos.

Observe-se, de passagem, que estamos propondo uma diferenciação importante entre as angústias – fenômenos do vivo quando se sente ameaçado pelo porvir – e as agonias – fenômenos do moribundo em seus derradeiros momentos de uma vida já perdida e já desenganada, no passado. Conflitos irremediáveis produzem fortes angústias; traumas já acontecidos geram estados agônicos. De um lado, vida sob ameaça; de outro, a morte já acontecida, ou já acontecendo. As diferentes conjunturas socioculturais diferem, entre outras coisas, na sua capacidade de propiciar o surgimento de psiquismos mais ou menos angustiados e mais ou menos agonizantes, mas em maior ou menor medida, paralisados e repetitivos.

Mas também, as diversas conjunturas socioculturais diferem em termos dos recursos simbólicos que a cultura oferece na forma de instituições (grupos organizados e rituais, por exemplo) e obras (literárias, dramáticas, plásticas, musicais etc.). Tais dispositivos podem operar como “objetos transformacionais” aptos à realização dos trabalhos psíquicos conscientes e inconscientes dos indivíduos e coletividades quando estes são obrigados a se defrontar com extremos da vida e da morte. São, assim, fatores de saúde. No entanto, não podemos esquecer que alguns dispositivos da cultura operam na cronificação de impasses e falsas saídas.

Dito isso, passemos à nossa questão, em cujos desdobramentos todas estas ideias preliminares serão retomadas.

### O sofrimento psíquico na atualidade

#### 1. O conceito de defesa maníaca, sua história e suas extensões desde Melanie Klein

Na criação do conceito de “defesa maníaca” vamos encontrar a interconexão do discurso metapsicológico universalista, retomado de Freud, e transformado parcialmente por Melanie Klein (de forma muitas vezes implícita) com o discurso psicopatológico particularista (criação original desta autora), criando os fundamentos da clínica kleiniana. Esta, como toda clínica psicanalítica, é voltada às singularidades, mas a este plano, todavia, não chegaremos ao presente trabalho, salvo nos comentários finais ao conto de Rubem Fonseca.

O conceito de defesa maníaca, o que inclui os movimentos psíquicos (fantasias) de reparação e também os de destruição maníaca foi proposto por Klein em um texto apresentado de forma resumida no XIII Congresso Internacional da IPA de 1934, em Lucerna. No início do ano seguinte, foi reapresentado em Londres e, no mesmo ano, publicado no IJPa. O trabalho *Uma Contribuição à Psicogênese dos Estados Maníaco Depressivos* veio a ser datado como de 35, mas as ideias são de um ano antes, o que será relevante na exposição que se segue.

As fantasias ou condutas a que se aplica o qualificativo “maníaco” implicam sempre e essencialmente processos de *negação* e de *onipotência*. Por exemplo, há uma negação onipotente da dependência de bons objetos e, ainda, negação dos danos, em fantasia, a eles causados em função de formas intensamente vorazes e predatórias (sádicas) de amor; indo além, negação dos danos causados em função das raivas geradas pelas decepções e frustrações vividas com estes objetos.

No fundamental, há a negação de fragilidades e carências, defeitos e inadequações do próprio sujeito, e ainda a negação das perdas sofridas e dos estragos e destruições causados por ele; negação, portanto, de suas falhas, de suas faltas e de suas culpas reais ou imaginárias.

É importante percebermos que Melanie Klein admite formas benignas e necessárias da mania ao longo do desenvolvimento emocional do sujeito, o que a leva em certo momento a cogitar até em uma “posição maníaca” inscrita no processo saudável de

desenvolvimento emocional do ser humano. Não seria de fato possível enfrentar certas passagens da vida – basicamente, a entrada e atravessamento da posição depressiva – sem o recurso a fantasias maníacas e suas negações onipotentes, embora a permanência deste modo de funcionamento como dispositivo dominante caracterize uma grave forma de adoecimento. *O elogio da loucura*, de Erasmo de Rotterdam, nos traz uma série de observações jocosas sobre formas comuns e relativamente benignas de negação maníaca da realidade adversa.

Em contrapartida, há formas malignas e muito nocivas de mania, principalmente quando a sua intensidade e dominância obstrui toda possibilidade de contato com a realidade e, principalmente, impede a elaboração das experiências emocionais que daí resultam. Ou seja, não se trata na defesa maníaca de apenas negar a realidade externa, mas, fundamentalmente, de negar, não fazer contato, não processar e não elaborar a realidade interna com o que esta pode comportar de dor e sofrimento, desprazer, decepção, medo e desamparo. Nestes casos, obviamente, as defesas maníacas interrompem trabalhos psíquicos, em particular os trabalhos do luto e do morrer.

Há, portanto, defesas maníacas que facilitam e propiciam trabalhos psíquicos, aliviando provisoriamente o psiquismo de um excesso de angústias e desalentos: são defesas que fazem parte dos processos de saúde. Mas há formas da defesa maníaca que realmente os obstruem. Por exemplo, por ocasião de uma morte, a emergência da defesa maníaca pode ajudar na preparação do sujeito para um posterior trabalho de luto. A permanência desta defesa, contudo, impede o luto, interrompe este importante trabalho de restauração psíquica e amadurecimento emocional. Ou seja, uma modalidade de defesa maníaca faz parte dos processos de saúde, a outra dos processos de adoecimento.

Assim sendo, o conceito se abre para um vasto campo de fenômenos e entendemos que Melanie Klein nos alerta: “A defesa maníaca assume tantas formas que obviamente é muito difícil atribuir-lhe um mecanismo geral” (KLEIN, 1935, p.319). No entanto, ela não desiste e não resiste à tentação de encontrar um fundamento comum a todas estas formas, propondo uma formulação um tanto decepcionante: a defesa maníaca é como que “reduzida” a uma interpretação que, não sendo

errada, pode ser insuficiente para dar conta da variedade que acabava de ser apontada:

Creio que este mecanismo consiste (embora suas variedades sejam infinitas) nesse domínio sobre os pais interiorizados, enquanto, ao mesmo tempo, a existência desse mundo interno é depreciada e negada (KLEIN, 1935, p.319).

Na verdade, são dois aspectos, sendo que o segundo – a depreciação e negação do mundo interno – nos parece o mais fundamental e o mais abrangente na defesa maníaca. O controle dos objetos internos maus e bons em suas versões extremas também já se obtém nas defesas paranoides e obsessivas. É a combinação de depreciação e negação do mundo interno, o que permite que os movimentos destrutivos (auge da depreciação) estejam irmanados a movimentos de reparação onipotente e negação da morte. Diz Klein: “os objetos eram mortos, mas uma vez que o sujeito era onipotente, supunha que podia imediatamente restituí-los à vida”.

## **2. A defesa maníaca segundo Donald Winnicott: a ampliação do conceito por Winnicott em dezembro de 1935**

Eis que, no mesmo ano de 1935, o conceito é retomado por outro psicanalista, muito ligado ao pensamento kleiniano na época: Donald Winnicott. Aqui, as datas tornam-se relevantes: é preciso saber que o texto de Melanie Klein é do ano anterior e já duas vezes apresentado a seus pares (em agosto de 34 e janeiro de 35) para entendermos como Winnicott pode, já em dezembro de 1935, apresentar um trabalho tão bem elaborado e criativo, tendo como fundamento explícito o trabalho de Klein recém-publicado. Nessa retomada e ampliação do conceito aquele segundo aspecto assinalado por Klein – depreciação, destruição e negação da morte e da realidade interna – assumirá a posição central no argumento, deixando o “domínio dos pais internos” (ou sobre eles) em segundo plano.

Winnicott inicia sua apresentação já nos anunciando uma ampliação do conceito em sua compreensão pessoal da ideia kleiniana ao mesmo tempo em que associa esta compreensão ampliada a uma consideração mais profunda da realidade interna<sup>2</sup>. Com esta ampliação, o conceito vai abarcar uma gama maior de processos, todos reunidos a

partir da existência de uma realidade interna com a morte dentro.

Trata-se, fundamentalmente, na defesa maníaca, de uma negação da realidade interna, mas da realidade interna que traz a “morte dentro” (*death inside*): é uma negação da morte. É a “morte dentro” que gera o fundo depressivo a ser negado ou mascarado e, diante deste fundo depressivo, a defesa maníaca instaura um movimento *ascensivo*, neologismo adotado por Winnicott.

Mas ele assinala igualmente outro movimento, o de uma “fuga para realidade externa”, já que a interna estaria tomada pelos objetos mortos. Procuram-se, na realidade externa, evidências de vida, pois, na realidade interna, a sombra da morte oculta tais evidências.

Como Klein, Winnicott reconhece formas benignas e “normais” da defesa maníaca – em geral, formas hipomaniacas – e formas perniciosas de “negação da morte”, embora em ambas as formas se tratem sempre de uma defesa contra a “morte dentro” pela via ascensiva e pela via da fuga para a realidade externa.

A distinção clara entre formas benignas, socialmente instituídas e legitimadas, e formas perniciosas, é difícil de sustentar no campo da cultura e da vida social. Apenas nos processos clínicos o psicanalista consegue, com algum esforço, fazer esta diferenciação entre saúde e doença mental. Nos nossos termos, uma diferença entre o prosseguimento dos trabalhos psíquicos e sua interrupção.

O que nos interessa aqui, porém, é reconhecer que a partir do texto de Winnicott podemos perceber nitidamente o duplo movimento maníaco: *para cima e para fora!* Este “para cima e para fora” está presente tanto em modalidades hipomaniacas consideradas relativamente normais e saudáveis – como marchas e hinos militares, festividades, comemorações, entretenimentos mais variados etc. – como em negações onipotentes da realidade, como nas euforias tresloucadas e suicidas da drogadição, por exemplo. Mesmo nos primeiros casos, contudo, é problemático afirmar que alguma interrupção dos processos psíquicos não esteja já ocorrendo. Por exemplo, nos arroubos patrioteiros e extremos nacionalistas e religiosos talvez já exista um forte movimento de negação onipotente.

## **3. As defesas maníacas coletivas em suas variantes e funções contra a dor psíquica da “morte dentro”**

<sup>2</sup> Diz ele: “In my own particular case a widening understanding of Mrs. Klein concept at present named “The Manic Defence”.

Um termo que comparece muito tanto no texto original de Klein como no de Winnicott e que muito revela do que se passa na experiência da defesa maníaca é o de “triunfo maníaco”. Este triunfo tanto pode se revestir do colorido alegre da bem-aventurança despreocupada, das cores vermelhas da conquista, como das cores negras carregadas do ódio e da destruição dos inimigos. Frequentemente, é multicolorida, com todas estas tonalidades misturadas, mas sempre com as tintas de alguma violência, mesmo que dissimulada.

Em qualquer circunstância, o triunfo maníaco é o avesso da depressão e marca o desprestígio do sofrimento, da dor, do fracasso, da fragilidade, da solidão, das frustrações e humilhações, das angústias e das agonias.

A sociedade atual parece haver tornado este desprestígio um poderoso e onipresente fundamento ideológico da vida coletiva em hipomania. Muitos são os dispositivos culturais montados para a luta contra o tédio, a apatia, a melancolia e a desvitalização. Observa-se uma evitação coletiva e um mascaramento das mortes e agonias no que poderíamos chamar de “pseudo-vitalidade” maníaca (o termo pseudo-vitalidade é de Kohut e foi criado em outro contexto teórico, mas nos parece adequado à problemática que estamos examinando). Instaurou-se um regime social da excitação e um regime de evacuações imediatas e anestésias sob controle. Lembremos que, desde sua análise original no texto de 35, a excitação – na verdade, a hiperexcitação – é reconhecida como um traço marcante da defesa maníaca. Associada a ela e ao imediatismo no alívio de qualquer sofrimento, temos o regime das evacuações incontinentes e das autoanestésias.

Inúmeras são as figuras da pseudo-vitalidade: no trabalho, temos a conhecida figura do *workaholic*, em que a defesa maníaca se articula com as defesas obsessivas, o que não é incomum acontecer, como nos ensinou Melanie Klein em seus textos seminais de 35 e 40; é evidente o caráter maníaco no lazer, por exemplo, na cultura das “baladas” e das “raves”; e há defesa maníaca nas relações sociais, como nas chamadas “redes sociais” em permanente hiperatividade; e, ainda, mania na sexualidade, nas práticas do autoerotismo compulsivo e nas perversões; *last but not least*, há defesa maníaca no exercício da violência, como nas chamadas “torcidas organizadas”, nas gangues e bandos de *black blocs*.

Em outro plano, podemos incluir entre os dispositivos culturais das defesas maníacas, no sistema hipomaníaco de defesa coletiva, na “cultura da mania” práticas como, por exemplo, a “medicalização da existência” no sentido ampliado: não se trata apenas de usar a química – embora se faça isso abundantemente com drogas lícitas e ilícitas – mas de tratar a vida de cada um como um objeto a ser curado de todas as dores e sofrimentos através de expedientes miraculosos de cura e alívio.

Cabe também referir dois casos intrigantes: um relativo ao uso da violência e das fúrias, já assinalado acima; e o outro relativo ao uso das angústias como defesas pseudo-vitalizantes.

A violência surge como defesa maníaca paradoxal contra a destruição. Por exemplo, no filme “O Clube da Luta” e nos espetáculos MMA parece se representar o uso da destruição para manter vivos tanto o sujeito triunfante – tantas vezes ferido ou muito machucado – quanto seus objetos que são simultaneamente derrotados e “mortos” e restituídos à vida. É como se fossem representações da vida que sai ganhando nos seus limites extremos. Ao contrário do que ocorre nas defesas paranoicas em que a sobrevivência do sujeito se dá às custas da destruição de seus objetos, supostamente inimigos e perseguidores – é o que acontece nos atentados terroristas –, na defesa maníaca se encena a morte e a ressurreição, a perda e o resgate. Ou seja, a onipotência destrutiva e reparadora completamente conjugadas.

Outro caso interessante é o da angústia quando acionada como defesa maníaca paradoxal contra a agonia. Por exemplo, o “medo ao colapso”, tal como interpretado por Winnicott, corresponde a viver como se estivéssemos diante de uma expectativa permanente de risco futuro, o que de fato já ocorreu no passado e deixou uma “morte dentro” já acontecida. Não se trata, na verdade, de uma real situação de perigo, tal como concebida por Freud, mas de uma situação traumática já acontecida na vida do sujeito, que dela, contudo, não traz aparentemente nenhum registro, embora ela o tenha deixado devastado e parcialmente morto. O medo ao colapso é, em si mesmo uma condição angustiante intensa e crônica que costuma aumentar, inclusive, quanto mais evidentes são os sinais positivos de realização e tranquilidade. O sujeito está sempre de prontidão, “preparado para o pior”, usando a angústia como sinal de risco iminente. Só que neste caso, a angústia sinal, como

não pode mais evitar o trauma já acontecido, vem com a força e a capacidade disruptiva de uma angústia automática. É como ligar ao máximo e permanentemente o alarme contra roubos em uma casa já saqueada. Enfim, o medo ao colapso aparece como modo de manter o sujeito na posição ativa. No entanto, isso visa inconscientemente mascarar uma passividade já instalada, recobrando-a com uma atividade angustiada: o avesso do triunfo pode ser interpretado como uma defesa maníaca paradoxal (há “os que fracassam no triunfo”, e, inversamente, os que triunfam no fracasso, mais que isso, no medo do desmoronamento egoico e da destruição de todos os recursos defensivos do eu).

Mas dando mais um passo nesta mesma direção, podemos conjecturar que se a angústia (fenômeno da vida ameaçada) encobre a agonia (fenômeno da morte se consumando a partir de uma experiência traumática destruidora), um novo lance maníaco poderá vir recobrir a angústia, tornando o flerte com o perigo de uma modalidade bem disseminada nas práticas da cultura da mania, por exemplo, nos chamados esportes radicais. Em um conto de Rubem Fonseca, sobre o qual iremos tecer algumas considerações mais adiante, lemos o personagem dizendo: “eu precisava correr perigo”. Este sujeito, que na abertura do conto se apresentara dizendo “Sou maníaco”, usava de todos os expedientes do dispositivo cultural da mania para se sentir vivo. Nossa hipótese é a de que “correr perigo” funcionava como uma defesa maníaca contra a angústia (o medo ao colapso) que, por sua vez, era uma defesa maníaca contra a agonia que se manifestava como uma espécie de tédio mortal que acompanhava o *Intrépido* (nome do conto e do personagem) ao longo de sua existência. Mas a isso voltaremos adiante.

#### 4. Os fundos depressivos

Se nossa caracterização da cultura atual como uma “cultura da mania” fizer algum sentido, precisamos levar em consideração o “fundo depressivo” sobre o qual e contra o qual tal cultura se instala com seu duplo movimento *para cima e para fora*, o movimento ascensivo e a fuga para a realidade externa. Podemos encontrar nas teorizações de Melanie Klein e seus discípulos elementos para a realização desta tarefa. Outros psicanalistas também poderiam ser chamados para estas elaborações.

Vamos nos deter em três planos: a saída do narcisismo, a evolução da situação edípica e os

impasses na elaboração das perdas e processos de luto. Três aspectos distintos, mas muito interrelacionados.

#### 4.1 Percalços na saída do chamado “narcisismo primário” (caos, indiferenciação, dependência absoluta ou amor primário)

O processo de desenvolvimento emocional e cognitivo que leva o bebê de uma condição de grande indiferenciação à possibilidade de se estabelecer no mundo mais estruturado em termos de efetivas relações de objeto é repleto de problemas e momentos críticos. Quando falamos em indiferenciação, nos referimos tanto à indiferenciação entre os elementos do mundo externo quanto à indiferenciação entre o sujeito ele mesmo e seus objetos e ambientes.

Para Melanie Klein, há desde o início uma forte interação entre o recém-nascido e seus objetos externos, o que torne impróprio o termo “narcisismo primário” se com ele estivermos nos referindo a uma condição de absoluto isolamento, uma condição dita *anobjetal*. Nisso, ela se aproxima de outros autores, como R. Fairbairn e M. Balint, que faziam a crítica ao conceito de “narcisismo primário” propondo o (não muito melhor) de “amor primário”. Mesmo Winnicott, que não renunciou completamente ao termo “narcisismo primário”, o interpreta como *dependência absoluta*, o oposto do isolamento anobjetal sugerido por Freud.

Assim sendo, Klein não é, estritamente falando, uma pensadora do narcisismo. Contudo, a problemática do narcisismo não está ausente e é importante entendermos o lugar dos “estados narcisistas” e das “relações de objeto narcisistas” em seu pensamento. Da mesma forma, a problemática da “saída do narcisismo”, ou seja, do percurso muitas vezes complicado, doloroso e mesmo impossível de emergência, desde o narcisismo na direção de relações de objeto bem constituídas, é de grande relevo para entendermos o que estamos chamando de “fundo depressivo”, condição psicológica em que a realidade interna é habitada pela morte.

No estado relativamente caótico de desorganização no início da vida, ainda quando o recém-nascido esteja muito bem protegido, sustentado e estabilizado pela ação eficaz dos adultos que o cercam, torna-se inevitável ao bebê o recurso a mecanismos de defesa que caracterizam a esquizoidia: as cisões e seus coadjuvantes, em especial as identificações projetivas que o mantêm

parcialmente misturado com seus objetos. A chamada posição esquizoparanoide, assim nomeada por Klein no texto de 1946, corresponde a uma primeira tentativa de organização psíquica em que o princípio de prazer-desprazer funciona em uma discriminação básica entre o bom e o mau, ambos os polos extremos e idealizados. O mundo se organiza e o psiquismo começa a se organizar, mas o risco de aniquilamento é permanente, as angústias de morte são intensas, pois os objetos maus estão muito próximos dos bons e são muito potentes.

Há quem afirme (por exemplo, Winnicott e seus fiéis) que a passagem pela posição esquizoparanoide não é universal e inevitável, pois se um ambiente de sustentação e acolhimento suficientemente bom for oferecido e encontrado pelo recém-nascido, destas angústias ele estará livre. Mesmo que acreditássemos nesta narrativa cor de rosa, que inclui também a suposição da ausência de pulsões de morte destrutivas, seria necessário investigar se as condições socioculturais atualmente podem garantir este início de vida de tanta harmonia, ajustamento e felicidade. Indo além, o processo de desenvolvimento emocional poderia estar isento das condições que impõem cisões, desligamentos, dissociações e, em acréscimo, os movimentos projetivos que a eles estão associados, se mantemos a pressuposição de pulsões destrutivas? Ou seja, em que medida é razoável imaginar um sujeito humano na contemporaneidade que não recorra a identificações projetivas intensas para se livrar de experiências nocivas e tóxicas não metabolizáveis, construindo a seu redor um mundo cheio de perigos e inimigos, ou, ao revés, um mundo desértico, inóspito, destituído de valor e indutor no sujeito de um estado de profunda desesperança?

A força e permanência de estruturas e dinâmicas próprias à posição esquizoparanoide não impede em geral que se chegue à posição depressiva, mas a torna particularmente dura de atravessar. A “morte (supostamente) fora” – um mundo de ameaças ou de vazios – e, principalmente, a “morte dentro” – na forma da desesperança profunda – podem tornar a posição depressiva intransponível e evocar com força total a defesa maníaca tal como a viemos caracterizando, entrelaçada a defesas ainda mais primitivas.

Pela via da defesa maníaca *nega-se de forma onipotente*: nega-se a realidade das mortes – a externa, na forma de ameaças e de objetos tóxicos –, e a interna, a morte da esperança; nega-se a própria

separação entre o sujeito e seus ambientes e objetos; ou seja, se nega em última instância, a fragilidade do sujeito e sua dependência em relação ao mundo, o que está na origem das angústias de aniquilamento e das angústias depressivas. Por meio destas negações onipotentes, fica o indivíduo assim retido em uma condição narcisista – um estado narcisista de mente e relações narcisistas de objeto, aquém das relações de objeto plenamente estruturadas com objetos totais e separados.

Nesta condição, as identificações projetivas continuam sendo um mecanismo de muito uso e abuso, e as defesas maníacas se entrelaçam e tendem a se confundir com as defesas paranoides e com as defesas obsessivas; já não se sabe onde termina a encenação da morte e da ressurreição – uma afirmação da vida baseada em uma dupla negação onipotente – para entrar em ação a pura cultura da pulsão de morte, o prazer da destruição absoluta, seja a destruição do mundo, seja a destruição do próprio sujeito. Novamente iremos, mais à frente, recorrer ao conto de Rubem Fonseca para focalizar esta passagem sutil. Por ora, queremos apenas sugerir que dificuldades na emergência do narcisismo característico da posição esquizoparanoide criam um fundo depressivo arcaico e irredutível.

#### **4.2 Percalços na evolução da situação edípica e suas transformações: exclusão e inclusão do indivíduo**

Considerando que antes mesmo de se configurar uma triangulação no plano subjetivo – o que denominamos “complexo de Édipo – uma situação edípica já está objetivamente dada, pois a relação entre o bebê e sua mãe, por mais imediata que seja, já está mediada pela cultura, pela linguagem e pelo conjunto de relações em que a mãe e a criança estão inseridas na sociedade, cabe verificar como tal situação evolui.

Vale assinalar que tais mediações introduzem o início de uma separação entre o bebê e sua mãe – uma perda de contato e ajuste – que, por mais atenuada que seja em função da capacidade empática materna, será parcialmente vivida pelo recém-nascido como uma experiência desprazerosa, de frustração, ou de abandono e desamparo.

Consideremos que, no início, a alternância de momentos de contato e gratificação e de perda de contato e frustração não gera uma efetiva triangulação, mas duas relações diáticas, uma com o chamado “seio bom” e outra com o “seio mau”.



Estamos em plena vigência da posição esquizoparanoide.

Mas quando saímos das condições subjetivas da posição esquizoparanoide para as da posição depressiva, começam a se dar relações com objetos totais e separados do sujeito e uns dos outros, e uma triangulação começa a se instalar: há ligação entre os objetos, formando um casal, e uma ligação entre o sujeito e este objeto composto.

Sabemos que, quando a triangulação se configura e evolui bem, ela pode e precisa proporcionar a cada indivíduo uma experiência simultânea de inclusão e exclusão: o filho pertence a uma família e a uma sociedade, está incluído dentro do espaço social e psíquico de um “casal parental”, no sentido amplo que o termo hoje requer. Ao mesmo tempo, o mesmo indivíduo é excluído de certas alianças e cenários reservados, por exemplo, aos seus pais e demais adultos. Chamaremos de “cena primária”, genericamente, a todas as cenas de que somos excluídos, ainda que não sejam estritamente as cenas do coito entre os membros do casal parental, mas que sejam cenas de prazer compartilhado de que não podemos participar. Cenas de prazer compartilhado, mas que, ao mesmo tempo, comportam, de início, uma grande intensidade e muita violência: prazer e destruição vêm juntos na cena primária tal como fantasiada, a do chamado “coito sádico”. A centralidade da cena primária fantasiada e com esta dupla valência tornou-se uma marca do pensamento kleiniano. O que aqui fazemos, porém, é ampliar o alcance do conceito para fazê-lo abarcar todas as cenas das quais nos sentimos excluídos, mas que nos atraem pelo que prometem de prazer e ameaçam pelos excessos destrutivos: fascínio e terror.

Uma inclusão absoluta será sempre incestuosa, transgressiva, ainda que a participação nela se dê apenas no plano da fantasia. Ver e participar de alguma “cena primária” – mesmo que só imaginariamente – desperta no sujeito fantasias suicidas e/ou homicidas, tentações e culpas. Ou alguém precisa ser assassinado para eu poder ocupar seu lugar, ou eu mesmo devo morrer, seja pela culpa do homicídio, seja pela intensidade sideral e fulminante da experiência terrífica.

Em contrapartida, a exclusão definitiva e também absoluta é igualmente aniquilante, mortífera. Há uma morte operando no bojo de qualquer experiência absoluta. É preciso um lugar legítimo de existência para podermos existir e, em sua ausência,

o indivíduo não poder ser e acontecer no mundo por falta de um lugar de prazer legítimo e moderado, e, sobretudo, por falta de um lugar de segurança e bem-estar relativo.

É a triangulação que se vai configurando ao longo da evolução da posição depressiva e da perlaboração das defesas o que organiza este espaço de inclusão e exclusão simultâneos. Na verdade, visto pelo ângulo complementar, é a triangulação que torna possível a vida e o atravessamento da posição depressiva, moderando as culpas e angústias dela decorrentes e canalizando os impulsos e desejos do sujeito por vias possíveis e legítimas, criando condições para verdadeiras reparações, sublimações, criações.

Quando a triangulação se mostra difícil, precária ou impossível e intolerável, tanto os momentos da inclusão como os da exclusão absolutas se fazem presentes e geram uma imensa turbulência emocional em que o risco de morte, tão presente sob a dominância da posição esquizoparanoide, ressurge no seio da posição depressiva. Ainda que esta se conserve sem uma regressão mais acentuada, cria-se o fundo depressivo – uma presença da morte na realidade interna – que evoca as defesas maníacas de que viemos falando, em especial na forma de reparações maníacas, mas sempre associadas às reparações obsessivas.

Nossa hipótese é de que as condições contemporâneas de subjetivação, por razões que não podemos aqui aprofundar, tendem a gerar uma evolução da situação edipiana em que se torna mais provável e frequente alguma falha na triangulação, com todas as consequências que estamos apontando.

### **4.3 Percalços nos processos de luto e nos processos de morte: os trabalhos do perder e do morrer interrompidos**

No que diz respeito ao luto e às suas dificuldades, a problemática relativa às defesas maníacas – especialmente na forma de reparações maníacas – assume uma evidente importância, mas sempre associadas às reparações obsessivas.

Como sabemos desde Freud, em alguns casos de perda, decepções e fracassos, os processos de luto podem se tornar muito difíceis e mesmo impossíveis, o que está na origem da melancolia. A partir de Melanie Klein, tais dificuldades estão especialmente associadas às vicissitudes do atravessamento da posição depressiva, como fica claro em seu texto de 1940. O que estamos vendo é que tais vicissitudes aumentam quando a entrada na posição depressiva

já é precedida de problemas anteriores, na chamada saída do narcisismo – estados e relações de objeto narcisistas. Ademais, a situação torna-se mais difícil se o atravessamento da posição depressiva tiver ficado obstruído pelas dificuldades na constituição da experiência de triangulação edípica e, conseqüentemente, com a impossibilidade de habitar um espaço legítimo de inclusão e exclusão relativas e simultâneas.

É em condições assim que as mortes se tornam inaceitáveis, seja pela impossibilidade de experimentar a separação diante de objetos com que se mantém uma relação narcisista, seja pela culpa intolerável que a morte do objeto provoca. Torna-se igualmente inaceitável o morrer do próprio sujeito ou de partes suas quando se sente mutilado.

É contra estas mortes que a defesa maníaca é maximamente acionada. Mas, na direção inversa, é justamente em função da defesa maníaca – principalmente sob a forma das reparações maníacas – que os lutos e os trabalhos do morrer ficam interrompidos. Cria-se, assim, um círculo vicioso: quanto mais morte, mais defesa maníaca, e quanto mais defesa maníaca, menos luto e menos desapego. Vale dizer, mais “morte dentro” acumulada e, em consequência, mais evocação de defesas maníacas. Negar a realidade interna e negar as mortes que nela se acumulam é a função da reparação maníaca compulsiva, reiterada, constante, variada e infinita, confundindo-se com a defesa obsessiva.

Em um texto de Hanna Segal de 1986, encontramos uma detalhada exposição de um caso clínico em que este círculo vicioso, quase imbatível e impenetrável, operou por longo tempo no processo de análise.

##### **5. Uma conexão importante entre sistemas defensivos**

Pensamos que esta “morte dentro” que se acumula no interior do psiquismo e é continuamente negada pelas defesas maníacas vai também ocupar seu lugar no espaço das criptas, tais como concebidas por Nicolas Abraham e Maria Torok (1978). Outra maneira de compreender este “lugar não-lugar” – um topos extra-tópico – é falando em um “inconsciente invalidado”, tal como encontramos em Stolorov e Atwood (1993), o que não se confunde com o inconsciente recalcado. O que opera na formação do inconsciente invalidado é basicamente a cisão e a dissociação.

Efetivamente, as defesas maníacas em sua rica variedade podem se conectar com o chamado “desmentido”, tal como postulado por Ferenczi (1932) para se referir aos modos de o adulto abusador renegar o trauma infligido à criança. No desmentido ferencziano, cuja versão intrapsíquica é a recusa ou desautorização perceptiva (FIGUEIREDO, 2003), produz-se uma profunda dissociação entre elementos da experiência e entre partes do psiquismo: esta é a origem do tal “inconsciente invalidado”.

Com isso, aproximamos a problemática do traumático e seus efeitos de destruição e morte, produzindo cisões e dissociações, a problemática das pulsões, fantasias e conflitos, tal como a encontramos na linhagem freudo-kleiniana. Os desmentidos, contudo, são pactos de silêncio impostos pelo agente abusador ao traumatizado (e por ele acatados na forma de autodesautorizações), enquanto as defesas maníacas operam com estridência, “para cima e para fora”. No entanto, as duas linhas defensivas podem se suplementar. No desmentido ou autodesautorização sobre uma experiência silenciosa de morte promovida pelo trauma se faz mais silêncio sobre o já silenciado e silencioso. É para a negação deste silêncio silenciado e deste silêncio silenciador que as defesas maníacas serão mais solicitadas.

Como observa Hanna Segal, “o objeto externo [ao qual se devotam as reparações maníacas] está lá para distrair a atenção da situação interna”. Distrair a atenção se faz ruidosamente e, como sabemos, o mundo sob o império das defesas maníacas é um mundo barulhento... Um mundo de entretenimento e distrações, grandes missões e discursos entusiasmados. Neste mundo, o silêncio é intolerável porque é ouvido como silêncio de morte. Onde há fumaça há fogo e, na cultura da mania, onde há barulho supõe-se que haja vida. “Para cima e para fora”, sendo que neste “para fora” devem estar implicados os outros, irmanados pelo barulho compartilhado, como nas baladas, academias de ginástica e coisas do gênero.

Pensamos, portanto, que uma aliança possa se formar entre o pacto do silêncio silenciador – o do *desmentido* e das desautorizações – com as “distrações” da defesa maníaca, posto que ambas as defesas evitam o contato com uma realidade interna tomada pela morte. Uma silencia o já silenciado e silencioso, outra mascara o silêncio duplo e profundo com a profusão de ruídos e agitações. Ou

seja, o mundo agitado e barulhento é também um mundo habitado por silêncios tenebrosos. A cripta tumular fica assim disfarçada pela festa, o vazio, pela abundância, o horror, pela beleza.

A escuta polifônica da clínica atual (FIGUEIREDO, 2014) deveria ser capaz de acessar tanto os ruídos como os silêncios, até porque ambos carregam o mesmo vazio e a mesma falta de vida.

#### **6. A convergência: A morte na alma em um mundo em estado de agitação.**

O que estamos procurando mostrar é que os mesmos fatores que produzem experiências de “morte dentro” – os objetos mortos ou agonizantes no interior do psiquismo encapsulados nas criptas – geram as defesas maníacas, muitas vezes suplementando as defesas silenciosas. Ambas as linhas defensivas tornam difíceis ou impossíveis os trabalhos psíquicos necessários para efetivamente reabilitar tais objetos internos mortos. O que denominamos de “fundo depressivo” se instala e se fortalece sob o mascaramento que a negação onipotente, socialmente instituída da morte e da realidade interna, produz de forma incessante.

Vindo de outra seara teórica, o estado de defesa maníaca foi denominado de “pseudo-vitalidade” por H. Kohut. O termo acentua o fato de que é uma falsa vida que esconde uma morte real, um barulho que disfarça um silêncio e que, ao mesmo tempo, o produz, pois a fala e a escuta ficam aí praticamente impossíveis.

Ainda que também se faça silêncio sobre o já silenciado, nada mais eficaz que em torno do silêncio de morte se faça muito barulho e se manifeste a pseudo-vitalidade das defesas maníacas: sejam as destruições maníacas, sejam as reparações maníacas, todas as variantes da mania cumprem muito bem esta função silenciadora.

#### **7. As defesas maníacas e as implicações para a clínica**

Contra a realidade psíquica da separação e da invasão, ambas trazendo o gosto da morte; contra a realidade psíquica da exclusão e da inclusão absoluta, igualmente mortíferas; contra, finalmente, a realidade psíquica das perdas e das mutilações intoleráveis e não processáveis, são requisitadas as defesas maníacas. E quando operam, o fazem em radical oposição aos trabalhos psíquicos, produzindo interrupções nos trabalhos do sonho, do chiste, do luto, do morrer, do criar etc. É interessantíssima a observação de Hanna Segal de que nas fases em que sua paciente mais se empenhava em reparações

maníacas, menos sonhava, e que os sonhos reapareciam quando as reparações maníacas arrefeciam.

Na verdade, não apenas não sonhava, como chegava atrasada nas sessões, atacava a capacidade analítica de sua terapeuta, desprezava-a, desmerecia a analista. Tentava, nestes momentos, também matar a própria situação analítica, deixa-la paralisada.

O que ocorre é que o sistema da defesa maníaca se manifesta fortemente na onipotência fantasiada da autocura narcísica. Destruindo seus objetos, destruindo a si mesmo e operando magicamente grandes ressurreições, o indivíduo se sente autossuficiente e curado com seus próprios recursos. Cria-se assim uma forte resistência à análise. A reação terapêutica negativa atribuída por Freud ao sentimento de culpa inconsciente poderia hoje ser revisitada por outros vieses e, entre eles, certamente as defesas maníacas ocupam um lugar de destaque, pois elas podem se tornar mais fortes justamente quando a análise de certos pacientes avança. Era esse o caso da outra paciente mencionada no texto de Hanna Segal sobre reparações maníacas.

Se hoje, enfim, a psicanálise continua a ser uma peste não é mais porque ponha a descoberto a sexualidade inconsciente. É porque ela intima a pensar, a fazer contato com o que está sendo negado de forma onipotente. O sistema da defesa maníaca é um ataque ao pensamento e aos aparelhos para pensar. A psicanálise vai na contramão desta cultura da hiperatividade e da pseudo-vitalidade, um convite ao desapego, à “arte de perder”, como disse Elizabeth Bishop, ao deixar passar e deixar morrer, mas também um convite aos processos de reparações, sublimação e criação efetivos, sem negações e sem onipotência. Mas para que isso aconteça, é preciso instituir uma clínica de reabilitação dos objetos internos mortos ou moribundos, o que Hanna Segal parece ter realizado pela via estritamente interpretativa. A partir de uma outra matriz teórico-clínica, a estratégia poderia ser suplementada por táticas de vitalização mais diretas, mas não podemos descartar a hipótese de que isso também haja ocorrido no processo terapêutico relatado por ela, mesmo sem receber uma atenção teoricamente justificada pelo referencial da autora.

#### **8. O caso do maníaco-expressivo**

Que a morte esteja sempre de tocaia quando as defesas maníacas operam com uma aparente

eficácia é mostrado de maneira jocosa no conto “O Intrépido”, de Rubem Fonseca em *Calibre 22*. O personagem-narrador inicia o relato se apresentando como um maníaco, mas não depressivo. “Sou maníaco-expressivo”, diz ele, e esclarece: “O maníaco-expressivo se caracteriza por constante vivacidade, animação, energia”.

Após uma passagem sumária por acontecimentos infaustos de sua infância – mortes precoces do pai e da mãe –, ele nos leva a uma epopeia de triunfos nos esportes, surf em ondas cada vez maiores e perigosas em mares violentos. No entanto, na crista da onda maníaca, os triunfos são interrompidos por um acesso de tédio e prostração. “Um dia, eu tinha acabado de surfar e me deu um tédio, uma estranha vivência...” Abandona na areia a melhor prancha do mundo – Quicksilver – e vai embora.

Mas ele gostava de velocidade “e uma coisa boa para correr é motocicleta” que, diga-se de passagem, também é boa para fazer barulho. A trajetória triunfante é então retomada com mais excitação, mais exageros, mais riscos em corridas desabaladas de motocicleta no meio do trânsito urbano – trata-se da Avenida Brasil no Rio de Janeiro! O personagem maníaco-expressivo desejava uma crise: “Era esta a minha crise, eu precisava correr perigo. Então passei a correr a 300km/h na Avenida Brasil na hora de maior movimento. Era emocionante...”

“Um dia aconteceu, uma desgraça”: um acidente não só lhe quebraria as pernas, mas o deixa sem elas.

Resta-lhe a morte: “Logo que saí do hospital decidi que ia cometer suicídio”. É depois de uma dose de veneno que, deitado na cama, ele está esperando pela morte enquanto escreve este conto, autobiográfico e intitulado “O intrépido”, que estamos acabando de ler. “O Intrépido” é também o título do livro que escreveu, e acabou de ser publicado, depois de perder as pernas.

“Já tomei um vidro inteiro de pílulas. Agora, com licença que vou desligar o computador, deitar na cama com o livro sobre o peito e esperar”.

Maníaco até o fim. Suicida, mas não depressivo. Um suicídio maníaco-expressivo.

O que vemos nas poucas páginas do conto é sempre a mesma luta titânica entre vida e morte, luta da qual a morte só pode sair ganhando, pois sua oponente é apenas nossa conhecida pseudo-vitalidade maníaco-expressiva, o arremedo de vida da defesa maníaca: agitação, velocidade, barulho (e

como as motos costumam ser barulhentas!), risco e triunfo, o que pode incluir o triunfo deste suicídio.

## 9. Uma consideração final

O que fazer com um tipo assim se nos chegasse ao consultório? E eis que, às vezes, ele chega... Quase sempre em seguida a um destes acidentes, como o do intrépido, que quebram as pernas do sujeito, mas que não o livra das fantasias onipotentes. Elas são apenas deslocadas e, frequentemente, dirigidas contra novos objetos.

No entanto, mesmo que não estejamos diante de um autêntico “maníaco-expressivo”, quantas vezes estados de hipomania invadem nossos consultórios associados a diversas outras psicopatologias e mascarados pela imersão em uma “cultura da mania”, tal como observamos em nossa sociedade neste momento histórico.

Como vimos com Hanna Segal, as defesas maníacas, mesmo quando se revestem das formas positivas e mesmo messiânicas da reparação, estão na contramão da análise. São, como ela observa, ataques à análise e ao analista. Não convém compactuar com elas, inclusive porque seu caráter redentor onipotente está associado e encobre muita destrutividade igualmente onipotente. Assim sendo, ao invés de aliviarem angústias e culpas, as reparações maníacas as incrementam e se repetem obsessivamente.

No entanto, será que o trabalho de reabilitação dos objetos internos mortos pode se dar principalmente pela via do confronto com as defesas e resistências? Não será preciso deixar a escuta atravessar os ruídos da mania para acessar os silêncios da morte, os mortos silenciosos? Como sugere esta psicanalista, trata-se de fazer contato com o mundo interno devastado e com seus objetos mortos. Ela o faz explicitamente pela via interpretativa, mas como já foi aventado, para além deste contato é muito provável que a simples decisão da analista de não se concentrar no confronto para acessar e compreender o sofrimento silencioso – o fundo depressivo – já signifique uma tática de vitalização importante, uma forma direta de reabilitar os objetos mortos internos.

## Referências

ABRAHAM, N.; TOROK, M. *A casca e o núcleo*. [S.l.]: Editora Escuta, 1978.

FERENCZI, S. (1932). Confusão de línguas. In: FREUD, S. *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. v.IV.

FIGUEIREDO, L. C. Verleugnung: a desautorização do processo perceptivo. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo, Ed. Escuta, 2003.

\_\_\_\_\_. Escutas em análise. Escutas poéticas. *Revista Brasileira de Psicanálise*, n.48, p.123-137, 2014.

\_\_\_\_\_. *Cuidado, Saúde e Cultura*. São Paulo, Ed. Escuta, 2014.

KLEIN, M. (1935). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1996. v.I.

\_\_\_\_\_. (1940). O luto e sua relação com estados maníaco-depressivos. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1996. v.I.

SEGAL, H. The manic reparation. In: \_\_\_\_\_. *The work of Hanna Segal*. London: Free Association Books, 1986.

STOLOROV, R.; ATWOOD, G. *Contexts of being*. In: \_\_\_\_\_. *The intersubjective foundations of Psychological life*. New York: The Analytic Press, 1993.

WINNICOTT, D. W. The manic defence. In: \_\_\_\_\_. *Through paediatrics to Psycho-Analysis*. London: The Hogarth Press, 1935.

Recebido em: 22 de outubro de 2017

Aceito em: 22 de outubro de 2017



*Entrevista*

## **Entrevista com Dra. Teresa Pinheiro**

Fernanda F. Montes\*

*Psicanalista, doutora em Psicanálise pela Universidade de Paris 7, Coordenadora do NEPECC-UFRJ.*

**Resumo:** *A trajetória de Teresa Pinheiro pela psicanálise articula de forma consistente a atividade clínica e a pesquisa acadêmica. A combinação destas duas esferas distintas também está na origem do Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade (NEPECC-UFRJ), do qual é uma das coordenadoras, e cujas produções apontam para uma perspectiva original a respeito do sofrimento psíquico na atualidade.*

---

---

\* Doutora em Teoria Psicanalítica pelo PPGTP-UFRJ, Professora adjunta da UFF, Niterói, RJ, Brasil. Email: fernandamontes@id.uff.br.





## Entrevista

**F: A partir do seu olhar, Teresa, qual a particularidade do sofrimento psíquico na atualidade?**

**T:** Eu acho que a diferença, com relação ao que a gente tinha como clínica psicanalítica até os anos 1980, era que tínhamos uma clínica da introspecção, uma clínica do conflito interno, uma clínica da questão superegoica. Enfim, você tinha uma clínica da neurose que se apresentava muito classicamente. E eu acho que a diferença para hoje é que você vai ter uma ideia de introspecção praticamente ausente, a questão de um eu muito exteriorizado, se a gente puder dizer assim, e com as questões narcísicas em primeiro plano. Com... eu não diria “fragilidade”, mas com uma ideia de introspecção quase que insipiente, uma coisa muito pouco valorizada. Você vai ter uma clínica com estes sintomas, com os quais está todo mundo trabalhando. Quer dizer, a questão da depressão, a questão da timidez ou da vergonha e, eu acho, que cada vez mais a questão da ansiedade. E a ansiedade aí derivando para as adições, seja adição de álcool, seja adição de outras drogas. Às vezes, verificamos a ansiedade pura, sem nenhuma adição, mas você vai encontrar também a ansiedade vinculada à adição, como se a adição funcionasse como um ansiolítico ou alguma coisa que pudesse acalmar. Mas um sofrimento muito grande, sem dúvida alguma.

**F: E quais seriam as formas de expressão desse sofrimento na clínica?**

**T:** É isso. Quer dizer, é um sofrimento muito grande, porque quando a gente fala da “dificuldade com a introspecção”, se a gente pudesse falar assim, você vai ter um universo fantasmático montado de outra maneira. Então, é um universo fantasmático que não apoia o sujeito, não sustenta. Na neurose, você vai ter a fantasia; tudo bem, ela causa o sofrimento porque ela tem o drama da culpa e de uma série de coisas. Mas ela vai dar uma sustentação, ela dá um tecido de sustentação. Quando você não tem a possibilidade fantasmática, você fica quase que o tempo todo refém do olhar do outro, o contato social é muito sofrido. As pessoas vêm sofrendo cada vez mais no contato social. O

contato social é muito sofrido, a ideia de sociedade ficou uma ideia esgarçada. Quer dizer, você não tem mais a ideia de pertencimento, coisas que, de alguma maneira, aplacavam muita coisa. E aí você vai ter um sofrimento baseado, sobretudo, na ansiedade, na angústia, seja pela depressão, seja com o viés da timidez, da distímia ou da fobia social – independente do nome que a gente queira dar, ou o grau que isso vai ter - e da ansiedade, que eu acho que está num ponto altíssimo.

**F: E esse sofrimento aparece sem esse discurso da interiorização?**

**T:** A interiorização não é uma questão. É engraçado. O ser humano do século XXI não é um ser humano ocupado ou preocupado com aquilo que ele tem. Porque essa sociedade que a gente tem aí esgarçou várias coisas, inclusive a ideia de bem comum. Então, temos hoje uma sociedade de consumo, ou do descartável, ou da aparência, na qual “aquilo que você tem é aquilo que você é”. Nela, você não é aquilo que é da ordem do imaterial, ou seja, você não é o sujeito dos valores ou da honra ou do pertencimento. Quando você joga tudo isso fora, e eu acho que isso foi jogado fora por uma série de questões, isso deixa de ser importante. A ideia de *eu com interiorização* deixa de ser importante, entendeu? Eu acho até que se vai ganhando aqui e ali alguma coisa, mas este eu interiorizado não está em primeiro plano. É muito mais importante o que o outro pensa. E, quando se fala em um *eu exteriorizado*, faz pensar muito na paranoia, que não é uma paranoia clássica, mas tem um “quê” de paranoia. Quer dizer, o que o outro pensa de mim ou como o outro me vê, isso vira uma verdade absoluta. Então, isso é um terror, se eu não tenho nada internamente para me contrapor. Quer dizer, todo mundo se importa com o que o outro pensa, com o olhar que o outro vai ter de você. Mas se alguém chegar para mim e disser: “olha, como você é fantástica, você tem 1,70cm, é loira e de olho azul”, eu internamente tenho como rebater isso e dizer: “bom, estou diante de uma pessoa que não sabe o que está vendo”. E hoje, é como se você perdesse esse referencial interno. Então, o que o



outro diz que eu sou vira verdade naquele momento. Ou, se não é uma verdade, é alguma coisa que eu ouço como agressivo e que eu respondo repulsivamente, mas não podendo afirmar aquilo que eu acho que eu sou. Eu simplesmente recuso, acho que aquilo é pura agressividade e respondo agressivamente. Mas não respondo dizendo: “olha, eu não sou isso, eu não me vejo assim, isso não me diz nada”. Para isso, é preciso você estar de posse de um olhar que você construiu de você mesmo, seja ele errado, doente, não interessa. A ideia de ausência desse olhar é o que chama a atenção. Quer dizer, é como se fossem pessoas nas quais esse olhar de si mesmo não foi construído. Se antes a clínica era de um olhar distorcido sobre si mesmo, equivocado, fantasioso, culpado, conflituado, não interessa, ao menos era um olhar. Hoje, a sensação de ausência disso vai dando um tipo de constituição psíquica curiosa. Em alguns momentos parece muito o modelo de arco-reflexo, no qual você tem um estímulo e você responde. E isso não passaria por um trilhamento metafórico, o que é complicado.

**F: E o que você poderia nos dizer sobre o seu trânsito entre a clínica e a Academia?**

**T:** No momento, acho que tenho uma situação absolutamente privilegiada. Eu fui da Academia, entrei para a Academia e permaneci durante alguns anos numa perspectiva puramente de pesquisa teórica, o que foi superimportante. Mas, no momento em que a gente conseguiu construir um núcleo de pesquisa com atendimento clínico, a gente pôde botar em prática aquilo que a gente acredita que é a psicanálise. Ou seja, que são as questões clínicas que podem produzir alguma coisa na teoria e, num segundo momento, produzir alguma coisa em termos da técnica. E isso eu acho que conseguimos. Estamos hoje na terceira pesquisa. A primeira pesquisa foi sobre depressão em pacientes com lúpus. A segunda pesquisa foi sobre pacientes com diagnóstico de fobia social e, agora, as compulsões. Então, a gente pôde produzir algumas questões teóricas importantes, não entrando nessa perspectiva de que na contemporaneidade você vai descrever essa subjetividade pela negativa, ou seja, pela ausência de certas coisas. Privilegiamos a questão da diferença, assumindo que são organizações psíquicas diferentes e que a gente tem que entender. Não adianta ficar dizendo: “eles *não* são neuróticos, eles *não* são psicóticos, eles *não* fantasiam, eles *não* isso ou *não* aquilo”. A gente

tentou positivar isso. Quer dizer: é um modelo fantasmático diferente, é uma organização psíquica que se organiza de forma diferente e na qual o sofrimento está num lugar diferente e o conflito também. Então, eu acho que, por isso, a gente pôde fazer uma série de coisas importantes e eu acho que a gente produziu alguma coisa teórica e está conseguindo, agora, tentar produzir alguma coisa da ordem da técnica.

**F: Você acredita que existe diferença entre as depressões clássicas, as depressões contemporâneas e as patologias narcísicas?**

**T:** Eu acho que, o que a gente chama de depressões contemporâneas, estão dentro do campo das patologias narcísicas. Não cabe fazer três diferenças. E elas são diferentes da depressão clássica dependendo do que a gente chamar de depressão clássica. Quer dizer, se você pegar o modelo melancólico, ou seja, a depressão maior, de fato é diferente. É diferente porque eu acho que, na melancolia, você tem questões mais claras. Acho que são mais graves, mas elas são mais claras também. Você tem uma dificuldade com relação ao universo fantasmático e ao imaginário, mas você tem uma série de outras coisas muito importantes, e em outros momentos muito criativas também. Grandes artistas foram melancólicos, a gente não pode esquecer isso. Grandes produções de todo o tipo, da literatura, da pintura, do humor, foram realizadas por artistas geniais e que eram melancólicos graves. A Lambotte dizia que a questão melancólica partia de uma identidade do sujeito com o nada. E não é isso que está em jogo na depressão contemporânea. Na depressão contemporânea, você tem a ideia de vazio, de saco vazio, de internamente não ter nada. De um empobrecimento e da constatação de um empobrecimento muito grande interno. Como um *eu* que não pôde recheiar, um *eu* que não faz companhia. Então, não há com quem conversar internamente. A conversa do melancólico consigo mesmo é uma conversa acusatória, mas ao menos é uma conversa que existe. Nas depressões contemporâneas há, então, um sofrimento diferente, mais ligado à questão narcísica. E eu acho que hoje em dia há um sofrimento ligado também à questão do mundo, de como o mundo está também. Você vai encontrar depressões em um mundo que não está oferecendo nada. Isso também afeta as pessoas, também causa alguma coisa nas pessoas.

**F: O que dizer sobre o corpo ser um veículo de denúncia do mal-estar contemporâneo?**

**T:** Eu me pergunto se isso não é um tempo que já passou. Eu acho que teve um momento em que o corpo foi expressão disso, mas eu não vejo mais isso acontecendo da mesma maneira ou com a mesma importância. Mas você ainda tem o adicto da academia, o sujeito que fica seis horas malhando e que, se não tiver isso, ele acha que vai enlouquecer - e talvez ele enlouqueça mesmo, a gente não pode duvidar disso. Ali, ele ganha uma existência, ele ganha uma imagem corporal que parece que faz falência em determinados momentos. Mas aquela expressão de “usar o corpo para instituir uma singularidade”, que era o caso de algumas manifestações das artes plásticas, ou mesmo a ideia de que a única forma de você entrar na singularidade de cada um era pelo corpo – essas já não me parecem tão atuais. Ainda existe isso, se você pensar... A tatuagem não saiu de moda, continua; as pessoas continuam usando o corpo para fazer quase esculturas. Ainda tem, mas eu acho que isso foi mais agudo num determinado momento, hoje eu acho que está mais em um segundo plano.

**F: Você percebe o que alguns podem chamar de “traços perversos” dos sintomas contemporâneos?**

**T:** Veja, a gente está vivendo um momento político que acho que não se pode jogar fora. E eu não estou falando só do Brasil não, eu estou falando do mundo. No Brasil é mais grave, mas no mundo todo vemos ganhar força a ideia de abrir mão da culpa, abrir mão do superego, a ideia de não pertencimento a nada... E tudo isso gerou na sociedade uma autorização ao cinismo, à negação, que a gente poderia chamar de vieses perversos, que atuam em todos os níveis da sociedade. No Brasil, isso está sendo mais grave porque você está tendo isso até nas instituições que representariam o superego, que é o caso da justiça. A justiça ficou cínica, ela nega aquilo que vê. E, aí, fica permitido para todo mundo fazer tudo. A justiça é o bastião dos superegos; se o superego abrir mão disso, da sua função, então a lei vira qualquer coisa e passa a ser uma questão de sorte ou azar. Passa a ser roleta, né? Eu posso dar azar ou posso dar sorte, depende. Deixa de ser alguma coisa que arbitrava para o sujeito, orientando, por exemplo: “daqui você não pode passar”, “isso que você fez foi errado”. Passou a ser qualquer coisa.

E eu acho que no mundo inteiro a gente está vendo isso... Como na destituição da qualificação do político no mundo. O político é o corrupto, o político é a coisa ruim. Como consequência, buscam-se os tecnocratas, como no caso da França, que bota o Macron, como no caso da Prefeitura de São Paulo, que vai colocar o Dória. Mas se você tira a política do seu lugar da política e bota tecnocratas para fazer política, evidentemente que não vai dar certo. Política é negociação, política é você ouvir a sociedade, não é você chegar com um bando de regras. Isso não é política. E tudo isso eu acho que é resultado do que o mundo abriu mão - e estou falando do mundo ocidental porque o oriente não tem nada a ver com isso. E do que o mundo ocidental abriu mão foi da ideia do bem comum. E, a partir disso, é como você dizer que o homem não é um ser de sociedade. Se você diz “o homem é sozinho”, ele vai pelo mérito dele. Está aí a meritocracia, ele não vale pelo conjunto de pessoas. Vira um mundo esquisito, onde os traços perversos vão aparecer, evidente que vão.

**F: Especificamente, o nosso momento político brasileiro tem impactado o sofrimento objetivo de algum modo?**

**T:** Muito grande, eu acho. Eu acho que pessoas que não necessariamente pensavam na política, pessoas que não tinham nenhuma participação em coisa nenhuma, essas pessoas estão deprimindo. Porque é um lugar de desesperança. Quer dizer, a gente foi jogado num lugar onde não se espera mais nada. Cada dia é uma notícia pior, se esvaziando qualquer possibilidade de ideal. O ideal é fundamental, ter um ideal é uma coisa fundamental, seja que ideal for. É você poder acreditar em ideias. Se você acha que não há nenhuma ideia para apostar, nenhuma ideia para acreditar, você entra numa questão existencial complicada. “Viver para quê?”. E pode ser até que as pessoas não pensem tão sofisticadamente assim, mas as pessoas vão ficando cada vez mais desesperançadas, mais sem perspectiva, sem projeto, com muito medo, porque elas têm medo, como no caso do Rio de Janeiro, de sair nas ruas porque a cidade ficou mais violenta - e ficou mesmo. E não há nenhum alento lá na frente dizendo: “isso é uma fase, vai passar, está sendo montado um esquema aqui e a gente vai em dois anos conseguir resolver a questão”. Não há nada, não há um projeto. Não há ninguém empenhado em ter um projeto para coisa nenhuma. Então,

evidentemente que eu acho que é um momento de muita destruição que a gente está vendo. A velocidade com que se destroem as instituições, os projetos, coisas muito difíceis de serem conquistadas e que foram conquistadas, é impactante. Vamos pegar o exemplo da UERJ. Para você fazer uma UERJ se demorou tanto, o Brasil investiu fortunas. Fortunas para se ter pós-graduações de qualidade. Eu sou dessa geração, uma geração que foi fazer doutorado pleno no exterior, pago por esse país, para voltar, fazer um curso de pós-graduação decente, com nota decente, com gente publicando, com pesquisa ocorrendo. E você destrói isso em menos de um ano. Mesmo no caso da UFRJ, algumas pesquisas em determinadas áreas chegaram a coisas muito sofisticadas, mas os computadores estão parados porque não tem dinheiro para pagar a eletricidade deles, entendeu? A gente tem o melhor instituto no mundo de pesquisas em doenças tropicais, em Manguinhos. Mas, em breve, ninguém vai estar pagando... Ninguém está falando nada, mas é isso: agora o ministro da saúde vai comprar todas as vacinas no exterior e deixar de comprar em Manguinhos. Isso quebra Manguinhos, entendeu? A rapidez com que você consegue destruir é impressionante. É uma velocidade de destruição concreta do que se conseguiu e de uma destruição moral. Quer dizer, são pessoas que não acreditam em nada, acreditam nelas só, elas não têm um ideal. Ela não diz: “não, eu vou comprar no exterior, porque Manguinhos não faz como tem que ser”. Não, não tem método nenhum e ele não quer ter método nenhum, é uma coisa puramente pessoal. Ele não gosta das pessoas de Manguinhos, para ele basta isso. O Crivella não gosta do VivaRio, ele não gosta, não interessa, entendeu? É o VivaRio que mantém o Pinel na urgência, que mantém todas as clínicas da família. O prefeito não gosta, não renovou porque não gosta da instituição, não gosta das pessoas. Então, vira uma coisa pessoal e não tem uma preocupação com a ideia de dizer: “olha, eu estou rompendo esse negócio por causa disso e eu estou criando alguma coisa”. Não, ele não gosta e é só isso. Para ele, basta. Virou pessoal. E isso evidentemente deprime loucamente, porque você deixa a pessoa num desamparo. O cidadão ficou inteiramente desamparado. Ele não conta com ninguém, ele não conta com a polícia, ele não conta com a justiça, ele não conta com o prefeito, não conta com o Ministério da Saúde, ele não conta com ninguém. Não estão nem aí, ele é um desamparado.

Isso é você jogar uma população no desamparo, evidentemente que as pessoas deprimem. E não precisam ser deprimidos clássicos e nem deprimidos da contemporaneidade e nem de coisa nenhuma. É de um desalento e de um desamparo que não tem como, não é nem interpretável. Você não pode negar.



Artigos

## Uma adaptação da escuta clínica: a ferramenta da empatia como modificação técnica chave para a Clínica contemporânea

Bartholomeu de Aguiar Vieira,<sup>1,\*</sup> Daniel Kupermann,<sup>II</sup><sup>1</sup> Mestre em Psicologia Clínica, USP; Especialista em Psicologia Clínica com crianças, PUC-Rio, Rio de Janeiro, Brasil<sup>II</sup> Psicanalista; Professor Doutor do Departamento de Psicologia Clínica da USP; Bolsista do CNPq, Brasil

**Resumo:** Este trabalho é o primeiro resultado da pesquisa que tem por objetivo expor como a noção de empatia modifica a teoria da técnica psicanalítica. Nesta produção, recorreremos aos comentários de Freud sobre a teoria da técnica para nelas expor a presença de uma concepção da empatia e seus usos. A partir daí, procuramos mostrar como o autor tanto abre uma perspectiva clínica como também restringe seu escopo. A demonstração dessa afirmação é feita através do elemento da contratransferência. Ao longo do texto, exploramos como a hipótese de uma herança freudiana a respeito da empatia foi sendo aproveitada por Ferenczi. Finalmente, ao fazermos uma investigação pelas vias da reflexão histórico-teórica, pudemos concluir, deste percurso preambular, como a adoção da empatia enquanto uma ferramenta dentro da clínica pode levar à apropriação, pelo psicanalista, de uma forma de sensibilidade particular em sua escuta.

**Palavras-chave:** empatia; escuta psicanalítica; transferência.

## An adaptation of the clinical mode of listening: the tool of empathy as a key technical modification to the contemporary Clinic

**Abstract:** This work is the first result of the research that aims to expose how the notion of empathy modifies the theory of psychoanalytic technique. In this production, we turn to Freud's comments on the theory of technique to expose the presence of a conception of empathy and its uses. From there, we try to show how the author, as opens a clinical perspective, also, restricts its scope. The proof of this assertion is made through the element of countertransference. Throughout the text, we explore how Ferenczi seized the hypothesis of a Freudian inheritance, regarding empathy. Finally, thanks to our investigation made through the path of historical-theoretical reflection, we could conclude, from this preamble course, that the adoption of empathy, while a tool within the clinic can lead to an appropriation, by the psychoanalyst, of a particular form of sensitivity in his listening.

**Keywords:** empathy; psychoanalytic listening; transference.





## Artigos

### Introdução

Neste trabalho, nos propomos a investigar a dimensão afetiva da escuta clínica através de um elemento de sua técnica, a empatia. Este objeto de estudo surgiu como tema a partir das inquietações trazidas pela própria experiência com a prática e se relaciona diretamente com o modo de funcionamento do analista, sua “metapsicologia pessoal” (FERENCZI, 1928). Assim, objetivamos produzir uma reflexão a respeito da questão, de como é possível compreender a circulação de afetos que ocorre ao longo de um tratamento. Para isso, buscaremos investigar a presença da noção de empatia tanto para o pensamento de Freud como para o de Ferenczi.

Primeiramente, será preciso esclarecer alguns momentos relevantes em que o termo empatia surgiu no pensamento de Freud, pois observamos que este autor possuía um pensamento paradoxal a respeito de tal dimensão. Consequentemente, percorreremos a seguir os caminhos teóricos de Freud (1911-1913) em seus artigos sobre a técnica, apontando suas recomendações sobre a prática clínica. Temos em vista destacar o cunho investigativo do autor nestes anos para apontar como suas balizas teóricas propõem uma atuação clínica voltada para a neutralidade. Tal enquadre proporciona um tipo de atuação clínica, no qual a afetividade tende a ficar ao lado do analisando, submetido à expectativa de recordar, remetendo o trabalho do analista à interpretação do material recalcado.

A respeito do paradoxo, como no texto *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (FREUD, 1912a), o autor usa duas metáforas de valores aparentemente opostos para tratar da questão da escuta clínica. Estamos falando do simbolismo do cirurgião e o do telefone, que exemplificam como Freud pensava que a empatia deveria ser usada, mas que precisava estar submetida ao rigoroso controle de uma racionalidade que não deixasse o analista se envolver afetivamente com o material.

Embora tenhamos ciência de que a experiência

afetiva ganhará, gradativamente, lugar na clínica de Freud<sup>1</sup>, vemos como as considerações feitas por Sándor Ferenczi aproveitam a abertura proposta por Freud para constituir uma atuação clínica guiada pela presença do afeto em circulação entre analista e paciente.

Escolhemos as considerações contidas no texto *A elasticidade da técnica* (FERENCZI, 1928) para pinçar, de sua compreensão a respeito da empatia, o que seria um eixo fundamental para a teoria da técnica. Tal escolha se deu por dois motivos: primeiro, observamos como o autor, desde suas primeiras considerações (FERENCZI, 1909), sempre se preocupou em construir uma clínica voltada a pensar em modos de atuação adaptados às necessidades de escuta específicas de cada tipo de paciente atrelada diretamente aos resultados terapêuticos e, em segundo lugar, porque encontramos na afirmação de Pigman (1995), a respeito do papel da empatia em Freud, um importante espaço de diálogo entre os dois autores. Tal construção permite tanto a compreensão de certa complementaridade teórica, ou seja, uma herança freudiana sobre a empatia, como, por outro lado, abre caminhos para pensar o que seria uma contribuição original de Ferenczi para a Psicanálise feita graças às restrições contidas na perspectiva freudiana.

### A questão da empatia para Freud: uma questão paradoxal

Ao nos debruçarmos sobre o que é a empatia, encontramos, a grosso modo, uma ideia de que a identificação parcial com a vida emocional do outro é tornada possível graças à projeção do psiquismo para dentro do objeto. Pode-se considerar que tal

<sup>1</sup> O autor faz uma importante transformação relativa ao significado da transferência desde 1900 que o capacitará a perceber a força da repetição, através da atuação (*Acting out*), como elemento fundamental da clínica, dando valor, então, àquilo que é vivido afetivamente ao invés de se preocupar com as interpretações de conteúdos latentes. A esta contribuição, atribui-se o diálogo com seu discípulo, Ferenczi. A este respeito, podemos citar as palavras do autor: "Sob a nova técnica, muito pouco, e com frequência, nada resta deste deliciosamente calmo curso de acontecimentos. Há certos casos que se comportam como aqueles sob a técnica hipnótica até certo ponto e só mais tarde deixam de fazê-lo, mas outros se conduzem diferentemente desde o início. Se nos limitarmos a este segundo tipo, a fim de salientar a diferença, podemos dizer que o paciente não *recorda* coisa alguma do que esqueceu e recalçou, mas o expressa pela atuação ou o atua (*acts it out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; *repete-o*, sem, naturalmente, saber que o está repetindo" (FREUD, 1914, p.165).

acepção seria dificilmente compatível com o escopo teórico de Freud se nos remetemos a sua postura referente à neutralidade inerente à boa prática (FREUD, 1912a, 1912b, 1913). Contudo, Pigman (1995) propõe uma arqueologia desse termo, pois enxerga que o mesmo não recebeu o valor necessário daqueles que leem a ESB, obra traduzida pela Imago. O comentador aponta como a tradução para o inglês dos textos freudianos não contemplou devidamente a posição de Freud diante da empatia, optando por uma terminologia exageradamente cientificista.

A tradução para a empatia, derivada do alemão *Einfühlung* quer dizer “sentir-se-em-um”, que se caracteriza como uma forma particular de estar com o outro. Remontando ao vocábulo grego *Empatheia*, que indica a potência/capacidade de sofrer ação passiva de ser internamente influenciado pelo outro. A *Empatheia* que, por sua vez, é proveniente da “*Empathēs*” é uma junção de (colocar dentro, em) + *Páthos* (paixão). Esta raiz “*Páthos*” se refere à capacidade sensível humana: sofrer, sentir, suportar e padecer. Ainda a seu respeito, encontramos uma complexa relação com outras palavras (ex: *sympátheia*, *apátheia*, *pathetikós*) (MERRIAM-WEBSTER’S COLLEGIATE DICTIONARY, 2003). É justamente neste ponto que uma das problemáticas referentes ao termo empatia se fará, pois tanto no português como no alemão (*-fühlen*), a empatia é tida como ação depoente, isto é, conjuga-se como uma ação ativa que tem sentido passivo. Assim, a capacidade de se colocar no lugar do outro ganha predominância de sentido ao invés do elemento original de ser internamente influenciado.

Coelho Junior (2004) recorre a uma dimensão filosófica do termo para apontar o funcionamento da qualidade empática na possibilidade de projetar a própria consciência sobre o objeto e apreendê-lo através da contemplação. Em suas palavras, “seria compreender os sentimentos e pensamentos de um outro, colocando-se em seu lugar” (COELHO JUNIOR, 2004, p. 75). Dessa rápida digressão, propõe-se que, pela empatia, um ser humano é capaz de captar algo de humano no outro, assim como imaginar e reproduzir em si algo de seu semelhante, habilidade mais próxima do processo primário. Assim, a empatia enquanto fenômeno complexo envolve tanto a capacidade de mistura emocional com outra pessoa como a vivência temporária de seus afetos.

Seguindo as direções apontadas por Pigman

(1995) e adentrando o eixo clínico, a história e a importância do papel da empatia podem ser encontradas no texto *Sobre o início do tratamento* (FREUD, 1913). Nele, observamos a postura de Freud, que baseia grande parte do sucesso inicial do tratamento em uma postura de compreensão empática por parte do analista. Para ele, a experiência da *Einfühlung* é central e nenhum tratamento avançará se adotarmos um ponto de vista diferente daquele de uma “compreensão simpática” (*einfühlung*) do paciente (FREUD, 1913, p.154). Aproveitamos este trecho para aprofundar, a seguir, nossa observação a respeito do problema de tradução que dificulta o entendimento da postura de Freud perante o uso da empatia.

Pigman (1995) vai apontar como Freud estaria sendo explícito em assumir a empatia como elemento fundamental da clínica, assim em suas palavras:

Compreensão simpática é uma tradução enganadora para *einfühlung*, obscurecendo não apenas a importância da empatia como também a concepção freudiana do conceito. Freud indica que a empatia é *sine qua non* da análise: se o analista não puder adotar uma postura empática, a transferência positiva necessária para permitir que o paciente se beneficie da interpretação não ocorrerá (PIGMAN, 1995, p.246, tradução nossa).

Mais do que apenas dar tempo ao paciente para expressar suas mazelas, a postura empática contida nesta recomendação diz respeito a um afastamento da habitual atitude médica de anunciar uma tradução dos sintomas do paciente assim que identificados. Verdadeiramente, o que Freud nos diz é que o analista deve se deixar levar momentaneamente pela história contada; ele deve se envolver afetivamente com o material trazido pelo paciente e assumir para si os valores e experiências do paciente. Dito uma vez mais, estaria na habilidade empática do analista (PIGMAN, 1995, p.247) a chave para todo o manejo clínico.

Observamos a radicalidade da diferença entre uma postura de empatia diferindo-a da simpatia do ponto de vista elaborado por Freud ao lermos o *Prefácio à Juventude Desorientada de Aichhorn* (FREUD, 1925). Nele, o autor primeiro pontua o que seria a postura inicial de ‘cálida simpatia’ de Aichhorn, que se preocupa com o futuro dos jovens atendidos na clínica, sendo essa faculdade uma espécie de compaixão guiada por bons sentimentos diante do sofrimento alheio. Logo a seguir, o autor

diferencia este grupo de ideias de uma *'Einfühlung'* intuitiva de suas necessidades mentais (FREUD, 1925, p.307). Ou seja, a empatia seria uma habilidade tácita guiada pelo contato sensível com o outro.

Todavia, surge neste ponto um problema na compreensão de Freud. No texto de 1925, observamos como o autor assume que o lugar da psicanálise é apenas de prover justificativas teóricas e compreensão interna a respeito do que seria um modo de agir naturalmente guiado pela empatia. Assim, ressaltamos a postura do autor a respeito da empatia: para o criador da psicanálise, a empatia não será uma habilidade passível de ser ensinada, restando este dom apenas a algumas pessoas.

Por outro lado e de forma paradoxal, Pigman (1995) aponta como a *Einfühlung* freudiana possui uma dimensão intelectual, isto é, como uma qualidade que pode ser teoricamente informada ou conscientemente aplicada. Coelho Junior (2004) esclarece este argumento apontando como a empatia freudiana é um processo de compreensão do ser humano através do ato consciente ou inconsciente (identificatório) de se colocar em seu lugar. Com isso, o autor procura diferenciá-la de um uso mais afetivo ou emocional, encontrado por ele no trabalho de Ferenczi (1919a, 1928). Dito de outro modo, fundamentalmente, apontamos como Freud estaria sugerindo que os analistas podem usar suas percepções para se colocar numa posição teoricamente informada sobre o ponto de vista de seus pacientes, caracterizando o polo intelectual da empatia. Resta compreender qual seria o motivo que levou Freud a compreender que a Psicanálise apenas informa intelectualmente àquilo que corresponde a um dom.

Situado o que seria a postura particular da empatia em Freud, podemos buscar nos artigos sobre a técnica (1911-1913) um aprofundamento. A respeito da atenção flutuante, o autor comenta como o analista

deve voltar seu próprio inconsciente, como órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente [...] como um receptor telefônico se ajusta ao microfone transmissor (FREUD, 1912a, p. 129).

A metáfora escolhida por Freud do telefone chama atenção, pois é significativamente diferente da escolha feita no mesmo texto, apenas um tópico

atrás, por uma metáfora de valor absolutamente oposto, a do cirurgião. Freud (1912a) aponta como este profissional deve deixar de lado seus sentimentos para concentrar suas forças mentais no objetivo de operar de forma competente. Diante destas duas posições tão divergentes do autor em tão curto espaço de tempo, somos levados a questionar de que empatia Freud nos falava então, já que, em sua primeira proposta, o analista deveria envolver o paciente em uma espécie de comunicação sintonizada (telefone) enquanto que, em sua proposta seguinte, o termo proposto reflete um abandono dos aspectos afetivos (cirurgião).

#### A questão da contratransferência

Nosso próximo passo será tencionar a divergência entre Freud e Ferenczi sobre o tato. Mas antes de fazê-lo, ressaltamos como longe de ser um questionador e crítico dos métodos de Freud, Ferenczi contribuiu durante muitos anos para a construção do método analítico clássico. Encontraremos, em uma carta entre os dois psicanalistas datada de 4 de janeiro de 1928, o reconhecimento de Freud a respeito das contribuições ferenczianas quanto ao tato:

Eu considerava que o mais importante a ser enfatizado era o que alguém não deveria fazer, demonstrar as tentações que trabalham contra a análise. *Quase todas as coisas positivas que alguém poderia fazer eu deixava ao "tato"*, que foi introduzido por você. Mas o que eu consegui com isso foi que os obedientes não se deram conta da elasticidade dessas dissuasões e se submeteram a elas como se fossem tabus. (FALZEDER; BRABANT; GIAMPIERI, 2000, p.332, grifo nosso).

Nesta nota, podemos destacar que, primeiramente, Freud reconhece o caráter negativo de suas recomendações técnicas; o pai da psicanálise deixa aberto aos analistas com "tato" a capacidade de modificá-las. Em segundo lugar, destacamos que Freud deixava praticamente tudo de positivo que o analista deveria fazer incumbido a essa mesma característica (PIGMAN, 1995). Finalmente, tendo exposto a relevância do conceito de empatia na obra de Freud e, em seguida, as considerações sobre a postura proposta por Ferenczi com relação ao tato, podemos nos questionar com mais segurança sobre este elemento enquanto um produtor de elasticidade da técnica.

Como já mencionado na carta acima, percebemos como Freud procura despojar de qualquer caráter místico à faculdade do tato, pois



considera que todos aqueles que não o possuem veriam nele uma justificativa de arbitrariedade. A preocupação de Freud claramente diz respeito ao controle e domínio da contratransferência, elemento preocupante e causador de fracassos lamentáveis nos períodos iniciais da psicanálise (FREUD, 1905[1901]). O autor, tendo sentido na pele os efeitos de afetos inconscientes, explicita na carta em questão sua preocupação maior, isto é, manter a psicanálise protegida de selvagerias (FREUD, 1910a); no entanto, vale ressaltar que tal inquietação leva Freud a adotar uma postura considerada como defensiva quanto ao uso da empatia: sua atitude acaba se tornando excessivamente intelectual (PIGMAN, 1995, p.252), fato que remete ao lugar dos afetos do analista como uma espécie de perigo.

É importante contextualizar o cenário teórico no momento em que se produzem os artigos sobre a técnica para melhor compreender a noção do que seriam estas atitudes subjetivas temidas por Freud. Estamos falando do período em que o autor tem como balizas a regra fundamental da associação livre (da qual não abre mão jamais), o princípio de abstinência - regulando o território da transferência - e a interpretação analítica como ferramenta do psicanalista (KUPERMANN, 2008). Não podemos deixar de ressaltar que este modelo está fundamentado sob a ótica do recalçamento anterior a virada dos anos 20. Ou seja, o papel da análise, pensada à luz da primeira tópica, se baseava em uma investigação da vida do paciente com o objetivo de recuperar a memória através da interpretação do material recalçado.

Assim, no texto *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica* (FREUD, 1910b), percebemos sua acentuada preocupação com a saúde dos médicos. Neste texto, o autor sugere que a contratransferência seria fruto da influência do paciente sobre os sentimentos inconscientes do terapeuta (FREUD, 1910b), tendo como destino ser vencida pelo analista que possui conhecimento suficiente sobre si mesmo para empreender a prática analítica. Dessa forma, para o sucesso de qualquer tratamento seria imprescindível o controle dos afetos e a busca pela neutralidade. No entanto, ainda neste mesmo ensaio, podemos observar novamente a postura de Freud sugerindo modificações e adaptações de sua técnica “de acordo com a natureza da doença e das tendências” do paciente (FREUD, 1910b, p. 151). Apesar da posição de Freud a respeito dos sentimentos do

analista ser clara - vencer, sobrepujar e dominar -, observamos como tal postura possui indicadores de flexibilidade desde suas primeiras recomendações técnicas.

Ferenczi (1919b, 2011) concorda inteiramente com Freud quanto à contratransferência, pontuando, inclusive, que se deve dominá-la ao observarmos as lutas psíquicas dos pacientes. No entanto, como já sabemos, sucede a Ferenczi sugerir aos analistas um movimento de oscilação entre o ‘sentir com’ da empatia, a auto-observação e a atividade de julgamento. Ferenczi situa a análise do analista como responsável por produzir o estranhamento necessário que conduz à interpretação. Desta forma, temos um movimento de aproximação feito pela empatia e um afastamento, produto das outras duas atitudes. Caracterizando a já mencionada “distância necessária” que seria um “sentir com” sem “ser como” (PINHEIRO, 1995). Resta ao analista a capacidade de oscilar entre imaginação e exame crítico, de modo a obter uma auto-observação de sua empatia (FERENCZI, 1928). Coelho Junior (2004) aponta como o instrumento da empatia não é a única ferramenta do analista no decorrer de uma análise, frisando como Ferenczi considera que o modo de se produzir uma interpretação deve levar em consideração a sensibilidade do tato referente à sua capacidade de julgamento, a qual surge de modo espontâneo.

#### **Entre continuidades e divergências: a empatia no centro da técnica**

Como a postura de Freud parece ser constituída de um paradoxo complexo, vamos buscar na relação do autor com Ferenczi algum auxílio. O psicanalista húngaro foi o responsável por contribuir com diversas inovações técnicas no campo da psicanálise, chegando mesmo a ser considerado um *enfant terrible*, termo que designaria sua postura subversiva, rebelde e não-convencional. Sua postura heterodoxa pode ser atribuída ao caráter teórico-clínico desenvolvido pelo autor, que questionava a técnica psicanalítica clássica regida pelos princípios de abstinência e neutralidade. Podemos apontar a nota de 07 de janeiro de 1932 contida em seu diário clínico como um bom exemplo da crítica ferencziana a uma certa ortodoxia, que erroneamente se vinculava ao modelo clássico graças ao uso indiscriminado (e defensivo) da neutralidade, tão

vinculável à postura do cirurgião. Neste caso, Ferenczi fala do que considera indícios da *insensibilidade*:

Maneira afetada de cumprimentar, exigência formal de 'contar tudo', a atenção flutuante que, afinal, não o é e certamente não é a apropriada para as comunicações dos analisandos, impregnadas que estão de sentimentos e frequentemente trazidas com grandes dificuldades (FERENCZI, 1932, p.31).

A postura de Ferenczi diante da insensibilidade era de declará-la como uma defesa contra a afetação que se dá no encontro analítico, sendo ainda possível atribuí-la um caráter obsessivo, esquizoide ou mesmo perverso por parte dos analistas (KUPERMANN, 2008). Podemos nos apropriar deste argumento para ressaltar como a qualidade do encontro afetivo era uma preocupação acentuada da clínica ferencziana, valorizando a centralidade desta dimensão do encontro, possível graças ao uso da empatia. Nas suas recomendações pessoais apontadas acima, Ferenczi alerta às mais graves consequências traumatizantes promovidas pelo encontro insensível e distante do analista. Elas seriam produto de afetos vividos, desmentidos e negados em nome de uma suposta neutralidade e abstinência.

Ferenczi confere a empatia seu tom de afetividade e, com isso, se distancia do polo intelectual ressaltado pela empatia freudiana. Porém, por mais que o húngaro ressalte a importância dos analistas usarem seus afetos ao longo do trabalho, Coelho Junior (2004) aponta como a contribuição de Ferenczi não faz apelo a um uso indiscriminado das emoções, tampouco se distancia completamente do modelo do cirurgião proposto por Freud. Pelo contrário, contribui para uma clínica que pensa a relação entre duas pessoas, ou seja, coloca no centro da questão o aspecto relacional implicado na transferência.

O autor húngaro detém a opinião que há um momento na análise para se promover a retirada de investimento de libido na figura do paciente. O objetivo seria a avaliação da situação feita com frieza. Necessariamente, isso significa dizer que em nenhum caso os sentimentos devem ser os únicos guias do médico, sendo este o momento certo para se recorrer à neutralidade (FERENCZI, 1928). Consequentemente, apesar de sugerir uma abordagem clínica que destaca a dimensão afetiva, o autor é explícito em caracterizar metapsicologicamente como o momento de fazer

uma comunicação ao paciente deve considerar um afastamento preambular avaliativo da situação geral em jogo. Logo, observamos a dimensão de hereditariedade e complementaridade no modelo proposto por Ferenczi àquele de Freud, que aproxima a metáfora do telefone – remetida à sintonia, à metáfora do cirurgião – desligado afetivamente.

Compreendemos como a contribuição ferencziana à clínica diz respeito ao uso dos afetos do analista propondo uma metapsicologia do analista (FERENCZI, 1928). Trata-se de compreender o seu funcionamento psíquico, observando a oscilação de seus investimentos ao longo da sessão. Assim, o “sentir com” proposto por Ferenczi se refere a ter dissecado suficientemente o próprio *Self*<sup>2</sup> do analista e ser capaz de autoconhecimento por comparação com outros *Selves* observados através do trabalho clínico (FERENCZI, 1928). Tal atividade de avaliação exercida por parte do analista permite sintonia<sup>3</sup> entre analista e paciente, ou seja, contribui para uma empatia afetiva, diferenciando-se da proposta freudiana, e também a tornando veículo para comunicações feitas com “tato”.

A faculdade de tato (FERENCZI, 1928) é a forma como o autor busca, sinteticamente, resumir a operação da empatia aplicada à clínica. Ao se perguntar o que é, afinal, o tato, Ferenczi define que a maneira de avaliar quando assumir que há material suficiente para retirar conclusões, quando e como comunicar alguma coisa ao paciente, como reagir a uma reação inesperada e desconcertante, quando não falar e quando o silêncio será vivido apenas como sofrimento desnecessário são as manifestações fenomênicas da sintonia afetiva proveniente da empatia. Logo, observamos como o analista empático deve ser capaz de saber a respeito do sofrimento imposto ao seu paciente ao ponto de “sentir com” ele tais dificuldades sem, no entanto, estar sob as mesmas forças de resistência, tendo, assim, a capacidade de “tornar presentes as associações possíveis ou prováveis do paciente” (FERENCZI, 1928, p.31).

Observamos como Ferenczi deposita grande esperança na capacidade curativa do tato, pois, para

<sup>2</sup> Ferenczi (1912a) não usa o termo “*Self*”, e sim o termo *Eu*. Apesar disso, podemos observar como, em outros momentos, o autor se refere ao *Eu* como um sinônimo de *Psiquismo*. Logo, na passagem em questão, compreendemos que Ferenczi se refere ao caráter geral do sujeito em análise, por isso a escolha por *Self*.

<sup>3</sup> A sintonia ferencziana deve ser diferenciada de sua possibilidade Mística. Tal tarefa foi deixada para uma próxima ocasião, mas o leitor pode conferir a obra de Fédida (1989) caso deseje se adiantar.

ele, a proximidade entre o analista e o paciente traria a vantagem de não expor a sofrimentos desnecessários a pessoa que procura um tratamento psicanalítico. À guisa de uma explicação mais precisa sobre o que Ferenczi quer dizer quando fala em tato, podemos buscar a compreensão em seu texto “*A Elasticidade da técnica psicanalítica*”. Nele, Ferenczi diz:

com a palavra ‘tato’ somente consegui exprimir a indeterminação numa fórmula simples e agradável. Mas o que é tato? A resposta a esta pergunta não nos é difícil. *O tato é a faculdade de “sentir com” (Einfühlung)*. [...] não nos será difícil decidir sobre a oportunidade de uma comunicação e a forma de que deve revestir-se (FERENCZI, 1928, p.31, grifo do autor).

Assim, podemos supor que o tato é uma forma de manejar a situação clínica visando uma forma de se adaptar ao sofrimento do paciente. Klautau e Coelho Junior (2009) desenvolvem esse argumento a respeito da via sensível na clínica e acrescentam, ainda, que a elasticidade da técnica presente no tato é uma forma de encontrar a distância certa entre o material da comunicação verbal do paciente e a percepção empática do analista, que deve funcionar como uma bússola. De posse destes comentários, podemos dizer que o tato é uma postura de se deixar afetar pela circulação de afetos do material clínico sem perder o rigor da compreensão psicanalítica.

Observamos com Pigman (1995) que há divergência na compreensão entre Freud e Ferenczi no tocante ao papel dos afetos do analista e conseqüentemente, a abertura para um debate a respeito da contratransferência. Enquanto o primeiro autor vai ressaltar a importância da empatia como pré-requisito para se estabelecer uma transferência e, inclusive, atribuir-lhe “tudo de positivo que deve ser feito numa análise” (PIGMAN, 1995), ele irá discordar do uso que Ferenczi faz. Para Freud, no tocante aos afetos do analista, não deveria haver mobilização pessoal; na condução do tratamento, a empatia seria apenas uma forma de intelectualmente obter o ponto de vista do paciente para melhor compreendê-lo e, conseqüentemente, poder interpretá-lo. Tal visão vai de encontro com a postura do autor encontrada no texto de 1913 e, mais uma vez, representa um paradoxo de pensamento.

Já a postura de Ferenczi perante o tema não chega a ser radicalmente diferente, pois o húngaro também considera a existência de momentos de afastamento afetivo, caracterizados pela retirada de

libido investida no paciente na hora de formular uma comunicação. No entanto, além da já mencionada função empática de sintonia afetiva, Ferenczi também se permite ir além e se voltar para o uso da contratransferência ao longo da sessão como forma de produzir uma análise das experiências vividas pelo par analítico.

Diferenciando as duas posturas, Coelho Junior (2004) aponta que Freud estaria preocupado em escutar os conteúdos verbais dos pacientes e, de posse deste material, poder adotar o ponto de vista deles. Tal atitude privilegiaria os representantes reconhecíveis no campo das palavras. Já Ferenczi, por outro lado, estaria interessado nos aspectos afetivos (de ambos os lados) que surgem na análise. Assim, o objetivo do “sentir com” ferencziano seria deixar o analista ser afetado pelas modelações afetivas do paciente. Klautau (2011) aponta, ainda, como na escuta ferencziana haveria a proposta de um empréstimo do aparelho psíquico do analista como um aparelho sensório dos afetos, quando o mesmo se faz necessário pelos pacientes mais fragilizados. Assim, seria possível manter o rigor da técnica psicanalítica voltada à neutralidade, tendo em vista também seus aspectos emocionais.

#### Conclusão

A particularidade do trabalho do analista nos moveu em direção a fazer uma investigação dos seus modos de escuta. Procuramos observar, ao longo deste trabalho, a participação da empatia nos pensamentos de dois autores importantes da Psicanálise e investigamos, pela comparação de suas visões, como o analista viabiliza o dispositivo clínico. Notamos como é crucial investigar o desenvolvimento do conceito de “sentir com” proposto por Ferenczi, pois suas contribuições constroem um modo de prática analítica que confere um uso específico da presença sensível do analista. Conseqüentemente, pudemos apontar as mudanças que tal inferência produz no dispositivo clínico no tocante ao estatuto da neutralidade; a escuta empática reconhece e nomeia os afetos, que sente ampliando, assim, a sua escuta.

Nessa última possibilidade, entra em questão a proposta de uma forma de trabalho erigida sob uma diretriz diferente, mais voltada à possibilidade de sintonia. Nela, os afetos não são perigosos obstáculos, tampouco devem ser reduzidos à dinâmica exclusiva da transferência do paciente atualizada sobre o analista; a situação clínica deve

ser compreendida, segundo Ferenczi, como um encontro de experiências capaz de compor uma atmosfera particular ao momento vivido. Ao falarmos sobre uma teoria da técnica associada à empatia, objetivamos, assim, refletir sobre a afetação mútua pela circulação de afetos, enfatizando tanto a possibilidade de contato entre inconscientes como ressaltando a característica desse elemento enquanto uma ferramenta para a clínica; sendo, ela mesma, a principal bússola do analista diante da possibilidade de contato real que se constitui entre dois sujeitos e não entre um sujeito e um objeto.

### Referências

- COELHO JUNIOR, N. E. Ferenczi e a experiência da *Einführung*. *Ágora*, Rio de Janeiro, p.73-85, 2004.
- COELHO JUNIOR, N. E.; Figueiredo, L. C. Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade In: \_\_\_\_\_. *Dimensões da intersubjetividade*. São Paulo: Escuta, 2012.
- FALZEDER, E.; BRABANT, E.; GIAMPIERI, P. *Sigmund Freud & Sándor Ferenczi: correspondência (1908-1911)*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- FÉDIDA, P. Modalidades de comunicação na transferência e momento críticos da contratransferência. In: FÉDIDA, P.; BERLINER, C. *Comunicação e representação: novas semiologias em psicopatologia*. São Paulo: Escuta, 1989.
- FERENCZI, S. (1909). Transferência e introjeção. In: \_\_\_\_\_. *Obras Completas. Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- \_\_\_\_\_. (1919a). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In: \_\_\_\_\_. *Obras Completas. Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- \_\_\_\_\_. (1919b). A técnica psicanalítica. In: \_\_\_\_\_. *Obras Completas. Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- \_\_\_\_\_. (1928) Elasticidade na técnica psicanalítica. In: \_\_\_\_\_. *Obras Completas. Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- \_\_\_\_\_. (1932). Diário clínico. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- FREUD, S.; BREUER, J. (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: FREUD, S. *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v.II.
- FREUD, S. (1910a). Psicanálise Selvagem. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v.XI.
- \_\_\_\_\_. (1910b). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v.XI.
- \_\_\_\_\_. (1912a). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v.XII.
- \_\_\_\_\_. (1912b). A Dinâmica da Transferência. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v.XI.
- \_\_\_\_\_. (1913a). Observações sobre o amor transferencial. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v.XII.
- \_\_\_\_\_. (1913b). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XII.
- \_\_\_\_\_. (1921). Psicologia das massas e análise do ego. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v.XVIII.
- \_\_\_\_\_. (1925). Prefácio a Juventude desorientada, de Aichhorn. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v.XIX.
- KLAUTAU, P.; COELHO JUNIOR, N. E. Algumas considerações sobre o uso da empatia em casos e situações limite. *Psicologia Clínica*, v.21, n.2, p.301-314, 2009.
- \_\_\_\_\_. On psychic reality and neutrality: empathy and the work of construction in countertransference. *International Forum of Psychoanalysis*, p.142-148, 2013.
- KUPERMANN, D. *Ousar rir: humor, criação e psicanálise*. São Paulo: Civilização Brasileira, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. São Paulo: Civilização Brasileira, 2008.
- MAIA, M. S. Nos bastidores da clínica: considerações sobre comunicação não-verbal. *Boletim de novidades Pulsional*, São Paulo, n.VIII, v.77, 1995.
- PIGMAN, G. W. Freud and the history of empathy. *The international Journal of psychoanalysis*, 1995.
- PINHEIRO, T. *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

Enviado em: 08 de julho de 2016  
Aceito em: 02 de novembro de 2017



Artigos

## A banalidade do mal nos movimentos de segregação e de extermínio de nossa contemporaneidade

Angélica Cantarella Tironi\*

*<sup>1</sup> Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Correspondente da Seção Rio de Janeiro da Escola Brasileira de Psicanálise, Membro do Instituto Sephora de Ensino e Pesquisa de Orientação Lacaniana.*

**Resumo:** *A construção de determinados personagens sociais, sustentada por estatutos científicos que carregam de forma velada as teorias eugenista e a das raças puras, acarretam diversas modalidades de violência que se concluem em dessubjetivação, inumanidade e horror. Para um melhor entendimento das questões envolvidas no genocídio de doentes mentais ocorrido no Hospital Colônia, em Barbacena, e no extermínio dos judeus durante a Segunda Guerra Mundial, propõe-se o uso do conceito de banalidade do mal, cunhado por Hannah Arendt na década de 60, no livro Eichmann em Jerusalém.*

**Palavras-chave:** *Psicanálise; Violência; Banalidade do mal; Genocídio.*

## The banality of evil in segregation movements and extermination of our contemporaneity

**Abstract:** *The construction of certain social characters, supported by scientific statutes that carry a veiled form of eugenics theories and pure race entails various forms of violence that conclude in desubjectivation, inhumanity and horror. For a better understanding of the issues involved in the genocide of the mentally ill patient's occurred at Colônia Hospital in Barbacena, and the extermination of the Jews during World War II, it proposes to use the concept of the banality of evil, wrote by Hannah Arendt in the early 60, on the book Eichmann in Jerusalem.*

**Keywords:** *Psychoanalysis; Violence; Banality of evil; Genocide.*

---

\* Endereço para correspondência: Rua Álvaro Ramos, 309, casa 14 – Botafogo – RJ. CEP: 22280-110. E-mail: [angelicatironi@gmail.com](mailto:angelicatironi@gmail.com).





Artigos

A construção de determinados personagens sociais, sustentada por estatutos científicos que carregam de forma velada as teorias eugenista e a das raças puras, acarretam diversas modalidades de violência que se concluem em dessubjetivação, inumanidade e horror. Para um melhor entendimento das questões envolvidas no genocídio de doentes mentais ocorrido no Hospital Colônia, em Barbacena, e no extermínio dos judeus durante a Segunda Guerra Mundial, propõe-se o uso do conceito de banalidade do mal, cunhado por Hanna Arendt na década de 60, no livro *Eichmann em Jerusalém*.

**Trens de doido, o holocausto brasileiro**

Em *Holocausto Brasileiro*, Daniela Arbex relata o genocídio de aproximadamente 60 mil pessoas, ocorrido no Hospital Psiquiátrico de Barbacena, no período entre meados da década de 60 até os anos 90. Aproximadamente 70% dos internos não tinham nenhum diagnóstico de doença mental.

Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. (ARBEX, 2013, p.13).

Ao chegarem ao Hospital Colônia, aquelas pessoas, agora pacientes, se tornavam propriedade do Estado e tinham sua humanidade confiscada. Eles eram separados por sexo, idade e características físicas; os cabelos eram raspados, tal como os dos prisioneiros de guerra; perdiam o nome e eram rebatizadas pelos funcionários. Eram obrigados a entregar todos os pertences, inclusive suas roupas, que eram confiscadas e substituídas por uniformes que logo se tornavam farrapos e não esquentavam o corpo do frio de Barbacena. Dentro dos pavilhões, criança e adultos se misturavam. Mulheres nuas ficavam à mercê da violência e do abuso sexual.

Em cada um dos 16 pavilhões havia dois funcionários para cuidar de aproximadamente 200 pacientes, e a maioria dos contratados não tinha

nenhuma formação.

A sensação de impotência diante das atrocidades ocorridas dentro dos muros do hospital é comum a funcionários e ex-funcionários do Colônia. Muitos contam que desejaram denunciar o sistema, mas não havia quem se dispusesse a ouvir. (ARBEX, 2013, p.43).

Apesar de haver registros de compras generosas em nome do Hospital Colônia, a alimentação era empobrecida e racionada; entre o almoço e o jantar, os pacientes não comiam nada. A fome e a sede eram permanentes, o que fazia com que muitos deles comessem pombos, ratos e bebessem urina ou mesmo o esgoto que jorrava sobre o pátio. O uso das duchas escocesas e de banhos gelados, as intervenções cirúrgicas no cérebro, tal como a lobotomia, eram frequentes, e “[...] o tratamento de choque e o uso de medicações nem sempre tinham finalidades terapêuticas, mas de contenção e intimidação”. (ARBEX, 2013, p.35).

Em 1930, com uma superlotação inadmissível – onde um lugar planejado para receber 200 pessoas comportava em torno de 5000 –, o extermínio em massa foi iniciado. Os pacientes do Hospital Colônia morriam de fome, de frio, de doenças e de eletrochoque. A morte dos internos era um mercado lucrativo, pois os corpos eram vendidos às faculdades de medicina de todo o país sem que ninguém questionasse tal empreendimento. Estima-se que, em uma década, entre 1969 e 1980, 1.853 corpos foram comercializados; nos períodos de grande lotação, 16 pessoas morriam a cada dia. Quando os corpos começaram a não ter mais interesse para as faculdades de medicina, houve um excesso de cadáveres no mercado. Decidiu-se que os corpos deveriam ser decompostos em ácido, no pátio do Hospital Colônia, para que as ossadas pudessem ser negociadas. Ali “nada se perdia, exceto a vida”. (ARBEX, 2013, p.14; 77-78).

Francisco Paes Barreto esteve no hospital Colônia em 1965: “Este lugar é a antecâmara da morte”. (BARRETO *apud* ARBEX, 2013, p.204). Um ano depois fez uma primeira denúncia do que viu por lá e, em 1972, escreveu o artigo “Críticas do hospital psiquiátrico”, apresentado no II Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Neste trabalho, Barreto aponta a

rejeição, a segregação, a invalidação e a punição; elementos que recolhemos para caracterizar os efeitos dessubjetivantes que as instituições totais – de acordo com Erving Goffman (2007), no livro *Manicômios, prisões e conventos* – produzem na subjetividade humana.

Barreto (1972) afirma que “ao servir de abrigo para a rejeição, o hospital transforma-se em depósito de pessoas, consideradas como retalhos humanos”, e efetua uma clivagem discriminatória entre doentes e sadios: “os enfermos são escolhidos entre aqueles que evidenciam certos caracteres que a sociedade repudia e coíbe em si própria”. Esta escolha não se dá apenas no âmbito social, mas também em contextos familiares, nos quais as famílias tentam invalidar as tentativas de vivências autônomas de um membro do grupo.

Existem circunstâncias em que o grupo familiar tem necessidade de eleger um de seus membros para exercer papel que comparamos ao de um para-raios. A escolha baseia-se na fragilidade ou no tipo de personalidade do eleito. A partir de então, ele se torna o escoadouro dos impulsos hostis. (BARRETO, 1972).

Em face a estes repúdios, os hospitais funcionam comumente por meio da coerção e da privação. “Parece-nos indubitável a função punitiva de nossos hospitais. A simples internação já cumpre por vezes esse fim, à medida em que exclui a pessoa de sua habitual vida familiar, sexual, profissional – atingindo todo o seu sistema de relações”. Portanto, a dessubjetivação é o elemento-chave de todo um aparato hospitalocêntrico que se move na direção da aniquilação da identidade e da cronificação do ser humano por meio de pretensos recursos terapêuticos. Nas palavras de Barreto (1972):

Internar um paciente, em nosso meio, significa classificá-lo. A pessoa passa a ter nova identidade. Um rótulo, um enquadramento. É verdade que o processo se inicia no ambiente familiar, mas o hospital o institucionaliza. [...] Uma vez egresso do hospital, o indivíduo enfrenta, além de seus problemas anteriores, os entraves dessa nova identidade. Suas atitudes estão sujeitas à vigilância perseguidora, suas iniciativas encontram maiores resistências e suas falhas são punidas com severidade exacerbada.

Em 1979, Franco Basaglia, psiquiatra italiano pioneiro na luta antimanicomial, esteve no Hospital Colônia e afirmou: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em nenhum lugar do mundo presenciei uma tragédia como esta”. (BASAGLIA *apud* ARBEX, 2013. p.15).

A falta de critérios médicos para as internações, a completa ausência de voz dos pacientes e a

impotência diante do sistema deixavam ver um holocausto praticado pelo Estado, com a cumplicidade de médicos e funcionários, da população e da sociedade.

### **Terceiro Reich, a banalização do mal**

Em agosto de 1914, a Alemanha declarou guerra à Rússia. Naquele momento, os soldados alemães não tinham a menor ideia da guerra de extermínio que seria conduzida contra grupos de pessoas que não tinham a ver com os acontecimentos da guerra. Por esse motivo, muitos judeus alemães não reconheceram a dimensão do processo de exclusão do qual se tornaram vítimas e encararam o regime nazista como um processo de curta duração em relação ao qual teriam que se adaptar por um certo período de tempo. O Terceiro Reich foi um momento extremamente rico em mudanças, marcado por uma euforia radical em relação ao sentimento de participação em algo completamente novo, um projeto coletivo.

O processo de conversão ao nazismo foi realizado paulatinamente até o ponto em que ocorreu uma remodelação dos padrões morais da população alemã, fixando valores e normas diferentes daquelas que se via no período democrático do pós-guerra. Todo o poder de penetração política e psicossocial do projeto nazista estava diretamente vinculado à transformação da sociedade, defendida a partir da postulação de desigualdade radical e irremediável entre os seres humanos que normatizava a descriminalização racial.

O cerne dessas representações de desigualdade era a teoria das raças, que não se referia exclusivamente aos judeus, mas à distinção entre raças mais ou menos evoluídas. (NEITZEL; WELZER, 2014, p.51).

A teoria das raças não foi uma invenção da Alemanha, mas uma ideia defendida mundialmente. Mas só na Alemanha ela serviu de fundamento para um programa político e uma ideia de sociedade que, através de uma prática imediatamente aplicada contra os judeus, se transformou num fato palpável, em que todos se viam forçados a acreditar. (NEITZEL; WELZER, 2014, p.51).

A partir de 1933, medidas restritivas contra sociais-democratas, sindicalistas e, sobretudo, contra judeus começaram a ser impostas diariamente, sem qualquer resistência na grande maioria da população. (NEITZEL; WELZER, 2014, p.59-61). Em troca, o governo nazista oferecia aos



alemães o sentimento de uma relativa segurança social pelos sólidos critérios científicos da seleção racial. A transformação política e cultural era notável e se deu, fundamentalmente, por meio de ações de combate ao desemprego e à criminalidade, e da construção de grandes estradas, que reforçavam no cotidiano civil a avaliação positiva da política nazista. Nesta época, houve o primeiro “milagre econômico” alemão, financiado em grande parte por meio de dívidas e apropriações de bens do povo judeu.

[...] a garantia de apoio ao projeto nazista num espaço de tempo surpreendentemente curto é fruto de um complexo de ações que engloba não só a iniciativa pública, mas também a sua recepção e conversão em hábitos privados. É o que se poderia chamar de ditadura participativa. (NEITZEL; WELZER, 2014, p.66).

Em *Soldados: sobre lutar, matar e morrer*, Neitzel e Welzer constroem uma narrativa surpreendente ao explorar a forma como o nazismo foi paulatinamente se infiltrando na cultura alemã até o ponto em que os judeus foram declarados inumanos. A partir dos “marcos referenciais da guerra”, ou seja, de matrizes ordenadas por modelos interpretativos absorvidos pelo povo e pelos soldados alemães, eles mostram a forma com que a banalização da violência decorre da naturalização de construções discursivas compartilhadas socialmente em determinada cultura.

Sabe-se que o ser humano jamais apreende o que quer que seja se não através de filtros de seu conhecimento prévio. Cada cultura, cada época histórica, cada sistema econômico, em suma, todo *ser* estabelece padrões que instruem a interpretação das experiências e dos acontecimentos. (NEITZEL; WELZER, 2014, p.17).

No entanto, mesmo que estejam inscritas em certos marcos referenciais, as pessoas gozam de uma margem de interpretação e de ação. Portanto, eles se perguntam: “quais são os pressupostos necessários para que pessoas absolutamente normais no aspecto psicológico, em condições específicas, venham a fazer coisas que jamais fariam sob outras condições?” (NEITZEL; WELZER, 2014, p.23).

Esta questão, muitas vezes abordada por diversos autores, investiga o porquê de muitas pessoas, durante o regime nazista, empreenderem atos que não cometeriam de forma alguma se não estivessem sob as ordens absolutas de um líder, tal como Hitler. Mas, o que salta aos olhos, é que alguns deles realizavam estes atos com uma naturalidade que permite os especialistas questionarem sobre a

sanidade mental dos mesmos.

Em *Reflexões para os tempos de guerra e morte*, Freud (1996) nos fornece algumas pistas que permitem elaborar analiticamente esta questão. Ele diz que uma comunidade civilizada efetua sobre os indivíduos exigências de renúncias às satisfações pulsionais muito primitivas, por meio de condutas morais em relação às quais os indivíduos devem se conformar. No entanto, a “susceptibilidade à cultura” permite o homem transformar tendências egoístas em laços altruístas e sociais, influenciados pela necessidade de amor e pela força exercida pela educação. A sociedade civilizada conquistou a obediência de muitas pessoas que deixam de seguir suas próprias naturezas. Estimulada por esse êxito, a sociedade tornou este padrão moral cada vez mais rigoroso e forçou os seus membros a um afastamento ainda maior de sua disposição pulsional. Conseqüentemente, eles constantemente precisam efetuar o recalque de suas tendências agressivas, e a tensão resultante deste movimento aparece nos fenômenos de reação e compensação, tais como os que ocorrem em tempos de guerra. Neles, a coletividade, os povos e os Estados abrem mão de suas restrições morais e permitem às pessoas se afastarem momentaneamente da constante pressão da civilização e se concederem uma satisfação temporária das pulsões agressivas que vinham mantendo sob pressão. Sem dúvida, as influências da guerra se encontram entre as forças que podem provocar tal involução e evidenciar os comportamentos incivilizados que acompanhamos durante este período.

Neitzel e Welzer abordam esta questão a partir dos marcos referenciais da política nazista e da substituição da diversidade da vida social pelos valores ideológicos do grupo. Em uma guerra tão longa quanto a Segunda Guerra Mundial, é enorme a dificuldade de se orientar individualmente. Isso faz com que o grupo ganhe uma importância subjetiva de orientação pessoal. As normas internas do grupo constituem o padrão de comportamento, em detrimento à referência do mundo civil, que se torna inferior e desimportante.

O poder das instituições totais se torna evidente nos soldados alemães: “Aqui a instituição – seja a Wehrmacht ou a Schutzstaffel (SS) [Tropa de Proteção] – goza de completa disposição sobre a

pessoa”. (NEITZEL; WELZER, 2014, p.34). Os soldados recebem uniformes, seus cabelos são cortados da mesma forma, perdem o controle sobre sua aparência e identidade, não dispõem mais de seu tempo e se submetem a coações externas e punições radicais em casos de infrações. A tentativa de tirar o autocontrole dos membros de um grupo é uma das características da instituição total, tal como Erving Goffman (2007) discorreu em *Manicômios, prisões e conventos*.

Na guerra, os graus de liberdade e as margens de atuação vão sendo determinadas a partir da patente, da função de cada um e do posto ocupado na hierarquia da guerra. “Se comparado com os papéis ordinários da vida civil, o marco referencial dos soldados na guerra é caracterizado pela falta de alternativa”. (NEITZEL; WELZER, 2014, p.35).

A pluralidade dos papéis sociais desaparece juntamente com as diversas figuras de referência em relação às quais se ponderam as próprias decisões na vida civil, tais como a família, os parceiros amorosos, os colegas de profissão. Em uma guerra, essa pluralidade se reduz essencialmente ao “grupo de camaradas”, que trabalha junto para cumprir as tarefas militares e garantir a sobrevivência. Em troca da perda da autonomia, o soldado encontra no grupo a impressão de pertencimento a uma comunidade, que traz as sensações de confiança, firmeza e reconhecimento. Os padrões interpretativos têm a função de construir sentidos, automatizando o questionamento moral e protegendo o soldado dos sentimentos de responsabilidade e o de culpa.

O texto freudiano *“Psicologia de grupo e a análise do ego”* traz importantes contribuições para se pensar as consequências do pertencimento de um indivíduo enquanto membro de um grupo: o desaparecimento da personalidade consciente, a predominância da personalidade inconsciente, a modificação por meio da sugestão e do contágio de sentimentos e ideias numa direção idêntica, a tendência a transformar imediatamente as ideias sugeridas em atos são as características principais do indivíduo que faz parte de um grupo. “Ele não é mais ele mesmo, mas transformou-se num autômato que deixou de ser dirigido pela sua vontade”. (FREUD, 1921). Quando indivíduos se reúnem em grupo, todas as suas inibições individuais caem e todos os instintos cruéis, brutais e destrutivos, que neles

jaziam adormecidos como relíquias de uma época primitiva, são despertados para encontrar gratificação livre.

A influência dos padrões interpretativos não é vista apenas nos soldados, mas também na vida civil da população em geral. Tanto no holocausto quanto na guerra nazista de extermínio, a grande maioria das pessoas se comporta de maneira violenta e desumana em relação a uma pequena parcela que se posiciona em favor da sociabilidade. Se a massa torna o desumano um comportamento esperado, a minoria se torna desviante. No artigo “Reflexões para os tempos de guerra e morte”, Freud (1996, p.289-290) esclarece tal posicionamento humano:

Não se deve objetar que o Estado não pode abster-se de praticar o mal, de uma vez que isso o colocaria em desvantagem. Não é menos desvantajoso, em geral, para o indivíduo, conformar-se aos padrões de moralidade e abster-se de uma conduta brutal e arbitrária; e poucas vezes o Estado prova ser capaz de indenizá-lo pelos sacrifícios que exige. Nem deve constituir surpresa que esse relaxamento de todos os laços morais entre os indivíduos coletivos da humanidade deva ter repercussões sobre a moralidade dos indivíduos, pois nossa consciência não é o juiz inflexível que os professores de ética declaram, mas é, em sua origem, ‘ansiedade social’ e nada mais. Quando a comunidade não levanta mais objeções, verifica-se também um fim à supressão das paixões más, e os homens perpetram atos de crueldade, fraude, traição e barbárie tão incompatíveis com seu nível de civilização, que qualquer um os julgaria impossíveis.

*Soldados: sobre lutar, matar e morrer* reúne relatos de soldados alemães capturados durante a instituição do Terceiro Reich. Durante toda a guerra, os ingleses gravaram as conversas de milhares de prisioneiros alemães e de algumas centenas de prisioneiros italianos. Estes relatos são transcrições de conversas informais, ocorridas em prisões inglesas, sem que os soldados aprisionados soubessem que ali havia escutas. Segundo seus autores:

[...] nada do que é relatado sobre violência contra terceiros agride as expectativas dos ouvintes. Histórias de fuzilamentos, estupros e roubos constituem lugares-comuns nos relatos de guerra; quase nunca esses temas desencadeiam discussões, reprovações morais ou meras divergências. As conversas, apesar de toda a violência que frequentemente contêm, sempre se desenrolam em um ambiente harmônico. (NEITZEL; WELZER, 2014, p.16-17).

Esta mesma postura foi encontrada por Arendt na figura de Eichmann. Otto Adolf Eichmann foi capturado em um subúrbio de Buenos Aires, em 1960, e levado a julgamento na Corte Distrital de Jerusalém para responder às seguintes acusações:

crimes contra o povo judeu, crimes contra a humanidade e crimes de guerra ocorridos no regime nazista, principalmente durante a Segunda Guerra Mundial. “A cada uma das acusações, Eichmann declarou-se: ‘Inocente, no sentido da acusação’”. (ARENDR, 1999, p.32). Sua resposta é embasada no fato de que aquelas acusações não constituíam crimes, mas “atos de Estado”, na medida em que as ordens de Hitler possuíam “força de lei” no Terceiro Reich. (ARENDR, 1999, p.35).

Em relação ao conceito de banalidade do mal, *Eichmann em Jerusalém* fornece elementos para a análise que Arendt realiza do “indivíduo Eichmann”. Segundo ela, Eichmann não possuía traços antisemitas e não apresentava características de um caráter distorcido ou doentio. Ele agiu segundo o que acreditava ser o seu dever, cumprindo ordens superiores e movido pelo desejo de ascender em sua carreira profissional, na mais perfeita lógica burocrática. Foi justamente a postura de Eichmann que permitiu a Arendt cunhar a noção de “banalidade do mal”, ou seja, um mal praticado no cotidiano como um ato qualquer.

A acusação tinha por base a premissa de que o acusado, como toda “pessoa normal”, devia ter consciência da natureza de seus atos, e Eichmann era efetivamente normal na medida em que “não era uma exceção dentro do regime nazista”. No entanto, nas condições do Terceiro Reich, só se podia esperar que apenas as “exceções” agissem “normalmente”. O cerne dessa questão, tão simples, criou um dilema para os juizes. (ARENDR, 1999, p.38).

No texto “Por que a guerra?”, Freud diz que o desejo de agressão e de destruição muitas vezes subjazem sob motivos “de natureza erótica e idealista”. (FREUD, 1996). As maiores atrocidades cometidas nas guerras e na Inquisição atestam a força da pulsão destrutiva, mesmo que ela esteja velada por motivos nobres ou não seja claramente declarada.

### Referências

ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARENDR, Hannah. *Eichmann em Jerusalém*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

BARRETO, Francisco Paes. *Críticas do hospital psiquiátrico*. 1972. Disponível em: <<http://www.franciscopaesbarreto.com/2011/01/critica-do-hospital-psiquiatrico.html>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

FREUD, Sigmund. (1915). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das*

*obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. v.14.

\_\_\_\_\_. (1921). Psicologia de grupo e a análise do ego. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. v.18.

\_\_\_\_\_. (1932-1933). “Por que a guerra?”. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. v.22.

GOFFMAN, Erving. (1961). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

NEITZEL, Sönke; WELZER, Harald. *Soldados: sobre lutar, matar e morrer*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

Recebido em: 25 de julho de 2016  
Aceito em: 02 de novembro de 2017



---

Artigos

## **A leitura de Green sobre a pulsão de morte e o narcisismo em *Além do princípio do prazer***

Tatiana Monreal Cano<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP), mestre em Filosofia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), São Paulo, SP, Brasil.

**Resumo:** A afirmação freudiana de que a aspiração da pulsão de morte é tender à redução completa das tensões até o retorno ao estado inorgânico não gerou convicção entre os analistas. No entanto, a centralidade do conceito de destrutividade na Psicanálise contemporânea sugere a confirmação da hipótese da pulsão de morte. Ao examinar os argumentos desenvolvidos por Freud em “Além do princípio do prazer” (1920), Green identifica, ao lado das especulações engendradas pelo biologismo mítico, outra hipótese que dispensa a filogênese. Centrando-se em uma passagem do texto de 1920, o autor sustenta que a teoria do narcisismo, apoiada na ontogênese, oferece uma justificativa teórica para a inserção da pulsão de morte na metapsicologia.

**Palavras-chave:** pulsão de morte; pulsão de vida; metapsicologia; biologismo mítico; filogênese; ontogênese; narcisismo.

## **The Green’s reading about of the death instinct and the narcissism in *Beyond the pleasure principle***

**Abstract:** Freud's affirmation that the aspiration of the death instinct is tending to the complete reduction of tensions until the return to the inorganic state did not generate conviction among analysts. However, the centrality of the concept of destructiveness in contemporary psychoanalysis suggests the confirmation of the death instinct. By examining the arguments developed by Freud in “Beyond the Pleasure Principle” (1920), Green identifies, alongside speculation engendered by the mythical biologism, another hypothesis releasing phylogeny. Centering on a passage of text 1920, the author argues that the theory of narcissism, based on ontogenesis, provides a theoretical justification for the inclusion of the death instinct in metapsychology.

**Keywords:** death instinct; life instinct; metapsychology; mythical biologism; phylogeny; ontogeny; narcissism.

---

\* Endereço para correspondência: Rua Professor João Machado, 127 ap. 124. São Paulo – SP. CEP: 02927-000. E-mail: tatmc2001@yahoo.com.br.





## Artigos

**Introdução**

No verão de 2006, André Green (2007) ainda se pergunta: seria mesmo possível que a morte fosse a meta de uma pulsão? Para um leitor que conhece a sua obra, a pergunta não deixa de causar espanto. Afinal, suas teorias sobre o narcisismo de morte e a função desobjetalizante já forneceram a resposta para essa indagação. Nesse sentido, o que o autor ainda considera algo a ser esclarecido sobre a origem e o destino da pulsão de morte na sua relação com o narcisismo em um dos artigos mais controversos de Freud, *Além do princípio do prazer* (1920)?

Tendo como pano de fundo a situação central do conceito de destruição na psicanálise contemporânea, o franco desacordo entre os analistas quanto à hipótese de uma pulsão de morte e as críticas à metapsicologia em psicanálise, o objetivo deste artigo é explicitar a maneira pela qual Green sintetizou sua resposta em 2006 ao analisar as colocações e os argumentos feitos por Freud no texto de 1920. Ao término, ficará demonstrado que, para Green, a resposta exige que a metapsicologia se desvincule do biologismo mítico sem, contudo, abandonar a hipótese da pulsão de morte; além disso, que a teoria do narcisismo seja restituída na sua devida importância no quadro geral das concepções metapsicológicas.

Finalmente, e para facilitar o emaranhado de argumentos tecidos por Green, dividirei minha exposição em seis itens, apresentado em cada um deles um dos aspectos da sua argumentação e de como se entrelaçam.

**A crítica à epistemologia da pulsão de morte no argumento especulativo de Freud**

Ao analisar o enunciado especulativo, pronunciado em *Além do princípio de prazer* (1920), de que a aspiração da pulsão de morte é tender à redução completa das tensões até o retorno ao estado inanimado, Green (2010) considera que esse foi o nível mais elevado de generalização atingido por Freud. E ainda que se considerasse que essa evolução teórica devesse ser entendida como um movimento interno ao pensamento de Freud, não se chegaria a tal resultado sem a cessação da vida. Para

o autor (GREEN, 2010), é a radicalidade dessa proposição que justificou o engendramento do biologismo mítico freudiano na metapsicologia.

Ao falar de meta da pulsão no sentido de uma aspiração biológica – no texto de 1920, refazer em sentido inverso o percurso que vai da não-vida para a vida –, Green (2010) assinala que Freud fazia referência a uma espécie de orientação quase que programada e não ao esgotamento de um potencial que mantém a vida. Em 1920, isso significava atribuir um movimento espontâneo, e inédito – de regressão (neste caso, retornar ao estado inanimado) – para a pulsão e, por conseguinte, introduzir a tese da inércia inerente à vida orgânica na metapsicologia.

Por outro lado, é inegável – e poder-se-ia objetar – que, para Freud, a atividade científica exige a elaboração de conceitos que ultrapassem o mero plano da observação no percurso do seu desenvolvimento. Por isso, em 1915, na primeira síntese metapsicológica, formalizara o conceito de pulsão, elevando-o à categoria de “conceito básico convencional” (FREUD, 1915). No entanto, Green (2010) argumenta que é impossível não observar, mesmo em aceitando o conceito de pulsão, que a pulsão de morte, ao ser reduzida a uma ordem de causalidade biológica como explicação para um processo psicológico – a compulsão à repetição mortífera – foi destituída dessa condição fronteira, “caiu para o lado do somático, condenada a morrer”, ironiza o autor (2010, p.290). Epistemologicamente situada no limite entre o somático e o psíquico e entendida enquanto demanda de trabalho imposta ao psiquismo por sua ligação com o corporal, a pulsão de morte rompe com essa definição da pulsão de 1915 ao supor que nela age a inércia inerente à vida orgânica.

Para Green (2010), esse radicalismo biológico de Freud não convence, além de ser insustentável. Entretanto, ao reconhecer a centralidade do conceito de destruição na atualidade através dos casos-limite, e mesmo admitindo que nada obrigaria a interpretá-lo como resultado da força de uma pulsão de morte – algo que o próprio Freud, mesmo estando convencido da sua pertinência, reconhecera ao mencionar a possibilidade de futuras correções

em relação às suas proposições –, o autor se sente convocado a reexaminar as grandes hipóteses especulativas na tentativa de ver de que outra maneira seria possível compreender aquilo que Freud pôs em primeiro plano.

### Os problemas levantados pela introdução da pulsão de morte na metapsicologia

A compulsão à repetição mortífera, culminando em um mais além do princípio do prazer, propôs uma inesperada e nova explicação, a saber: a pulsão como restauração de um estado anterior. Mas se a ideia do caráter regressivo da pulsão já estava presente desde os primórdios da psicanálise, agora ela não se limitava às fixações instaladas no percurso do desenvolvimento libidinal. Pelo contrário, exercia sua ação fora do campo da libido e, inclusive, contra ela. A pulsão de morte, em seu reestabelecimento de um estado anterior, não saía em busca do reencontro com formas passadas de prazer (GREEN, 2010).

Com efeito, até então, a pulsão só lhe servia de garantia para o originário<sup>1</sup>, principalmente quando o seu objetivo era o prazer, mesmo quando adiado. Para o autor, trata-se do período em que a teoria só admitia a existência de conflitos fundamentais no quadro de referência da pulsão de vida – entre as pulsões de autoconservação e as sexuais, e entre as libido egoica e objetal. Nesse sentido, argumenta que nada daquilo do que viria a se alinhar do lado da morte pressupunha ou dispunha de um suporte pulsional, uma vez que todas as manifestações relativas à agressividade faziam parte das vicissitudes internas da libido sexual. Por isso, a morte era simplesmente entendida enquanto o esgotamento do potencial da vida e, portanto, da libido (GREEN, 2010).

Entretanto, com a introdução da hipótese da pulsão de morte, todo esse quadro de referências pressuposto no marco das pulsões de vida – muito embora, não nomeado enquanto tal antes de 1920 – ficava perturbado. Nem a vida, pois até então tida como um dado, tampouco a morte eram temas para a metapsicologia. Mas se a morte passava a ser o

objetivo da vida, sem a vida, a morte não poderia existir! Freud, agora, precisa dispor de uma teoria do início.

Para Green (2010), este foi o momento de maior dilema para Freud, dado que a pergunta pela origem carecia completamente de antecedentes na teoria, diferentemente do originário. Ao afirmar que o retorno ao estado anterior à vida passava a ser a meta geral de toda a pulsão, Freud teria que estabelecer a maneira através da qual esse estado anterior poderia ser reconstituído.

### Os modelos sincrônico e diacrônico para a origem da pulsão de morte

Embora reconheça que a dimensão especulativa da metapsicologia de 1920 tenha desembocado no atoleiro do biologismo mítico, Green (2007a) identifica outra possibilidade de leitura, para justificar a introdução da pulsão de morte, fornecida, porém não desenvolvida, por Freud. Por isso, o autor é categórico ao enfatizar a importância em delimitar a parte do argumento do texto de 1920 que se refere ao nível especulativo.<sup>2</sup>

Ao analisar as hipóteses que Freud fornecera sobre a origem da pulsão de morte em *Além do princípio do prazer* (1920), Green (2007a) sugere que a originalidade da concepção deste texto é a de se apresentar sob um duplo aspecto: o sincrônico e o diacrônico. Ao sustentar que a pulsão de vida e a pulsão de morte coexistem desde o nascimento, Freud propunha uma imagem sincrônica da constituição do psiquismo e, assim, aliada a uma concepção ontogenética. Por outro lado, ao justificar a pulsão de morte – sem dúvida, para ele, mais elementar que a pulsão de vida –, associava-se a uma perspectiva filogenética e, portanto, diacrônica; neste caso, não vacilando em ser remontada às origens mesmas da vida na teoria. As posições de Freud em relação à pulsão de morte no texto de 1920 podem ser esquematizadas da seguinte maneira:

Pulsão de morte (1920) - duplo aspecto:	
<i>Modelo Sincrônico: perspectiva ontogenética</i>	<i>Modelo diacrônico: perspectiva filogenética</i>
Pulsões de vida e de morte coexistem desde o nascimento.	Anterioridade das pulsões de morte: preocupação com as origens mesmas da vida na teoria.

<sup>1</sup> De acordo com Mijolla (2005, p. 1324), o “originário” em psicanálise se refere ao: “conjunto das representações produzidas à margem da vida psíquica quando esta se encontra ainda aquém das diferenciações interno/externo ou psique/soma [...]. O originário não se confunde com a origem (filogenia, vestígios de eventos traumáticos) da vida fantasmática, mas [o originário] constitui a sua primeira expressão, com seus conteúdos e sua lógica próprios [...]”. Ora, diante desse esclarecimento, é possível notar que Green está propondo que Freud, em *Além do princípio do prazer* (1920), diferentemente das suas costumeiras preocupações com o originário, se interroga pela origem mesma da vida; daí sua conclusão de que, até então, essa preocupação inexistia nas suas reflexões.

<sup>2</sup> É certo, e um leitor atento poderia argumentar que a especulação predomina na construção da metapsicologia. Todavia, o que Green critica não é o método especulativo *per se*, mas sim a mítica biológica desenvolvida em *Além do princípio do prazer* (1920) como argumento plausível para a introdução da pulsão de morte na teoria.

Para Green (2014), os leitores de *Além do princípio do prazer* (1920) se surpreenderam ao ver que o ponto de vista diacrônico não se expressava de maneira isolada. Isso significava que o questionamento do princípio do prazer estava sendo precedido por uma reflexão sobre as origens da vida na teoria para responder às diferentes formas de organização do psiquismo. Neste caso, foi quando Freud propôs a inércia inerente à vida orgânica a retornar ao estado inanimado como explicação para o fenômeno da compulsão à repetição mortífera.

Ainda que colocadas dessa maneira por Freud, Green (2014/2007a) reconhece que as argumentações no texto de 1920 acerca da compulsão à repetição mortífera também incluía outras maneira de abordar o problema. Segundo o autor, é quando se observa que a perspectiva sincrônica retomava os seus direitos na teoria. Na sua leitura, isso se verifica através dos sinônimos que Freud propôs como corolários da sua invenção: pulsões de vida/pulsões de morte e pulsões de amor/pulsões de destruição ou de agressão, todos eles podendo se resumir em um par com caracteres mais teórico-clínico, neste caso: ligação-desligamento. Este último par, menos especulativo e mais teórico-clínico, é, por um lado, a chave para o desvencilhamento do biologismo mítico no argumento para a adoção da pulsão de morte e, por outro lado, a possibilidade de preservar a hipótese da pulsão de morte na metapsicologia pelo seu valor heurístico.

Mas antes de aprofundar nesta dimensão, vejamos a maneira pela qual as problemáticas do sadismo e da destruição compuseram o quadro neste período.

#### **O retorno do problema do sadismo e a questão da destruição**

Segundo Green (2014 [2007a]), no pensamento de Freud é bastante comum que a introdução de um novo conceito ponha em questão o equilíbrio do conjunto e, com isso, exigindo que se proceda a uma nova e distinta conceptualização. Nesse sentido, nenhuma tentativa de compreender o alcance da pulsão de morte pode se considerar dispensada da tarefa de refletir atentamente sobre o agrupamento teórico que a antecedeu – mesmo quando concepções mais tardias possam modificar em alguma medida o alcance das teorizações anteriores.

Em função disso, Green (2014 [2007a]) sugere nomear a fase teórica que opôs a libido objetal da libido narcísica de “segunda teoria das pulsões”, e de

“terceira e última teoria das pulsões” a fase que opôs a pulsão de vida à pulsão de morte, muito embora reconheça que o destino decidiu ver o período de 1913-1914 como uma peripécia que teria extraviado Freud do seu pensamento e manter o título de segundo e último dualismo pulsional para o formulado em 1920. O autor se pergunta:

Como não pretender que a distinção libido narcisista / libido objetal careça de alguma relação com as novas ideias? Se haverá esquecido que Freud, antes de teorizar o narcisismo, havia prontamente designado as “neuroses narcisistas”, que na época englobavam as psicoses em geral? A continuação [da obra de Freud] haveria de reservar essa denominação [neuroses narcisistas] às psicoses maniaco-depressivas, enquanto que as antigas “neuroses narcisistas” viriam a levar o nome de “psicose”, daí em diante caracterizada pela agressividade que envolve (GREEN, 2014 [2007a], p.34).

Com efeito, para Green (2014 [2007a]) é possível compreender o objetivo reintegrador das novas proposições freudianas através do retorno da antiga problemática do sadismo, ou seja, no exato momento em que Freud se preparava para formular uma nova dialética relacionando a morte (a destruição e o sadismo) com a libido (narcisista e, logo, objetal). Mas se, em 1920, Freud ainda insistia que sempre reconhecera um componente sádico da pulsão sexual<sup>3</sup>, tão logo terminaria por cogitar que o componente sádico da pulsão pudesse estar mais além da possibilidade da perversão e, neste caso, podendo se liberar em maior ou em menor medida dessa ligação.

Green (2014 [2007a]) chama a atenção para o fato de que nesta última hipótese, levantada em 1920 – a de que o componente sádico da pulsão (nesse contexto, a própria destrutividade da pulsão de morte, seu caráter mortífero) pudesse estar desvinculado de Eros –, também existiria para Freud a possibilidade do desligamento. Contudo, o autor nota que não é este último caso que Freud opta por seguir. Em vez disso, elege a passagem progressiva que relega o sadismo a um lugar secundário.<sup>4</sup> De tal

<sup>3</sup> Laplanche (1985) afirma que seria fácil fazer um levantamento dos numerosos momentos e lugares antes de 1920, e até mesmo antes de 1915, em que se observam as manifestações ditas agressivas. Para o autor, isso se deve basicamente a dois fatores: o desconhecimento do primado da auto-agressão sobre a hetero-agressão e a ausência do reconhecimento teórico de uma pulsão agressiva.

<sup>4</sup> Em *A falsa simetria do sadomasoquismo* (2014 [2007d]), Green previne sobre as diferenças entre o sadismo e o masoquismo nas versões de 1920 e de 1924. Em 1920, o acento se coloca no sadismo originário, entendido como efeito da pulsão destrutiva – para Freud, a primeira pulsão – que tem como meta destruir as orientações do narcisismo de Eros estabelecido sobre o corpo próprio; o resíduo da pulsão de morte que não pôde ser evacuado para o exterior, constituir-se-ia no potencial autodestrutivo que ameaçaria o indivíduo. Já em 1924, o que Freud prioritariamente leva em consideração é o masoquismo originário e, embora afirme que o sadismo



modo, no capítulo VI de *Além do princípio do prazer* (1920), Freud propôs a hipótese do afastamento do sadismo pela influência da pulsão narcisista. Green cita Freud:

Não cabe supor que esse sadismo seja, na verdade, uma pulsão de morte afastada do ego pelo esforço e pela influência da libido narcisista, de modo tal que [o sadismo/destrutividade] só sairia à luz no objeto [na relação com ele]? (FREUD *apud* GREEN, 2014 [2007a], p. 35).

De acordo com Green (2014 [2007a]), seria, então, somente nesse tempo ulterior que se descobriria o objetivo destruidor do sadismo, ou seja, o aniquilamento do ego e, daí por diante, manifestando-se no influxo amoroso através do desejo de dominação do objeto. Na sua leitura, tal passagem evidencia a retórica de Freud que, de um fenômeno clínico conhecido – o sadismo –, postulou a hipótese da associação do sadismo e da pulsão de morte se apoiando na ideia da intrincação e da desintrincação da pulsão sexual com a pulsão de morte. Nesse sentido, Green (2014 [2007a]) sugere que, para Freud, o “destino” do componente sádico da libido constituía a sua forma perversa, ao passo que na perspectiva de 1920 a destruição se tornava a sua nova meta.

Em relação à meta, Green (2014 [2007a]) explicita que agora ela passava a ser ditada pela perspectiva diacrônica: o desenvolvimento da libido narcisista não mortífera expulsaria o sadismo da pulsão sexual do psiquismo. Em outros termos, o autor entende que o que se vislumbra aí são os primeiros efeitos da pulsão de vida no seu esforço em seguir a inquietude do desenvolvimento da libido sádica a serviço da defesa do ego. Ou seja, no seu esforço pelo triunfo da vida, o poder narcisista se consagraria em suas fases iniciais ao impedir que o ego se afundasse na destruição, circunstância que faria impossível qualquer estruturação psíquica.

Sendo assim, Green (2014 [2007a]) conclui que o narcisismo na teoria freudiana passava a ser concebido como o primeiro vencedor no conflito entre as pulsões de vida e as pulsões de morte, em favor das pulsões de vida. Por outro lado, é justamente nesta etapa que se levanta a hipótese da contraofensiva da pulsão de morte, ao pretender anular o desequilíbrio introduzido pela libido narcisista da pulsão de vida.

---

seja igual ao masoquismo, sua preocupação prioritária é pelo masoquismo original primário que, em um tempo ulterior, poderá dar origem a um masoquismo secundário reintrojado no interior.

De fato, Green (2014 [2007a]) faz lembrar que foi quando historicamente se passou de um narcisismo concebido segundo o modelo mortífero – o modelo da psicose –, a um narcisismo integrador da vida.<sup>5</sup> Nesse sentido, a distinção que Freud propusera entre a psicose maniaco-depressiva – posteriormente, nomeada de neurose narcisista –, e as psicoses em geral, caracterizadas pela agressividade, revela toda a sua dimensão teórica. Ao diferenciar as neuroses narcisistas das psicoses em geral, Freud modificava o estatuto teórico do narcisismo e, conseqüentemente, a sua importância na constituição do psiquismo do ponto de vista da libido narcisista e, logo, da objetal.

Finalmente, Green (2014 [2007a]) entende que Freud tentou conciliar a última teoria das pulsões – de alguma maneira, implicando a simultaneidade e a concomitância das pulsões – com um procedimento que: a) elucida a sucessão entre as pulsões de morte (que almejam retornar ao estado anterior, ao inanimado) e as pulsões de libido erótica (neste caso, de aparição mais recente); mas que, além disso: b) manifesta o predomínio de Eros, no qual o narcisismo assume um papel fundamental. O autor entende que este proceder esclarece a afirmação freudiana de que o eu só pode se construir sobre uma concepção de eu-prazer purificado; neste caso, da tentação da destrutividade e de sua aspiração a voltar para a não-vida (GREEN, 2014 [2007a]).

#### **Filogênese e ontogênese: a origem da pulsão de morte**

Segundo Green (2014 [2007a]), as teorizações anteriores a 1920 – em que as pulsões de autoconservação se opunham às pulsões sexuais e a libido narcisista à libido objetal – se conformavam com uma coexistência não unificada e se fundamentavam em uma intuição clínica-teórica forte. Já em 1920, e apesar de não deixar de se apoiar em um embasamento estrutural sólido, a última teoria das pulsões acrescentava uma dimensão fundada na filogênese, ausente nas formulações anteriores.

---

<sup>5</sup> O que não significou, entretanto, a consolidação da teoria do narcisismo no quadro geral dos conceitos freudianos, dado o fato de que, depois de 1920, Freud não o revisou para poder incluí-lo no marco do novo dualismo pulsional (GREEN, 2014 [2007c]). Em *Narcisismo: estrutura ou estado* (2012 [1966-1967]), Green considera que após a genial introdução do narcisismo na teoria, Freud foi levado a abandoná-lo para não ser levado por falsas pistas. Decisão que culminou no ingresso da pulsão de morte na teoria e, portanto, na manutenção do dualismo pulsional. O que não significa que não tenha deixado os elementos necessários para concebê-lo neste novo horizonte conceitual.

A perspectiva diacrônica, sustentada na filogênese e preferida por Freud, pensava a maneira através da qual uma matéria orgânica não dotada de vida poderia ser movida por uma força ativa completamente irrepresentável e, por isso, pouco apta a levar a denominação de pulsão de vida. Porém, esta tensão, surgida na substância em vias de “vitalização”, estaria sob a ameaça de um retorno com o objetivo de voltar a nivelá-la, ou seja, a anular a tensão, neutralizando-a, para que o estado anterior, de não-vida, de não-tensão, pudesse ser restaurado. Ora, para Freud, é aí que nasceria a primeira pulsão, “a de regressar ao inanimado”. Neste caso, a primeira pulsão é a pulsão de morte; ou seja, a pulsão originária é a pulsão de morte; concepção que se apoia, portanto, numa hipótese filogenética (GREEN, 2014 [2007a]).

Por outro lado, Green (2014 [2007a]) igualmente nota a possibilidade de outra hipótese de base e não cronológica; neste caso, propondo uma visão de simultaneidade. Ou seja, uma perspectiva em que as pulsões de morte e as pulsões de vida coexistiriam desde o começo no indivíduo. Na sua leitura, a primeira visão é especulativa, antehistórica ou pré-histórica, ao passo que a segunda é conceitual, fundada no equilíbrio da teoria no plano da ontogênese, deixando a pré-história e suas especulações de lado. Além disso, neste último caso, o peso recairia totalmente sobre a interpretação clínica. Green cita Freud que, ao seu entender, está Tateando a questão:

Temos partido da grande oposição entre pulsões de vida e pulsões de morte. O próprio amor de objeto nos ensina uma segunda polaridade desta classe, a que media entre amor (ternura) e ódio (agressão) (FREUD *apud* GREEN, 2014 [2007a], p.38).

Para Green (2014 [2007a]), Freud construiu hipoteticamente a articulação dessas duas ordens de dados e desejou falar do vínculo que permitiria passar de uma a outra. Não obstante, fazendo prevalecer a hipótese diacrônica, ainda que na visão ontogenética – e, portanto, dispensando a filogênese –, na qual a teoria do narcisismo forneceu o respaldo. Nesse sentido, o autor sugere que a aspiração de Freud fora a de considerar o narcisismo como o primeiro vínculo entre a pulsão de morte e a pulsão de vida, em favor desta, ao expulsar aquela através do sadismo.

Na leitura de Green (2014 [2007a]), e esquematicamente, podemos compreender a relação da pulsão de morte com o narcisismo em 1920 da seguinte maneira:

<b>Pulsão de morte (1920) – duas hipóteses de base:</b>	
<p><i>Diacrônica</i></p> <p>✓ 1ª pulsão: pulsão de morte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiada na filogênese</li> <li>• Especulativa</li> </ul> <p>Substância inanimada → surge tensão → impulso para retornar ao estado anterior = nascimento da 1ª pulsão (pulsão de morte) → contraofensiva da pulsão de vida = expulsão para o exterior pela libido narcisista = sadismo originário: objeto e destrutividade unidos pela 1ª vez → constituição de um eu-prazer purificado da tentativa de voltar ao estado inorgânico = narcisismo primário</p>	<p><i>Sincrônica</i></p> <p>✓ Concomitância: pulsão de morte e pulsão de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiada na clínica e de caráter ontogenético</li> <li>• Conceitual</li> </ul> <p>Pulsão de morte e pulsão de vida → sadismo originário = expulsão para o exterior pela libido narcisista: objeto e destrutividade unidos pela 1ª vez → constituição do eu-prazer purificado da destrutividade = narcisismo primário</p>
<p><b>Narcisismo (nas visões: diacrônica – filogenética – e sincrônica – ontogenética):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ O primeiro o vínculo entre pulsão de morte e pulsão de vida.</li> <li>▪ Permite pensar as origens do eu e o seu destino na sua relação com o objeto.</li> </ul>	

**Narcisismo: o andaime oculto da construção freudiana**

De acordo com Green (2014 [2007c]), Freud se reconhecia mitólogo: “a doutrina das pulsões é [a] nossa mitologia”. Mas, além de inventor dos mitos, era o intérprete do seu sentido. Assim, quando abordava os conteúdos mais especulativos de sua teoria e se encontrava incapaz de seguir falando a linguagem da ciência – para ele, a única válida –, permitia-se uma incursão fora dela para transmitir aquilo que se mostrava refratário à sua expressão através do discurso científico. Sobre esse aspecto, Green cita Freud:

Dada à obscuridade que hoje envolve a doutrina das pulsões, não faríamos bem descartando ocorrências que prometem esclarecimentos. Temos partido da grande oposição entre pulsões de vida e pulsões de morte. O próprio amor de objeto nos ensina uma segunda polaridade desta classe, a existente entre o amor (ternura) e o ódio (agressão). Se conseguíssemos pôr em relação recíproca essas duas polaridades, reconduzir uma à outra! Desde sempre reconhecemos um componente sádico na pulsão sexual. Sabemos que ele pode se tornar independente e governar toda a atividade sexual de um indivíduo na forma de perversão. [...]. Mas como derivar de Eros,

conservador da vida, a pulsão sádica que objetiva prejudicar o objeto? Não seria possível supor que esse sadismo seja, na verdade, uma pulsão de morte expulsa do eu pelo esforço e pela influência da libido narcisista, de modo que só sairia à luz na relação ao objeto? Depois, a serviço da função sexual. No estágio da organização oral da libido, o apoderamento amoroso coincide com a aniquilação do objeto; mais tarde, a pulsão sádica se separa e, na etapa do primado genital regido com fins à reprodução, assume a função de dominar o objeto na medida em que exige a execução do ato sexual. Ainda é possível dizer que o sadismo expulso do eu apontou o caminho para os componentes libidinosos da pulsão sexual e que estes o seguiram na caça ao objeto. Onde o sadismo originário não tiver experimentado nenhuma mitigação ou fusão, permanece estabelecida a conhecida ambivalência amor-ódio da vida amorosa (FREUD *apud* GREEN, 2014 [2007c], p.55-56).

Esta passagem mostra uma impressionante acrobacia intelectual. Por isso, para Green (2014 [2007c]), ela exige uma análise em detalhes. Vejamos, então, o passo-a-passo da compreensão do autor: A) quanto aos postulados: pulsões de vida e de morte; libido narcisista e libido objetal; os estados destas últimas e suas metas. B) quanto aos principais movimentos: a) sadismo originário – não intrincado –; pulsão de morte; b) investimento do eu pelas pulsões de vida: narcisismo primário – investimento e não pulsão; c) expulsão do sadismo originário pela libido narcisista; resíduo masoquista primário; d) relevo narcisista objetal e desenvolvimento da libido objetal: 1) estágio oral; aniquilação do objeto – consumo; 2) separação; 3) estágio do primado genital; dominação do objeto sexual; 4) expulsão narcisista, indicando o caminho a seguir até o objeto; e 5) intrincação pulsão de vida-pulsão de morte. C) os resultados da intrincação, ambivalência amor-ódio.

Segundo Green (2014 [2007c]), Freud descreveu combinações de pulsões de vida ou de morte narcisista e de objetalização, reunindo os dois protagonistas e os opondo, sobre a base da figura do mito. Ele se detém nesta pergunta feita por Freud:

Como pode Eros, provisoriamente vencedor da morte, resistir ao movimento subsequente de retorno anterior, que ao prejudicar o objeto devolveria seu lugar à compulsão de morrer? (GREEN, 2014 [2007c], p.57).

Na interpretação do autor, a construção freudiana obrigaria o retorno ao estado de morte, a menos que se pense em um tempo em que Eros resistiria se opondo à sua aniquilação. Foi justamente quando Freud opôs uma contraofensiva vital decisiva diante da tentativa de restauração das forças de morte. Assim, as forças que almejavam

despojar a vida de sua frágil conquista sucumbiriam aos assaltos do sadismo originário e se retirariam sob o efeito da mobilização da libido narcisista. Esta última quer se manter e se nega a desaparecer (GREEN, 2014 [2007c]).

Ao refletir sobre o conjunto dessa passagem, Green (2014 [2007c]) ressalta que nessa época o sadismo originário antecedia o masoquismo originário e que Freud ainda não tinha concebido a ideia de que a agressividade é apenas o resultado da parte projetada da pulsão de morte. Em relação aos fragmentos não projetados e retidos no eu, constituiriam o essencial desta pulsão, expressada sob a forma do masoquismo, o qual estará na origem do trabalho endógeno da morte.

Quanto ao sadismo originário, Freud considera que o seu alvo é o prejuízo do objeto, o que significa que, pela primeira vez, pulsão de destruição e objeto foram reunidos. Porém, se Freud fez intervir a libido narcisista, é porque o objeto – e, portanto, a libido objetal – ainda não é passível de ser identificada; só podendo ser sob uma forma pulsional que se pretenda indestrutível. É por isso que, e em primeiro lugar, a destrutividade se manifestaria contra aquilo que logrou se organizar: a libido narcisista – aquilo que alguns hoje chamariam de *Self*. Segundo o autor (2014 [2007c]), se Freud colocou a libido narcisista no centro de sua atenção é porque somente ela exhibe um esboço de organização. Em relação à libido objetal, e dado que permanece em condição de objetivo, ela ainda não pode esboçar a forma do objeto, nem defender sua autonomia, tampouco salvaguardar seu modo de funcionamento. Em outras palavras, para Green (2014 [2007c]), Freud postula aqui uma sucessão ontogenética entre a libido narcisista e a libido objetal, na qual a primeira é mais antiga que a segunda.

Frente a essa configuração, a interpretação de Green (2014 [2007c]) sugere que o narcisismo passava a ser, na teoria freudiana, núcleo mais medular das pulsões de vida, o eixo portador de todo o futuro edifício do eu; ou seja, o único com o poder de exercer uma resistência organizadora contra as pulsões de morte; apesar, certamente, da sua vulnerabilidade.

Em síntese, a luta pela vida se sustentaria sobre o narcisismo – amor e unidade de si – saído do fundo do autoerotismo e mantendo suas aquisições tentando “perseverar em seu ser”. Consequentemente, esse investimento pode dar lugar ao compromisso de um corpo – narcisista – em

luta contra as ameaçadoras pulsões de morte (GREEN, 2014 [2007c]).

Para Green (2014 [2007c]), Freud fez um importantíssimo aporte à teoria pulsional quando concluiu pela necessidade de admitir que o único e verdadeiro amor é o amor de objeto. O amor de si por si mesmo no narcisismo não é mais que um refúgio. Segundo o autor:

A estrutura psíquica conhece o perigo da ilusão e, apesar disto, deste outro ponto de vista, a ilusão lhe é necessária para ajudar a se sustentar em um nível de atividade suficiente e alimentar a autoestima. Eu narcisista purificado, mas também muito vulnerável (GREEN, 2014 [2007c], p. 60).

Decididamente, pode-se afirmar que o narcisismo rechaça a morte, desaloja, persegue e assedia a pulsão de morte, saída para conquistar essa primeira forma de ocupação – de investimento – do eu. O narcisismo quer assegurar a manutenção de Eros contra a força que quer sua volta pra trás, para a não-vida. Para Green (2014 [2007c]), somente quando esta batalha terminar, a libido objetual poderá desenvolver seu ciclo: oral e depois genital. Nesse sentido, o autor sublinha que o narcisismo na construção freudiana cumprira o papel de um andaime de sustentação contra os ataques da pulsão de morte, muito embora reconheça que Freud não mais o tenha abordado na sequência da sua obra, dado que as pulsões de vida e de morte se repartiram no campo de batalha.

### Considerações finais

Seria possível que a morte fosse a meta de uma pulsão – da pulsão de morte? Seria mesmo possível que a tese da inércia inerente à vida orgânica de retornar ao estado inanimado fosse sustentável? Ao se debruçar sobre essas questões em 2006, vimos que Green decidiu abordá-las a partir do texto mesmo em que foram lançadas. Ao examinar as ideias e os argumentos tecidos por Freud em *Além do princípio do prazer* (1920), o autor identificou outra justificativa para manter a hipótese da pulsão de morte na metapsicologia sem, no entanto, aderir à tese do biologismo mítico, através da teoria do narcisismo.

Mas, para que fosse possível compreender esse desfecho, demonstrei a leitura argumentativa empreendida por Green do texto de 1920, dividindo-a em seis itens. Assim, vimos que, para o autor: 1º) o argumento especulativo de Freud levanta o problema da causalidade psíquica, já que insere um tipo de causalidade biológica que coloca em xeque a

situação epistemológica da pulsão de 1915; 2º) ao introduzir a tese da inércia inerente à vida orgânica na metapsicologia, Freud cria a necessidade da pergunta pela origem, até então ausente em seu pensamento; 3º) ao fazer concorrer os modelos sincrônico e dicarônico para a origem da pulsão de morte, Freud sugere duas possibilidades de leitura para o problema da origem; 4º) com o retorno do problema do sadismo, a libido narcisista assume nova importância: expulsar a destrutividade da pulsão de morte. Com isso, possibilita que o narcisismo se desvincule da psicose, o que significa concebê-lo em termos de narcisismo de vida; 5º) Freud, apesar de sugerir dois modelos para a origem da pulsão de morte, preferiu o filogenético, o que não significa, contudo, que não tenha deixado em aberto a perspectiva fundada no plano da ontogênese; 6º) na perspectiva ontogenética, o narcisismo assume maior importância teórica no argumento para a adoção da hipótese da pulsão de morte na metapsicologia, pois confere à libido narcisista o poder de expulsar a destrutividade e constituir um eu-prazer purificado da tentação de voltar para a não-vida<sup>6</sup>.

Finalmente, para Green, a pulsão de morte não tem preponderância sobre a pulsão de vida, ainda que a morte possa ser a meta da pulsão de morte. Isso significa estar em desacordo com a tese da inércia inerente à vida orgânica na metapsicologia como justificativa para a adoção da hipótese da pulsão de morte. Além disso, ao defender o postulado da origem concomitante das pulsões de morte e de vida, o autor evidencia a necessidade crucial da teoria do narcisismo – primário – no quadro geral dos conceitos metapsicológicos.

### Referências

- Freud, S. (1915). O instinto e suas vicissitudes. In: \_\_\_\_\_. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v.XII.
- \_\_\_\_\_. (1920). Além do princípio do prazer. In: \_\_\_\_\_. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v.XVIII.
- \_\_\_\_\_. (1924). O problema econômico do masoquismo. In: \_\_\_\_\_. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v.XII.
- GREEN, A. (1966-1967). El narcisismo primário: estrutura o estado. In: \_\_\_\_\_. *Narcisismo de vida. Narcisismo de muerte*. 2.Ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2012.

<sup>6</sup> Apesar de reconhecer o fato de Freud não ter levado adiante sua intuição com o narcisismo, em vez disso, optou por seguir pela via da pulsão.

\_\_\_\_\_. (1988). Por qué el mal? In: \_\_\_\_\_. *La neuva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud. Aspectos fundamentales de la locura privada*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.

\_\_\_\_\_. (1993a). *O trabalho do negativo*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2010.

\_\_\_\_\_. (2003). La muerte en la vida. Algunos referentes para la pulsión de muerte. In: \_\_\_\_\_. *Em pensamento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.

\_\_\_\_\_. (2007). Advertencia. In: \_\_\_\_\_. *Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires: Amorrortu, 2014.

\_\_\_\_\_. (2007a). Hipótesis sobre la génesis de la pulsión de muerte. In: \_\_\_\_\_. *Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires: Amorrortu, 2014.

\_\_\_\_\_. (2007b). De la compulsión (coacción) de repetición a la reproducción originaria. In: \_\_\_\_\_. *Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires: Amorrortu, 2014.

\_\_\_\_\_. (2007c). O andamiaje ocultable del narcisismo. In: \_\_\_\_\_. *Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires: Amorrortu, 2014.

\_\_\_\_\_. (2007d). La falsa simetría del sadomasoquismo. In: \_\_\_\_\_. *Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires: Amorrortu, 2014.

\_\_\_\_\_. (2007e). Actualización a modo de despedida. In: \_\_\_\_\_. *Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires: Amorrortu, 2014.

LAPLANCHE, J. *Vida e morte em psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

MIJOLLA, A. *Dicionário internacional da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

Enviado em: 16 de setembro de 2016

Aceito em: 02 de novembro de 2017



Artigos

## Somos Todos Adotados?: parentalidade, família e filiação

Rosa Guedes Lopes,<sup>1</sup>\* Tania Coelho dos Santos<sup>II</sup>

<sup>I</sup> *Psicanalista. Pós-doutorado (PNPD/CAPES) no Programa de Doutorado em Psicanálise, Saúde e Sociedade/UVA (Rio de Janeiro, Brasil). Doutorado em Teoria Psicanalítica/PPGTP/UFRJ (Rio de Janeiro, Brasil). Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/AUPPF (Brasil). Vice-presidente do Instituto Sephora de ensino e pesquisa de orientação lacaniana/ISEPOL (Rio de Janeiro, Brasil).*

<sup>II</sup> *Psicanalista. Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Presidente do Instituto Sephora de Ensino e Pesquisa de Orientação Lacaniana/ISEPOL (Rio de Janeiro, Brasil). Psicanalista Membro da École de La Cause Freudienne, da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise, Brasil*

**Resumo:** O artigo trata das filiações natural e adotiva na teoria e na clínica psicanalítica a partir dos desdobramentos de uma interrogação mais ampla sobre os efeitos da revolução cultural e sexual subsequente aos acontecimentos de maio/1968. A psicanálise define a família como efeito do desejo sexual decorrente da incidência dos complexos de Édipo e de castração no homem e na mulher. Por isso, se contrapõe às ideologias revolucionárias que pregam a filiação afetiva e a paternidade sociológica. Nas famílias naturais, em que os filhos são concebidos através da relação sexual, o exercício da autoridade parental funda-se na certeza de um direito instituído pelo laço de sangue e não apenas pelo desejo e pelo amor. Como os pais adotivos se autorizam a exercer a função de pai e de mãe? Esse ponto merece cuidado, pois não é possível abolir as consequências das diferenças relativas ao modo como uma criança é concebida.

**Palavras-chave:** Psicanálise; adoção; parentalidade; família; filiação.

## Are We All Adopted?: parenting, family and filiation

**Abstract:** The article deals with natural and adoptive affiliations in theory and practice on the psychoanalytic clinic, from the unfolding of a broader question about the effects of the cultural and sexual revolution subsequent to the events of May 1968. Psychoanalysis defines the family as an effect of sexual desire resulting from the incidence of Oedipus and castration complexes on both man and woman. Therefore, it opposes the revolutionary ideologies that preach the affective affiliation and the sociological paternity. In natural families, in which children are conceived through sexual intercourse, the exercise of parental authority is founded on the certainty of a right instituted by the bond of blood and not just by desire and love. How do adoptive parents authorize themselves to perform the function of father and mother? This matter deserves carefulness, for it is not possible to abolish the consequences of differences concerning the way a child is conceived.

**Keywords:** Psychoanalysis; adoption; parenting; family; filiation.





## Artigos

**SOMOS TODOS ADOTADOS? - parentalidade,  
família e filiação**

A questão que dirigiu esta pesquisa sobre a filiação na teoria e na clínica psicanalítica foi extraída dos desdobramentos de uma interrogação mais ampla acerca dos efeitos da profunda revolução cultura e sexual que sobreveio aos acontecimentos de maio de 1968 em todo o mundo. O aspecto mais geral e mais importante desta pesquisa foi observado por Ferry e Renault (1988), em sua análise acerca do pensamento 68. Diz respeito ao crescimento do prestígio de filosofias antimetafísicas que rejeitam toda referência à ideia de homem ou de universal, bem como dissolvem a definição tradicional da verdade como adequação à coisa. Acrescentaríamos uma outra observação sobre a interpretação da lei como proibição, no rastro desta desconstrução dos universais, que conduziram as diferenças geracionais e sexuais a serem sumariamente revogadas. Os efeitos de um mesmo refrão – “é proibido proibir” – são a crescente e metonímica reivindicação do reconhecimento de novos direitos, que nenhuma ordem jurídica está à altura de garantir. Quanto mais, mais. E mais ainda...

**A ordem jurídica**

A constituição brasileira de 1967 entendia que uma família somente constituía-se quando era precedida pelo casamento indissolúvel de um homem e uma mulher. Observe-se que a constituição zelava pela manutenção da ordem social. As responsabilidades civis para com os cidadãos – tais como: saúde, educação, assistência aos incapazes – assentavam-se nas relações de parentesco. Pela emenda constitucional de 1977, a separação dos cônjuges tornou-se possível desde que “comprovada em juízo, e pelo prazo de cinco anos, se fosse anterior àquela data”. O direito à separação dos casais implicou num afrouxamento das obrigações parentais. Elas precisam ser estabelecidas em acordos judiciais relativos à guarda das crianças e o provimento de suas necessidades por meio de pensões. Na constituição de 1988, a definição do núcleo familiar mudou. Foram reconhecidas como entidades familiares tanto a “união estável entre homem e mulher” quanto “a

comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes”. Redefiniu-se a família como o produto seja de uma união heterossexual estável, seja do laço entre um dos genitores e seus filhos. Apesar de a Constituição de 1988 quebrar o paradigma da indissolubilidade do casamento enquanto o único modo de legitimar a formação de uma família, manteve os princípios tanto a diferença sexual, quanto da diferença geracional.

Embora esta definição de família retratasse a célula do laço social, não obrigava ninguém a viver deste modo, nem impedia que se inventassem outras maneiras de ser e de viver tais como as dos celibatários, a dos casados sem filhos ou a dos solteiros com vários parceiros sexuais, inclusive do mesmo sexo. Não era o caso – no que se refere a estes indivíduos - de constituir *novos* tipos de famílias, mas de inventar e manter estilos de vida diferentes da família hierárquica, monogâmica e patrimonialista burguesa. Estes indivíduos desejavam, talvez, novos laços sociais sem assimetria ou hierarquia de papéis sociais e sem a obrigatoriedade da monogamia na união conjugal. No início dos anos 60, o movimento pela liberação da sexualidade e pela emancipação feminina lutava para ultrapassar os limites impostos às formas de vida possíveis, reduzidas até então à família tradicional. Aqueles indivíduos que aderiram aos movimentos libertários do final dos anos 1960 tinham o objetivo de escapar ao destino único, quase obrigatório, de casar-se e ter filhos. Os papéis sociais tradicionais eram recusados por constrangerem a liberdade de viver e de experimentar diferentes modos de estar com os outros e de compartilhar a vida sexual e social (COELHO DOS SANTOS, 2001, 2008). Na era da contracultura, vale lembrar a ousadia do Festival de Woodstock, nos EUA, e o ineditismo das sociedades alternativas como a Vila de Arembepe (Camaçari, BA), onde foi fundada a primeira e mais famosa aldeia *hippie* do Brasil. A revolução cultural e sexual parecia anunciar o fim da família hierárquica tradicional baseada em laços consanguíneos.

Hoje é, no mínimo, curioso constatar que todo aquele anseio por novos modos de ser e de viver que



não imitassem o modelo tradicional refluíram. Observamos que são muitos os indivíduos que estão tentando reviver os papéis antigos, tão duramente criticados, para adaptá-los às novas modalidades de parcerias sexuais e de constituição do laço familiar. Tudo se passa como se aqueles antigos papéis pudessem ser deslocados de seu contexto social para se encaixarem nos novos comportamentos sexuais e sociais. Será que as roupas que os hippies inventaram para simbolizar sua liberdade em relação à sociedade de consumo vestiriam bem os corpos sarados, malhados das academias, nos dias de hoje? O que caracteriza a moda e o estilo de vida hoje em dia é algo do tipo “tudo junto e misturado”. Embora uma vestimenta simbolize valores dominantes numa certa época e o modo de vivê-los, praticá-los, transmiti-los a outros indivíduos, pode-se deslocá-la de seu contexto e encaixá-la em outro completamente diferente. Embora certos valores sejam estabelecidos a partir de um certo consenso social, pode-se esvaziá-los de seu sentido e reutilizar seus símbolos como peças avulsas. Tradicionalmente, não se ia ao cinema vestido como se fosse à praia. Esse comportamento foi forjado no consenso, no bom senso social. Atualmente, por exemplo, no Colégio Pedro II<sup>1</sup>, um reitor enfurecido com o *impeachment* da ex-presidente Dilma Rousseff, manifesta seu repúdio ao golpe parlamentar (o famoso libelo: Fora Temer!) abolindo a distinção do uniforme escolar em conformidade com o sexo. Meninos e meninas, segundo o novo *dress code*, poderão vestir-se de acordo com sua preferência, com calças compridas ou com saias. Também não devemos mais nos referir a eles como o aluno ou a aluna, conforme seu sexo. São alunx, isto é, indivíduos cujo sexo é indeterminado.

O reitor do Colégio Pedro II não inventou esta fluidez de identidades sexuais. O século XXI - diferentemente dos séculos XIX e grande parte do século XX - caracteriza-se pela emergência de uma forte horizontalidade e “liquidez” nos laços afetivos e sexuais, além de uma crescente customização do uso dos papéis sociais. O psicanalista Jacques-Alain Miller fez uma leitura deste estado de nossa civilização ocidental por meio do axioma: o Outro não existe (MILLER *et al*, 2005). Viveríamos, segundo ele, num tempo aberto a todas as redefinições de

nossas identidades, sem o lastro da tradição e sem que a função norteadora do Nome-do-Pai nos oriente. Esta tese, em que pese sua extraordinária capacidade de explicação do bem-estar e do mal-estar na contemporaneidade, não faz justiça à parte considerável da humanidade que não compartilha esta visão de mundo. Embora os movimentos sociais que se seguiram aos acontecimentos de maio de 1968 em vários lugares do mundo tenham contribuído para erguer uma revolução cultural (COELHO DOS SANTOS, 2016b), ela não se impôs a todos hegemonicamente, nem pode abolir as forças inconscientes em que repousam as diferenças sexuais e geracionais. Fenômenos políticos recentes, tais como a eleição de Donald Trump nos Estados Unidos, o *Brexit* na Inglaterra e outros que ainda estão por despontar, mostram que uma maioria silenciosa assiste, sem aderir necessariamente, ao curso revolucionário e globalizante da história recente. Por esta razão, neste artigo, não partilhamos desta tese e defendemos que vivemos sob o desmentido (COELHO DOS SANTOS, 2016a) ou até sob a forclusão do Nome do Pai (COELHO DOS SANTOS, 2016c). Logo, pretendemos nos manter sob o crivo da lógica mais essencial da teoria e da prática psicanalítica, como se verá nas páginas que se seguem. Devemos, inclusive, a Jacques-Alain Miller, o axioma de que “não há clínica do sujeito sem clínica da civilização” (MILLER; MILNER, 2006, p.30). Por esta razão, diferentemente da razão sociológica que muitos psicanalistas abraçaram, nós mantemos uma leitura crítica dos fenômenos subjetivos na civilização e não aplaudimos necessariamente toda e qualquer mudança de costumes.

No que se refere à família, caminhamos rapidamente na direção da “filiação afetiva” e da “paternidade sociológica” em detrimento do vínculo biológico ou “natural”. Hoje, muitos indivíduos acreditam que o afeto é muito mais importante do que o vínculo biológico para a constituição das relações de parentesco (NERI, 2014; MARTINS, 2016). Alguns autores chegam mesmo a afirmar que os laços afetivos são “os verdadeiros laços que tornam alguém um ‘pai’.” (NERI, 2014).

Na contramão destas ideologias revolucionárias, nossa experiência como psicanalistas, frequentemente, não nos permite dar o nosso aval a este modo de pensar. Para esclarecer este ponto de vista, neste artigo vamos nos limitar a tratar do problema da adoção e da filiação natural. As famílias naturais são aquelas constituídas por casais que se

---

<sup>1</sup> Disponível em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/09/colégio-pedro-ii-acaba-com-obrigacao-de-uniforme-escolar-por-genero.html>>. Acesso em: 24 set. 2016.

conheceram, se casaram, engravidaram por meio de uma relação sexual e acreditam que seus filhos, concebidos por meio da reprodução sexuada, se parecem com papai ou mamãe. O exercício da autoridade parental funda-se na certeza de um direito instituído pelo laço de sangue e não apenas pelo desejo e pelo amor. Quanto aos pais adotivos, como se autorizam a exercer a função de pai e de mãe? Esse é um ponto que merece ser abordado com cuidado. Não é possível abolir as consequências das diferenças relativas ao modo como uma criança é concebida.

Vamos analisar essa questão à luz da perspectiva dos filhos. A experiência analítica ensina que, quando as crianças percebem que seus pais não são exatamente como elas gostariam que fossem, fazem fantasias de serem filhos adotivos. Isto permite que sonhem que seus verdadeiros pais teriam sido pessoas mais nobres ou mais ricas ou mais inteligentes, enfim, pessoas bem melhores do que seus pais são na realidade. As fantasias servem para auxiliar as crianças a lidar com suas dúvidas sobre a origem da vida, a sexualidade e a morte. Uma criança, filha de uma drogadita, que foi abandonada pela mãe e, por isso, foi adotada por outra mulher, consegue fantasiar que seus pais eram o rei e a rainha de Arendelle? Ou ela tenderá muito mais a refletir os efeitos do abandono primário, fantasiando acerca de sua origem menos privilegiada. Em suas fantasias, se identificam muito mais com *João e Maria* ou com *O patinho feio*. Sentem-se como estranhas no ninho e esta estranheza é geralmente atestada na realidade pela diferença da cor da pele, pela textura do cabelo, pelos comentários das pessoas que percebem a diferença entre as características genéticas do filho e dos pais adotivos.

#### **Como a psicanálise define a filiação?**

A descoberta do inconsciente não deve nos servir de um guia prático para determinar a maneira como cada um vive a sua vida. A psicanálise faz parte da visão de mundo científica (FREUD, 1933 [1932]). Ela não produz e não pretende produzir uma nova visão de mundo que seja só dela. Por isso, não inventa costumes, não cria valores e nem dita modos de viver. Além disso, não faz apologia de ideologias e nem se coordena, seja ao “politicamente correto”, seja ao “politicamente incorreto”. Não lhe cabe inventar laços sociais, nem criar fórmulas para uma vida *mais feliz*. Se ela se abstém de aconselhar, não é porque seja neutra. A experiência ensinou a Freud que os complexos de Édipo e de castração são os

fundamentos da constituição subjetiva. E, da determinação de seus efeitos inconscientes, ninguém escapa. Estes efeitos são a base da constituição de todas as famílias. Se, por um lado, não cabe ao psicanalista classificar qual é a melhor família, por outro, ele deve fazer aparecer a estrutura familiar existente em cada caso clínico para extrair dela as coordenadas do desejo inconsciente que a determina. É somente assim que ela pode, eventualmente, facultar o surgimento da responsabilidade que cabe aos indivíduos que as constituem.

Vamos tentar separar agora aquilo que consideramos essencial – os complexos inconscientes – daquilo que consideramos natural (psicologicamente) ou tradicional (sociologicamente) falando. Os papéis sexuais, quando se leva em conta o núcleo do inconsciente, isto é, os complexos de Édipo e de castração não são apenas convenções sociais. Existe neles algo do real, do desejo e do gozo próprios aos sexos feminino e masculino. Sobre os papéis de pai e mãe, trazemos uma referência do último ensino do psicanalista Jacques Lacan.

Um pai só tem direito ao respeito, senão ao amor, se o-dito amor, o-dito respeito, estiver [...] *père*(pai)-*versamente* orientado, quer dizer, feito de uma mulher objeto pequeno *a* que causa seu desejo; mas o que essa mulher pequeno *a* acolhe [...] nada tem a ver na questão. Do que ela se ocupa são outros objetos pequeno *a*: as crianças, junto a quem, então, o pai intervém, excepcionalmente, no bom caso, para manter na repressão, [...] a versão que lhe é própria de sua pai-versão. Única garantia de sua função de pai; que é a função de sintoma [...]. Para isto, basta aí que ele seja um modelo da função. Aí está o que deve ser um pai, na medida em que só pode ser um modelo da função. Ele só pode ser modelo da função realizando o tipo. Pouco importa que ele tenha sintomas, se acrescenta aí o [sintoma] da perversão paternal, isto é, que a causa [do seu desejo] seja uma mulher que ele adquiriu para lhe fazer filhos e que com estes, queira ou não, ele tem cuidado paternal. A normalidade não é a virtude paterna por excelência (Lacan, 1974-1975).

O que é que Lacan revela sobre o laço indissolúvel entre a sexualidade e a parentalidade nesta passagem?

**Primeiro ponto:** *a causa da família é sexual.*

Para pensar a constituição familiar não se deve partir da criança, nem de sua necessidade de ter uma família, cuidados e amor. Devemos partir do desejo sexual de um homem por uma mulher, ambos vivos e sexuados. Ora, o desejo é determinado por uma representação inconsciente – o fantasma -, cujas coordenadas dependem de como cada um responde à incidência do complexo de

castração sobre o complexo de Édipo. Os primeiros objetos de amor e de rivalidade de uma criança são sempre sua mãe e seu pai<sup>2</sup>. As escolhas de objetos posteriores serão determinadas pelas experiências infantis, pelo apego “sexual da criança em relação a cada um dos pais e aos outros que cuidam dela” (COELHO DOS SANTOS; ZEITOUNE, 2011, p.88). Freud conceituou como *sexualidade infantil* a *estrutura fantasmática* que resulta das primitivas fantasias da criança em relação à sexualidade dos seus pais.

Como ela é construída? Ela é o resultado da pesquisa que a criança realiza nos primeiros anos da sua infância, “que culmina com a descoberta da diferença sexual e com a construção de fantasias sobre a relação entre os sexos” (COELHO DOS SANTOS; ZEITOUNE, 2011, p. 88). Na infância, a descoberta da diferença anatômica existente entre os sexos é simbolizada através da presença e da ausência do pênis. As crianças constroem uma dialética entre os sexos, que Freud nomeou pelo par opositivo *fálico X castrado*. É um momento traumático porque desencadeia a fantasia da castração. Meninos e meninas acreditam inicialmente que todos os seres humanos têm pênis, mas que alguns foram “castigados” e privados dessa parte do corpo porque fizeram alguma coisa errada. Logo, o desejo inconsciente se estrutura e gira na fantasia em torno desse órgão. Um órgão que supostamente todos teriam tido, mas que alguns perderam. Na fantasia, então, trata-se sempre ou de não perder ou de recuperar o que Lacan (1956-1957) nomeou como falo (Φ).

A constatação da ausência de pênis nas meninas desencadeia no menino a fantasia de que o órgão esteve ali, mas foi cortado. Por esta razão, o menino é afetado pela angústia de castração, pois lhe parece lógico que ele também possa vir a ser punido por seus desejos por meio do mesmo castigo. A angústia o conduz a abandonar o investimento sensual que dirigia aos objetos parentais: o amor pela mãe e a hostilidade pelo pai, seu rival. O amor pela mãe é recalçado e poderá ressurgir na puberdade, endereçado a uma outra mulher. A hostilidade com o pai, nos melhores casos, vai levá-lo a identificar-se

ao rival, que é o tipo ideal do seu sexo. Aqui, castração põe fim ao complexo de Édipo. O pai, aquele homem que a mãe deseja e que o ameaça com a castração, é o portador do falo. Os investimentos libidinais infantis em pai e mãe, nos melhores casos, são dissolvidos graças à proibição do incesto e do parricídio. Convertem-se no capital com o qual os antigos objetos sexuais se mantêm investidos na fantasia. Os objetos de amor e de rivalidade se tornaram matrizes inconscientes. Durante o período de latência, reaparecerão nas cenas dos sonhos e dos devaneios até que a chegada da puberdade permita que eles sejam novamente reencontrados na realidade.

Quanto às meninas, diferentemente, o complexo de castração as introduz no complexo de Édipo. Confrontadas à diferença entre os sexos, sentem-se incompletas sem um pênis. Esta ausência é percebida como uma inferioridade, desencadeando um ressentimento dirigido à pessoa supostamente responsável pela sua insuficiência narcísica, a própria mãe. Sua demanda de amor é, então, deslocada para o pai, de quem espera receber algum tipo de compensação. A interdição do incesto frustra a realização deste objetivo inconsciente. Na puberdade, as meninas deverão ser capazes de fazer a diferença entre o pai e o parceiro amoroso. O fracasso edípico, nas meninas, não dissolve o complexo de Édipo, necessariamente. O desejo de ser amada e indenizada persiste inconscientemente e, muitas vezes, é deslocado para um homem. É por meio desta lógica, substitutiva e compensatória, que um filho se torna objeto do desejo dela. Com o objetivo de ser amada e de receber um filho como dom de amor ela poderá, então, consentir à posição de objeto para a qual é convidada pelo desejo de um homem.

**Segundo ponto:** a escolha do parceiro não é indiferente.

As conseqüências psíquicas dos complexos de Édipo e de castração desenham as coordenadas para o desejo inconsciente que determinarão a escolha do parceiro sexual que, então, não poderá ser qualquer um. A função do falo aponta as condições “a que serão [necessariamente] submetidas as relações entre os sexos” (LACAN, 1958, p.701). O falo é o significante que fornece a medida do que tanto o homem quanto a mulher devem desejar. Sua lógica opositiva dá lugar à crença de que o homem *tem* o falo e de que a mulher *é* o falo. Esta crença é responsável por viabilizar o “encontro” entre os

<sup>2</sup> “Assim como a libido objetual inicialmente ocultava de nossa observação a libido do ego, também em relação à escolha de objeto nas crianças de tenra idade (e nas crianças em crescimento), o que primeiro notamos foi que elas derivavam seus objetos sexuais de suas experiências de satisfação. As primeiras satisfações sexuais autoeróticas são experimentadas em relação com funções vitais que servem à finalidade de autopreservação” (Freud, 1914, p.103).

sexos. Ela fundamenta a certeza necessária para que um faça do outro o objeto do seu desejo. Faz com que nós sempre acreditemos que iremos encontrar do lado do outro aquilo que nos falta.

**Terceiro ponto:** *os papéis sociais decorrem do Édipo e da castração.*

Enquanto símbolo da diferença sexual, a lógica fálica permite construir as representações com as quais nós definimos os papéis sociais de cada um dos seres sexuados. Do lado masculino, a lógica fálica leva o homem a colocar uma mulher no lugar de objeto causa (*a*) do seu desejo. Esta estrutura faz com ele se dirija a ela acreditando poder recuperar, por meio do corpo feminino, o objeto incestuoso perdido. O falo que ele supostamente tem depende da causa, do objeto que ela é, para entrar em ereção. Contudo, no jogo que encena com ela, ele

finge ter o que não tem e que, na verdade, deseja. Por esse motivo, ele encarna o ideal masculino do herói. A demanda masculina comporta a identificação com a posição viril, porém como potência desde sempre perdida (COELHO DOS SANTOS; ZEITOUNE, 2011, p.99),

pois ela precisa ser atestada por aquela a quem ele endereça seu desejo. É a palavra dela que atesta a hora da verdade (LACAN, 1971).

Do lado feminino, é à criança que o desejo da mulher se dirige, embora, para alcançar este fim, ela precise encontrar o representante de seu próprio desejo no corpo daquele “a quem sua demanda de amor é endereçada” (LACAN, 1958, p.701). Para isto, o órgão masculino deve ter adquirido para ela o valor de objeto fetiche em direção ao qual irão convergir “uma experiência de amor [...] e um desejo que ali encontra seu significante” (LACAN, 1958, p.701-702). Esta estrutura permite que a mulher consinta com a posição de objeto que o desejo masculino lhe endereça. Se ela é o objeto que falta a ele, isto tem o efeito de positivá-la, pois permite fazer dela um objeto amado. Então, se, de um lado, ela não tem o pênis, de outro, imagina ser o falo que ele precisa. A posição de objeto possibilita que ela seja amada pelo que ela supõe ser para ele e que a criança que ela deseja venha ao mundo como dom deste amor. Ela consente em ser objeto do desejo do homem porque o que lhe interessa são os filhos que ele pode lhe dar.

As coordenadas do desejo provam que, embora a função fálica esteja em jogo para ambos os sexos, a constituição do objeto *a* [que causa o desejo] não se dá da mesma maneira no homem e na mulher (COELHO DOS SANTOS; ZEITOUNE, 2011, p.100).

É o que permite a Lacan (1972-1973) afirmar que “a relação sexual não existe”, pois o encontro entre os sexos não é complementar.

**Quarto ponto:** *a criança responde “ao que há de sintomático no casal” porque “pode representar a verdade” deste casal (LACAN, 1969, p.369).*

A verdade em jogo no casal parental é que as crianças vêm ao mundo como suplência ao fato de que o desejo de um não é correlato do desejo do outro. Portanto, não é por causa do amor que os casais têm filhos, embora este sentimento tenha o papel de suplementar a não reciprocidade entre os desejos. O amor permite acreditar na existência de uma continuidade entre o desejo masculino e o feminino (LACAN, 1972-1973). Então, tal como o amor, a criança vem em suplência ao lugar de uma ausência imaginária, pois, biologicamente falando, ao corpo de uma mulher não falta nada. Nós acreditamos que ele é imperfeito porque, na infância, interpretamos a diferença sexual pela oposição *fálico X castrado*. É sobre esta lógica que construímos o fantasma da castração, que justifica a razão pela qual uma criança seja desejada como objeto substituto do pênis que sua mãe não recebeu (Lacan, 1956-1957). Do lado paterno, o valor da criança se coordena ao valor de objeto que *uma* mulher adquire no desejo de *um homem*. É porque ele deseja *aquela* mulher que ele interfere na relação da criança com a mãe para separá-las. O que chamamos de “cuidado paternal” resulta da responsabilidade dele para com o próprio desejo que o levou a adquirir “uma mulher para lhe fazer filhos” (LACAN, 1974-1975). Para executar esta tarefa, o homem encarna o modelo de sua própria *père* (pai)-versão, ou seja, ele realiza o tipo para o qual seu desejo o destina. É esta cartografia singular que retira a criança do anonimato, marcando-a com o significante do desejo do Outro, seu pai na realidade.

**Quinto ponto:** *a família é um aparelho de transmissão da castração (LACAN, 1956-1957).*

A sexualidade é o que condiciona o desejo humano. É isso que a família conjugal transmite. Trata-se da “transmissão de uma constituição subjetiva”, do que é ser homem ou mulher. Isto implica sempre “a relação [do sujeito em vias de advir] com um desejo que não seja anônimo” (LACAN, 1969, p.369), ou seja, com o desejo de um homem e de uma mulher que se prestaram a encarnar o papel que lhes cabia. O fato de que a reprodução é biológica não é suficiente para

constituir um sujeito. A existência do inconsciente dá provas de que há sempre desencontro, incompreensão, mal-entendido entre os sexos. Esta é a razão pela qual, nesse jogo, a criança se destina a suprir o que falta à concepção biológica da reprodução: a própria libido.

#### **A adoção e seus impasses**

Desde sempre, a clínica das famílias adotivas dá provas de que elas não produzem paternidade, maternidade e filiação do mesmo modo que as famílias consanguíneas. Tanto as crianças adotadas quanto os adultos adotantes, especialmente as mães, precisam sempre executar um trabalho psíquico a mais de simbolização. Por mais eficaz que tenha sido a adoção, não há um caso em que isso não precise ser considerado. Do lado do adotado, ter sido abandonado por quem o trouxe ao mundo situa a criança, de saída, como objeto desprezado pelo Outro, e não como objeto desejado, afetando sua autoestima. É comum encontrarmos o fantasma de não ser sido um objeto suficientemente belo, bom ou adequado para preencher a falta fálica da mãe biológica. Esta insuficiência constitutiva explicaria porque foi deixada e porque corre sempre o mesmo risco com a mãe adotiva.

Este é, por exemplo, o caso de Paula. Como menos de dois anos, logo que aprendeu a formar frases, ela já perguntava recorrentemente à sua mãe adotiva: “Você está feliz comigo?”. Outro efeito comum é a vontade de esquecer tudo o que aconteceu. Uma adolescente adotada é atendida por causa de seus problemas de memória: “o esquecimento de pequenas ou grandes coisas reflete o sentimento de sentir-se esquecida, perdida, jogada fora”. Um dia, ela perguntou à analista: “O que você faz para lembrar tudo o que eu falei?”. Querendo, na verdade, perguntar: “Você não vai se esquecer de mim?” (DA ROSA, 2008, p.101). Alguns confessam, claramente, que o dia em que souberam da adoção nunca deveria ter existido: “Foi o pior dia da minha vida”, disse Pedro à analista. Outros, ainda, como Lili, empreendem verdadeiras odisséias para tentar saber se a mãe biológica teria se arrependido do que fez e, assim, resgatar para si algum traço de dignidade como objeto de desejo da mãe. Lili soube da adoção aos cinco anos, durante um rompante de raiva da mãe adotiva diante da sua insistência em pedir um irmão: “Desta barriga não sai nenhuma criança!”. Como efeito, ela não parava mais de falar que era adotada – na escola, em casa, na rua, com qualquer estranho – até que os pais proibiram que

continuasse a contar isso para os outros. Em análise, já adulta, lembrou-se da empregada em um leito hospitalar quando tinha onze anos. Na ocasião, supôs que ela havia feito um aborto e recordou-se de que passou muito tempo interrogando-a para saber se ela havia sentido culpa. Quando a analista lhe perguntou por que queria saber isso, respondeu: “A culpa humaniza. É a coisa mais importante que a gente tem. Será que minha mãe teve culpa por ter me dado para outra mulher?”.

A famosa, bem-intencionada e politicamente correta explicação da adoção como filiação proveniente do coração é outro problema encontrado com frequência. Ela nega o nascimento como fruto da sexualidade dos pais, como se pudéssemos ser filhos de um amor romântico e não do desejo sexual. O adulto, capaz de pensar abstratamente, sabe que se trata de uma metáfora. Mas a criança não entende assim. Se não veio da barriga, ela então pode dizer: “Eu não nasci. Fui adotada” ou, ainda, “Acho que meus pais não tiveram um filho biológico porque o sexo entre eles não era bom”.

Do lado da mãe adotiva, o sofrimento também não é menor. Ter como filho uma criança que não foi gerada no próprio ventre, mas no de outra mulher, desperta os fantasmas derivados do complexo de castração feminino e os ressentimentos da relação primária da mulher com a sua mãe. São comuns sentimentos de inferioridade em relação às mães biológicas e insegurança em desempenhar a tarefa de criar os filhos. Falam de si como “árvores que não dão frutos” (na linguagem popular são chamadas de “figueiras do inferno”), “corpos defeituosos”, que “só possuem casca”... E, quando algumas crianças adotadas tentam se proteger de novas perdas criando uma espécie de muro de afastamento, surge nas mães adotivas um sentimento de rejeição e insegurança em relação à capacidade de executar bem a missão de educar. Estes sentimentos dificultam que se “apropriem” da educação do filho ou, até mesmo, se “apropriem” do próprio filho. Temem ser demasiadamente exigentes com alguém que já passou por muitas dificuldades. Em outros casos, a falta de semelhança física provoca na mãe adotiva um estado de estranhamento que pode acompanhar o trabalho psíquico de adoção daquela criança por um tempo muito longo. Como consequência, elas têm dificuldade para inscrever a criança na fantasmática familiar (DA ROSA, 2008, p.102). Lúcia, por exemplo, só se deu conta de que

passou dois anos procurando no seu filho adotivo um traço identificatório que lhe permitisse adotá-lo depois que o encontrou: “Eu não sabia o que estava procurando, mas a alegria de Lucas me fez lembrar de mim mesma. Na hora não entendi por que isso me trouxe paz. Depois me dei conta de que procurava por alguma coisa nele que se parecesse comigo, que o identificasse a mim, já que não posso me apoiar em um traço biológico”.

Toda mãe adotiva precisa metabolizar psiquicamente a impossibilidade de gerar em jogo na sua decisão de adotar. É esse trabalho psíquico que possibilita dissolver o sentimento de insuficiência que poderia recair sobre o ego, vestido com as costureiras autoacusações. Elas, frequentemente, recaem sobre a criança adotada, instaurando um circuito infernal de acusações dirigidas ao outro, autoacusações e sentimentos de culpabilidade. “A fantasmática da família adotiva, tanto para pais como para filhos, depende das condições de desejo dos pais, da possibilidade destes inscreverem seus filhos na amarragem simbólica familiar, inscrevê-los em uma história que já começou a ser contada muito antes da chegada deles” (DA ROSA, 2008, p.108-109).

O real retorna no mesmo lugar. O que é abolido, desmentido, recusado, foracluído do simbólico retorna no real. Um dos fundamentos da diferença sexual é imaginário, mas, ao mesmo tempo, é real, isto é, anatômico. A anatomia é um destino a ser subjetivado, interpretado, aceito e encarnado. A diferença sexual não se reduz à causa significante, isto é, aos nomes de homem ou de mulher. A dívida da sexualidade com a natureza, como quisemos demonstrar, acaba sendo reconhecida de um modo ou de outro. Fica evidente que as manobras neuróticas, psicóticas ou perversas não evitam que o real retorne justamente onde o simbólico não quis reconhecê-lo.

Se a psicanálise ainda tem algo a dizer sobre as condições psíquicas da filiação, certamente não é para tomar partido de uma ou de outra causa, nem para fazer coro com as ideologias relativistas que desenlaçam a causa das uniões sexuais entre os seres humanos e a causa da filiação. Cabe-lhe, simplesmente, desnudar a estrutura que correlaciona o relativismo politicamente correto contemporâneo a uma série de desmentidos e revelar as consequências disso sobre a subjetividade e o laço social. Pois, como sabemos muito bem, não há clínica do sujeito sem clínica da civilização. Como

bem observou Dufour, o crescimento da individuação, da privatização e da pluralização da família resulta na desarticulação inédita dos laços de conjugabilidade e dos laços de filiação (DUFOUR, 2008).

Como analistas, não podemos contribuir para semelhante desarticulação, sob pena de desmentirmos os fundamentos de nossa própria ciência. Freud nos exortou a não abandonar a visão de mundo da ciência e a não cairmos na tentação de fazermos de nossa disciplina uma ideologia. Lacan, por sua vez, nos convocou a não recuar diante da psicose. Ao que nós acrescentaríamos, sobretudo, que não devemos recuar da psicose ou da perversão quando ela se apresenta como um fenômeno de civilização.

### Referências

- BRASIL. *Constituição de 1967*. 1967. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm)>. Acesso em: 24 set. 2016.
- BRASIL *Emenda constitucional nº 9, de 28/06/1977*. 1977. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc\\_anterior1988/emc09-77.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc09-77.htm)>. Acesso em: 24 set. 2016.
- BRASIL. *Constituição de 1988*. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 24 set. 2016.
- COELHO DOS SANTOS, T. *Quem precisa de análise hoje? – O discurso analítico: novos sintomas e novos laços sociais*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- \_\_\_\_\_. 1968: a vacilação generalizada dos papéis sociais. I: SOUBBOTNIK, O. M. M. C. de S.; SOUBBOTNIK, M. A. (Orgs.). *Enlaces – psicanálise e conexões*. Vitória: GM Gráfica e Editora, 2008, p.313-326.
- \_\_\_\_\_. Desmentido ou inexistência do Outro: a era da pós-verdade. *aSEPHallus Revista de Orientação Lacaniana*, n.22, p.4-19, 2016a. Disponível em: <[www.isepol.com/asephallus](http://www.isepol.com/asephallus)>.
- \_\_\_\_\_. A psicanálise é revolucionária ou conservadora? *aSEPHallus Revista de Orientação Lacaniana*, n.23, p.4-21, 2016b. Disponível em: <[www.isepol.com/asephallus](http://www.isepol.com/asephallus)>.
- \_\_\_\_\_. O Outro que não existe: da verdade verídica, verdades mentirosas e desmentidos veementes. *Revista Ágora* (no prelo). 2016c.
- COELHO DOS SANTOS, T.; ZEITOUNE, C. da M. Amor, impasses da sexuação e ato infracional na adolescência. *Revista Tempo psicanalítico*, v.43, n.1, p.85-108, 2011.

DA ROSA, D. B. A narratividade da experiência adotiva – fantasias que envolvem a adoção. *Revista Psicologia clínica*, v.20, n.1, p.97-110, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v20n1/07.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2016.

DUFOUR, Dany-Robert. *O divino mercado*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

FERRY, L.; RENAUT, A. *Pensamento 68 – ensaio sobre o anti-humanismo contemporâneo*. São Paulo: Ed. Ensaio, 1988.

FREUD, S. (1933 [1932]). *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise*. Conferência XXXV – “A questão de uma *Weltanschauung*”. \_\_\_\_\_. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v.XXII.

LACAN, J. (1956-1957). *O Seminário*. Livro 4: as relações de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

\_\_\_\_\_. (1958). A significação do falo. *Escritos*. Rio de Janeiro: JZE, 2003, p.692-703.

\_\_\_\_\_. (1965). A ciência e a verdade. *Escritos*. Rio de Janeiro: JZE, 2003, p.869-892.

\_\_\_\_\_. (1969). Nota sobre a criança. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: JZE, 2003, p.369-370.

\_\_\_\_\_. (1971). *O seminário*. Livro 18: de um discurso que não fosse semblante. Rio de Janeiro: JZE, 2009.

\_\_\_\_\_. (1972-1973). *O seminário*. Livro 20: mais, ainda. Rio de Janeiro: JZE, 2003.

\_\_\_\_\_. (1974-1975). *O seminário*. Livro 22: RSI. Inédito. [1974-1975].

MARTINS, P.U. (2016). A família homoafetivas e seu legal reconhecimento. *Revista Âmbito Jurídico*, n.150, ano XIX, jul. 2016. Disponível em <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=7336](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7336)>. Acesso em 24 jul. 2016.

MILLER, J-A. et al. *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

\_\_\_\_\_. *Você quer mesmo ser avaliado?* Barueri: Manole, 2006.

NERY, R. V. *Da filiação socioafetiva: a desbiologização da paternidade*. 2014. Disponível em: <[http://www.conteudojuridico.com.br/artigo\\_da\\_filiacao\\_socioafetiva\\_a\\_desbiologizacao\\_da\\_paternidade\\_48406.html](http://www.conteudojuridico.com.br/artigo_da_filiacao_socioafetiva_a_desbiologizacao_da_paternidade_48406.html)>. Acesso em: 12 jul. 2016.

Recebido em: 12 de abril de 2017  
Aceito em: 02 de novembro de 2017



Artigos

## Corpo, temporalidade e constituição subjetiva

Fernanda F. Montes<sup>1</sup>\*

<sup>1</sup> Doutora em Teoria Psicanalítica pelo PPGTP-UFRJ, Professora adjunta da UFF, Niterói, RJ, Brasil

**Resumo:** O artigo versa sobre a função do corpo e da temporalidade na constituição subjetiva, articulados à noção de continuidade da existência. Recorrendo a Winnicott e Ferenczi, apresentamos formas defensivas de subjetivação para fazer frente ao trauma. A partir disso, consideramos a implicação do corpo e da temporalidade na construção da imagem de si quando a relação estabelecida com o outro não permite que essa imagem tenha consistência.

**Palavras-chave:** corpo; tempo; trauma; falso self; subjetivação.

## Body, temporality and subjective constitution

**Abstract:** This paper aims to explain the body and temporality function in a subjective constitution, articulated to a continuity existence understanding. Supported by Winnicott and Ferenczi, we present subjectively defensive ways to face trauma. After this, we considerate the body and temporality implication in self image generation when the relationship established with other does not allow this image to have consistency.

**Keywords:** body; temporality; trauma; false-self; subjectivation.

---

---

\* Endereço para correspondência: Rua Recife s/n. Jardim Bela Vista - Rio das Ostras-RJ. Email: fernandamontes@id.uff.br.







Artigos

**Corpo, temporalidade e constituição subjetiva**

Com Freud, desde os primeiros escritos psicanalíticos, sabemos da imbricação entre corpo, imagem corporal e imagem de si na constituição da subjetividade. Corpo e alteridade não podem ser tratados isoladamente. Por outro lado, para que o sujeito se aproprie do próprio corpo e para que a imagem de si se sustente, faz-se necessária a inserção no tempo. Para que o sujeito seja historicizado e para que ele possa se reconhecer numa imagem, é essencial a noção de continuidade.

Para o desenvolvimento dessa ideia, além do legado freudiano, utilizaremos alguns pontos da obra de Winnicott e Ferenczi que nos ajudem a pensar a relação do sujeito com o corpo e com o tempo pelo viés do narcisismo, mais especificamente através da problemática do trauma e da continuidade da existência.

Estes autores abordam a questão do corpo articulada à do tempo e nos fornecem subsídios para pensarmos o que é denominado de “novas formas de subjetivação”. Afinal, um novo contexto, diferente do da época de Freud, comporta novos sintomas. Entendemos que esses novos sintomas dizem respeito a novas formas de existir.

Partimos de uma reflexão sobre a constituição da subjetividade tendo como referência principal a concepção freudiana de “Sua majestade o bebê” (FREUD, 1996, p.98). Nessa proposta, Freud aponta para o resgate narcísico dos pais através da idealização do pequeno sujeito. Ou seja, a idealização do bebê pelos pais teria função de indenização narcísica para as figuras parentais. Nas palavras de Freud:

A criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram [...]. O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetual, inequivocamente revela sua natureza anterior (FREUD, 1996, p.98).

Se entendermos que, neste texto, Freud nos aponta a subjetividade como uma invenção de dois adultos (PINHEIRO, 1995a), isso nos abre um leque imenso de possibilidades de formas de existir. Sendo assim, a formulação de “Sua majestade o bebê” seria apenas uma das formas de subjetivação.

Portanto, pretendemos tecer algumas considerações sobre a função do corpo na constituição subjetiva, articulando corpo à continuidade da existência. Corpo e temporalidade não podem ser concebidos isoladamente. Continuar a existir pressupõe representar o corpo, sendo que essa representação deve durar no tempo. Trata-se da apropriação de uma imagem de si que primeiramente é oferecida por um outro. Assim, essa imagem entra no registro da temporalidade.

**O trauma, o corpo e o tempo**

Na construção de sua teoria do trauma, Ferenczi (1992) monta uma cena mítica: a criança seduz um adulto no registro da ternura (“linguagem da ternura”) e o adulto faz uma leitura dessa sedução a partir da “linguagem da paixão”. Ocorre, então, uma confusão de línguas e a violência sexual. A criança, sem poder dar sentido a isso, procura um outro adulto que possa ajudá-la a compreender o ocorrido. Porém, esse adulto a desmente de forma absoluta, restando à criança identificar-se com o agressor, completamente culpado após a violência. Tal identificação tem lugar somente porque a criança não compreende o sentimento de culpa do adulto agressor. Ferenczi considera que o desmentido é o fator traumático, pois ele impede a introjeção. Resta ao traumatizado tentar significar essa cena da maneira que lhe é possível. Porém, face à impossibilidade de dar sentido ao ocorrido, a cena não pode entrar numa cadeia simbólica. Podemos pensar que se trata de uma imagem parada, sem enredo, sem continuidade, impossível de ser narrada, sem historicização. O trauma em Ferenczi, portanto, pertenceria sempre ao tempo do presente (FERENCZI, 1990). Ele não se encadeia numa trama, corresponde a uma cena sem sentido que, a todo tempo, se repete. Em seu “Diário Clínico”, Ferenczi (1990) nos diz:

Após a descoberta e a reconstituição do suposto trauma, registra-se uma série quase infinita de repetições nas sessões de análise, com todas as explosões de afeto possíveis e imagináveis. As expectativas presentes da psicanálise justificavam a esperança de que, com cada uma dessas explosões, uma certa quantidade do afeto represado fosse

emocionalmente e muscularmente revivido, e de que, uma vez esgotada a quantidade total, o sintoma cessaria por si mesmo [...]. Mas, na realidade, a acumulação de experiências confronta-nos, a esse respeito, com decepções cada vez mais frequentes [...]. Na maioria das vezes, a noite seguinte já traz um sonho de angústia e, com ele, o material da repetição do trauma para a próxima sessão. Tampouco se pode pretender que essas repetições, seja qual for a frequência de seu retorno, forneçam material fundamentalmente novo (FERENCZI, 1990, p.144-145).

O desmentido inviabiliza a inscrição psíquica do trauma, e restaria somente a lembrança sensorial marcada no corpo. Nesta concepção ferencziana, portanto, o corpo tem função de memória. Para o autor (FERENCZI, 1992), nos primeiros anos de vida, as crianças tampouco têm muitas lembranças conscientes, mas apenas sensações e reações corporais às mesmas. A “lembrança” permanece imobilizada no corpo e, somente aí, pode ser despertada. Ou seja, Ferenczi aponta para dois “destinos” possíveis da memória: articulada enquanto uma sequência de ideias e gravada no corpo.

No trauma, a função do corpo estaria relacionada com o que não se inscreve no psiquismo por uma recusa do outro em dar sentido ao ocorrido. O que não ganha sentido para o sujeito apareceria em um outro tipo de cadeia, como uma memória corporal. Este autor é muito lembrado pelos teóricos da psicossomática justamente pela sua frase: “Nos momentos em que o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar” (FERENCZI, 1990, p.37). Ferenczi (1990, p.38) aponta, ainda, para uma “linguagem dos órgãos”, apostando numa possibilidade do corpo exprimir desejos, sensações e ter uma função de memória. Mas pretendemos ressaltar a relação do sujeito com o outro, representante do mundo externo, na teoria do trauma. É através dele que o sujeito pode atribuir sentido ao mundo e a si mesmo. Seguindo a teoria do trauma em Ferenczi, quando ocorre o desmentido, a criança perde a certeza de si (PINHEIRO; JORDÃO; MARTINS, 1998). Portanto, tanto a identificação com o agressor quanto o registro do trauma no corpo seriam tentativas de significar o que não pôde ser significado e foi desmentido. O que Ferenczi apresenta aí é que o acesso à linguagem se dá pela apropriação de um sentido fornecido pelo objeto. Ferenczi (1992) nos fala disso ao rerepresentar o conceito de introjeção. A introjeção é a forma de funcionamento do aparelho psíquico que compreende a introdução dos

objetos externos na esfera do Eu com um “alargamento” – assim podemos entender – do próprio Eu. “O mecanismo dinâmico de todo amor objetual e de toda transferência para um objeto é uma extensão do ego, uma introjeção” (FERENCZI, 1992, p.182). A introjeção é um processo de apropriação de sentido na medida em que Ferenczi nos aponta que é através dela que o Eu se forma e esse processo compreende a transferência e a identificação. É a partir da introjeção que o sujeito pode fantasiar, associar e produzir imaginariamente (PINHEIRO, 1995b). Ferenczi afirma textualmente que

o neurótico procura incluir em sua esfera de interesses uma parte tão grande quanto possível do mundo externo, *para fazê-lo objeto de fantasias conscientes ou inconscientes* (FERENCZI, 1992, p.84, grifo nosso).

Sendo assim, a introjeção caracteriza o aparelho psíquico como um aparelho de interpretação.

No trauma, o sujeito se apropria mimeticamente do agressor e ainda guarda a lembrança traumática no corpo, mas este corpo lhe é estranho como se não lhe pertencesse (FERENCZI, 1990). Desta forma, a identificação com o agressor e a memória corporal seriam tentativas do sujeito restabelecer a certeza da continuidade da própria existência. O que o autor (FERENCZI, 1990) nos lembra é que Freud propôs que os sintomas patológicos são tentativas do sujeito curar-se a si mesmo. O que podemos entender aqui é que o sujeito tenta se organizar psiquicamente da maneira que lhe é possível, mesmo que para isso ele “lance mão” de sintomas patológicos. Neste sentido, o traumatizado se identificaria com o agressor. No entanto, Ferenczi nos chama a atenção a todo o tempo para a importância do fenômeno da transferência, uma introjeção na direção da cura. E assim, uma lembrança sensorial do momento do trauma tem lugar no *setting* analítico.

Portanto, acreditamos que Ferenczi é um autor que aponta para uma dimensão do trauma que coloca em questão a relação do sujeito com o corpo e com o tempo. Na medida em que o traumatizado perde a certeza de si, o corpo ganha a cena no *setting* analítico, endereçando ao analista (catalisador) a repetição da cena do trauma. Ou seja, o analista é convocado a significar/introjetar o que não pôde ser elaborado pelo analisando. Sem a possibilidade de introjeção, a cena vivida não ganha sentido. Sendo assim, o sujeito não se encontra no registro do *a posteriori*, mas no de uma cena fixa Sua

forma de organização se daria na tentativa de restabelecer a certeza de si.

Nesta direção, Winnicott é um autor que nos interessa na medida em que trata da constituição subjetiva, colocando em primeiro plano a questão da continuidade da existência relacionada à possibilidade de se representar e representar o outro enquanto objeto externo. Sendo assim, a continuidade da existência depende da construção de uma imagem de si que dure no tempo, e esta construção só é possível na relação com o outro. Pensando a partir de sua teoria, de um modo bem geral, temos a seguinte imagem: uma mãe com seu bebê. Esse bebê só existe porque é alguém para essa mãe, que pode se identificar com ele. O bebê será nomeado, cuidado, manipulado. A ausência da mãe (suficientemente boa) poderá ser suportada por determinados períodos de tempo até que o bebê possa representá-la mentalmente e possa ser alguém separado dela (WINNICOTT, 1975).

O autor explicita:

A representação mental no mundo interno é mantida significante, ou a *imago* do mundo interno é mantida viva, por meio do reforço concedido pela disponibilidade da mãe externa separada e concreta, juntamente com sua técnica de cuidado infantil (WINNICOTT, 1975, p.135).

O trauma, em Winnicott, corresponde à impossibilidade de representação da mãe quando a ausência desta ultrapassa certo limite de tempo tolerado pelo bebê. Neste momento, a mãe ainda não é um outro do ponto de vista do bebê e, por isso, o trauma implica numa experiência de ruptura na continuidade da existência (WINNICOTT, 1975). O bebê é lançado em uma angústia impensável que irá justificar o “medo do colapso” (WINNICOTT, 1994). Com a tarefa de se manter enquanto unidade, o Eu se torna defensivo contra o colapso de sua própria organização, no que esta é ameaçada:

O sentimento de que a mãe existe dura x minutos. Se a mãe ficar distante mais do que x minutos, então a *imago* se esmaece [...]. O bebê fica aflito, mas essa aflição é logo corrigida, pois a mãe retorna em x + y minutos. Em x + y minutos, o bebê não se alterou. Em x + y + z minutos, o bebê ficou traumatizado. Em x + y + z minutos, o retorno da mãe não corrige o estado alterado do bebê. O trauma implica que o bebê experimentou uma ruptura na continuidade da vida, de modo que as defesas primitivas agora se organizaram contra a repetição da ‘ansiedade impensável’ ou contra o retorno do agudo estado confusional próprio da desintegração [...] (WINNICOTT, 1975, p.135).

### **Sobre a continuidade da existência: algumas contribuições de Winnicott**

Podemos afirmar que, de acordo com Winnicott, as patologias estariam relacionadas à perda da continuidade da existência e às defesas contra essa perda. A questão da relação com o corpo e com o tempo tem grande relevo em seu trabalho, já que o autor pensa o indivíduo<sup>1</sup> como o que ele intitula um “psicossoma” (WINNICOTT, 2000).

Quando Winnicott (2000) teoriza sobre o “*Desenvolvimento emocional primitivo*”, ressalta que tudo aquilo que se aplica aos estágios iniciais pode ser aplicado, até certo ponto, aos estágios que chamamos de maturidade da fase adulta.

Neste texto, Winnicott apresenta três processos que começam muito cedo: a integração; a personalização e, depois destes, a apreciação do tempo e do espaço e de outras propriedades da realidade: realização.

Para o autor, através dos exemplos de falhas no desenvolvimento primitivo é que seríamos lembrados da importância dos processos de integração, personalização e realização. Segundo Winnicott, de início, a personalidade não seria integrada. Teríamos, portanto, uma não-integração primária. A integração teria início logo no início da vida, mas isso não quer dizer que ela seria simplesmente algo natural. A tendência a integrar é ajudada por dois conjuntos de experiências: a técnica do cuidado infantil, através da qual o bebê é nomeado e manipulado, e também as experiências pulsionais agudas, que tendem a tornar a personalidade unificada.

Para Winnicott, tão importante quanto a integração seria o desenvolvimento do sentimento de que se está dentro do próprio corpo. Mais uma vez, a experiência pulsional e as repetidas e tranquilas experiências de cuidado corporal, gradualmente, construiriam o que se aproximaria de uma personalização satisfatória.

A partir do estado de não-integração se produziria a integração por breves momentos e só gradualmente o estado geral de integração se constituiria. Lembremos que os fatores internos contribuiriam para promover a integração, como a expressão agressiva (impulso vital). Mas, como já mencionamos, a integração seria estimulada pelo

---

<sup>1</sup> Temos ciência que utilizamos, até aqui, o termo “sujeito”, porém será necessário utilizarmos o termo “indivíduo” no que estamos nos referindo à obra de Winnicott, pois este autor não comporta a noção de sujeito.

cuidado ambiental. Winnicott (1990) se utiliza da metáfora de que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro. Nesses estágios, o cuidado físico seria equivalente ao cuidado psicológico.

O termo “não-integração” é empregado por Winnicott para descrever os estados mais tranquilos do bebê. Seria um tipo de relaxamento, como se o bebê não sentisse a necessidade de estar integrado (ABRAM, 2000). Essa possibilidade só seria possível considerando a função de Eu-auxiliar da mãe neste momento chamado de dependência absoluta, quando o bebê ainda não diferencia Eu de não-Eu.

A capacidade de não se integrar ou de suportar um estado de não-integração, que pode ocorrer em alguns momentos da vida do indivíduo, estaria relacionada à sua possibilidade de confiar no ambiente e seria condição para o sentimento de autenticidade e para a criação (ABRAM, 2000).

A integração provocaria um sentimento de sanidade, o que não impediria que o indivíduo tenha momentos de não-integração. Porém, a perda da integração produziria uma sensação de enlouquecimento. Isso seria o que Winnicott (2000) denomina desintegração. Entendemos que a desintegração seria uma reação à não-continuidade da existência, estando relacionada a um desfalecimento egoico; à perda da relação com o tempo e com o corpo enquanto corpo próprio. Segundo Abram (2000), a desintegração seria uma defesa contra a não-integração na ausência do suporte egoico materno. A não-integração não pode se dar na ausência de um meio suficientemente bom. Aqui estamos falando de um estágio de dependência absoluta, onde esse suporte materno é essencial para que ocorra o desenvolvimento de confiança no meio. Logo, a desintegração é apontada como uma defesa primária contra uma angústia impensável. Dessa maneira, trata-se de um caos produzido pelo bebê que acaba por “desculpabilizar” o ambiente. E essa produção se dá em função de sua onipotência, já que a desintegração supõe certo grau de integração (ABRAM, 2000). De acordo com Winnicott (2000), a desintegração se dá ao longo das linhas de cisão estabelecidas pela organização do mundo interno, através do controle dos objetos e das forças que nele atuam.

Com isso, percebemos que, para que ocorra o desenvolvimento saudável do indivíduo, é necessário um ambiente adequado. Winnicott descreve este

ambiente como capaz de se adaptar ativamente às necessidades do bebê, um ambiente que não provoca a intrusão. Encontramos, aqui, o papel fundamental da mãe suficientemente boa<sup>2</sup>, que sabe quais são as necessidades do bebê recém-nascido através de intensa identificação, tornada possível pelo que o autor denomina preocupação materna primária: um estado de intensa sensibilidade da mãe com relação ao recém-nascido, cujo quadro se assemelha a um quadro patológico de dissociação. Num segundo momento (quando o bebê alcança a dependência relativa), as falhas dessa mãe poderão ser compreendidas pelo bebê mediante sua atividade representativa. O que está em jogo nessa constituição é um *continuar a ser*. O bebê precisa da garantia da continuidade da existência da mãe e da continuidade de sua própria existência.

Neste sentido, Winnicott (1994) propõe a ideia de *medo do colapso*, relacionando-os às agonias primitivas, tais como: retorno a um estado não-integrado, cair para sempre, perda do conluio psicossomático, fracasso da personalização, perda do senso do real e da capacidade de relacionar-se com objetos.

Winnicott utiliza a palavra “colapso” para descrever o impensável estado de coisas subjacentes à organização defensiva e, aqui, ele se refere ao colapso do estabelecimento do *self* unitário. O Eu organizaria defesas contra o colapso da organização do Eu e esta organização seria ameaçada.

O medo do colapso seria o medo de um colapso que já aconteceu, ou seja, é um medo da agonia original que provocou a organização de defesa quando o Eu ainda era muito imaturo. Portanto, essa organização de defesa viria a se configurar como doença.

Vale ressaltar que Winnicott (2000) trata do desenvolvimento desse indivíduo desde o início de sua existência psicossomática, já que o autor indica que a psique e o soma não devem ser pensados separadamente. Essa interação da psique com o soma se daria desde uma fase muito precoce e apenas num estágio posterior, o corpo, com seus limites (com um interior e um exterior), seria sentido formando o cerne do Eu imaginário.

---

<sup>2</sup> De acordo com Abram (2000), o conceito de mãe suficientemente boa é empregado por Winnicott para designar a capacidade de adaptação da mãe às necessidades do bebê. O termo “suficientemente” seria necessário para designar a mãe como uma pessoa real que cuida do bebê e isso incluiria poder falhar de acordo com a tolerância desse bebê.

Como um paradigma, podemos entender a enfermidade psicossomática de acordo com a teoria dos processos mencionados, incluindo a ideia de um estado primário não-integrado, mas com tendência à integração e a ideia de integração psicossomática.

Segundo Winnicott (1994), a enfermidade no transtorno psicossomático não seria o estado clínico expresso em termos de patologia somática ou funcionamento patológico, mas sim a persistência de uma cisão na organização do Eu do paciente ou de dissociações múltiplas. Este estado de doença seria uma organização de defesa.

A enfermidade psicossomática constituiria o negativo de um positivo, com este último sendo a tendência no sentido da integração. O que a caracterizaria de forma positiva seria a tendência que cada indivíduo teria de chegar a uma unidade da psique e do soma: uma identidade experiencial entre a psique e a totalidade do funcionamento somático. Nesse sentido, Winnicott lembra que, segundo Freud, o Eu se baseia num Eu corporal, e complementa dizendo que, na saúde, o *self*<sup>3</sup> mantém esta aparente identidade com o corpo e com seu funcionamento (WINNICOTT, 1994).

A tendência no sentido de uma integração psicossomática faria parte do movimento de desenvolvimento, movimento este que não é necessariamente linear. A cisão entre soma e psique seria, por conseguinte, um fenômeno regressivo para o estabelecimento de uma organização de defesa. Sendo assim, a enfermidade psicossomática implicaria numa cisão, com debilidade da vinculação entre psique e soma. Mas uma tendência a não perder inteiramente a vinculação psicossomática permaneceria no indivíduo, na medida em que se trata de uma organização defensiva (WINNICOTT, 1994).

Este seria o valor positivo do envolvimento somático. O indivíduo manteria minimamente a referência de uma vinculação psicossomática. Deste modo, ressaltamos que a defesa mencionada seria organizada não apenas em termos de cisão, que protege contra o aniquilamento, mas também em termos de proteção da vinculação psique-soma. A enfermidade psicossomática possuiria este aspecto de que o paciente estaria em contato com a possibilidade de unidade psicossomática (ou

personalização), ainda que a sua condição clínica “ilustre” o contrário através da cisão e de variadas dissociações (WINNICOTT, 1994).

A partir da concepção de Winnicott de transtorno psicossomático, podemos constatar que o que o autor entende por saúde não significa ausência de doenças. Ao contrário, a própria doença poderia ter uma função positiva.

Winnicott (1975) defende que a saúde depende de uma vida criativa. Sem criatividade, não há autenticidade. A saúde está na capacidade de ação do indivíduo, isto é, depende de um agir autêntico. O relaxamento em condições de confiança, a atividade criativa e a somação dessas experiências formam a base do Eu (*self*).

Neste ponto, sublinhamos a importância do conceito de transicionalidade em Winnicott (1975). Haveria um espaço de transição para que o bebê possa confiar no meio e alcançar o estado de relaxamento e não-integração fundamental para o agir autêntico sem o auxílio egoico materno. Uma diferença entre Eu e não-Eu precisaria ter sido agenciada. Consequentemente, a distinção entre interno/externo se constituiria. Desta maneira, a criação do espaço transicional – um espaço entre o mundo externo e o interno - seria fundamental para o agir criativo, exemplificado pelo brincar e pela associação livre. A criatividade, o brincar e a associação livre seriam da ordem da ação, o que seria completamente diferente da reação defensiva. A reação defensiva teria lugar quando o meio é por demais falho ou intrusivo.

A criatividade pode ser concebida como “ícone” da ação por ter suas raízes nas primeiras relações do bebê com a mãe. Por isso, Winnicott (2000) utiliza a noção de criatividade primária. Ela seria possibilitada pela experiência da ilusão, que permitiria que o bebê acreditasse que existe uma realidade externa de acordo com sua capacidade de criar, fornecida por um meio suficientemente bom. Na experiência da ilusão (WINNICOTT, 2000), o bebê acreditaria que criou o seio, oferecido pela mãe no momento de sua necessidade. Essa mãe estaria no estado de preocupação materna primária, isto é, completamente identificada com o bebê. Essa experiência de ilusão aconteceria diversas vezes até o bebê poder ser desiludido. Os fenômenos transicionais ocupariam uma área intermediária entre a criatividade primária e o teste de realidade. Eles representariam um primeiro tipo de uso da ilusão (WINNICOTT, 2000).

---

<sup>3</sup> Segundo Abram (2000), Winnicott afirma que existe uma diferença entre o termo *self* e o Eu, mas essa distinção não ficaria clara na medida em que o termo *self* é empregado alternadamente com os termos Eu e psique.

Quando há uma falha nestes estágios iniciais referidos, o meio poderia ser descrito como hostil e invasor, já que não permitiria o gesto espontâneo. Só restaria recorrer à reação ininterruptamente, sem que a onipotência da ilusão tivesse lugar. Claro que isso teria como consequência a impossibilidade do indivíduo ter a garantia da continuidade da existência. A continuidade do encontro com o objeto não é assegurada pelo meio desde um tempo arcaico e o bebê não consegue imaginar que produz o objeto quando nem se diferenciou dele. Logo, sua própria continuidade no tempo não seria mantida.

O meio ambiente e a mãe suficientemente boa teriam, portanto, papéis fundamentais para Winnicott. Afinal, seria com a construção do espaço transicional que se poderia ter a noção de identidade e continuidade no tempo através da capacidade para agir no mundo de forma criativa. Primeiramente, este espaço seria construído entre a mãe, representante do ambiente, e o bebê. Neste espaço se instituiria o agir criativo, o gesto espontâneo e se consolidaria o verdadeiro *self*.

#### **Aproximações entre Winnicott e Ferenczi**

Winnicott e Ferenczi são autores que relacionam o trauma à ameaça, à continuidade da existência, e apontam a possibilidade de pensarmos que a relação com o corpo e com o tempo podem nos servir como balizadores para a constituição subjetiva através da questão da continuidade da existência. O que nos interessa nesses autores é que ambos, por percursos bastante diversos, positavam um modo de subjetivação para fazer frente ao trauma. Além disso, consideramos essencial o fato de Winnicott e Ferenczi destacarem o papel do outro, seja como representante do mundo externo, seja como catalisador na organização da subjetividade. Neste sentido, ambos relacionam o abandono ou a falha desse outro ao trauma.

A partir disso, consideramos a implicação do corpo na construção da imagem de si quando a relação estabelecida com o outro não permite que essa imagem tenha consistência.

Winnicott e Ferenczi tratam da possibilidade de uma construção da organização psíquica nos moldes da artificialidade identitária. Aqui podemos nos remeter ao falso *self* de Winnicott (1982) e ao traumatizado de Ferenczi (1992). Em Winnicott (1982), uma das características do falso *self* seria a de não se sentir verdadeiro. O falso *self* possuiria um sentimento de grande estranheza com relação a si. Nesta visão, encontramos em Ferenczi (1992) que

uma consequência do trauma seria a identificação com o agressor. A descrição desta identificação consistiria basicamente na apropriação mimética do agressor a fim de decifrá-lo. Dessa maneira, acreditamos ser possível aproximar o conceito de falso *self* de Winnicott e o conceito de identificação com o agressor de Ferenczi a partir de seus desdobramentos.

De acordo com Winnicott, apenas o verdadeiro *self* teria a capacidade de ser criativo e produzir uma ação no mundo. E a constituição do verdadeiro *self* dependeria da relação deste com o mundo externo nas fases precoces da vida. A criatividade primária seria possibilitada pela experiência da ilusão:

No decorrer do tempo surge um estado no qual o bebê sente confiança em que o objeto do desejo pode ser encontrado, e isto significa que o bebê gradualmente passa a tolerar a ausência do objeto. Desta forma, inicia-se no bebê a concepção da realidade externa, um lugar de onde os objetos aparecem e no qual eles desaparecem. Através da magia do desejo, podemos dizer que o bebê tem a ilusão de possuir uma força criativa mágica, e a onipotência existe como um fato, através da sensível adaptação da mãe. O reconhecimento gradual que o bebê faz da ausência de um controle mágico sobre a realidade externa tem como base a onipotência inicial transformada em fato pela técnica adaptativa da mãe (WINNICOTT, 1990, p.126).

Nessa perspectiva, ao pesquisar a etiologia do falso *self*, Winnicott (1982) examina o estágio das primeiras relações objetais e, particularmente, o modo como a mãe responde à onipotência infantil revelada em um gesto ou associação sensorio-motora. Winnicott (1982) relaciona a ideia de um *self* verdadeiro ao gesto espontâneo. Ao formular o conceito de falso *self*, o autor propõe a noção de mãe suficientemente boa, que sustentaria a onipotência do bebê e, com isso, possibilitaria a emergência do verdadeiro *self*. O bebê poderia, desta forma, acreditar que é ele quem cria a realidade externa e a mãe não colidiria com sua onipotência. Assim, o bebê poderia gozar da ilusão de criar e controlar até poder vir a reconhecer o elemento ilusório no brincar e imaginar. Na visão Winnicottiana, esta seria a base do símbolo: a espontaneidade, a alucinação, enfim, o objeto externo criado. Portanto, a mãe suficientemente boa conduziria o bebê à simbolização.

A mãe que não é suficientemente boa não seria capaz de assegurar a onipotência do bebê. Desta maneira, ela substituiria o gesto do bebê pelo seu próprio. O bebê não teria condições de acreditar que cria a realidade externa, permanecendo

completamente submetido a ela. Isso corresponderia ao estágio inicial da constituição do falso *self*. Na base dessa constituição temos que:

Em vez do relacionamento com a realidade exterior atenuado pela utilização temporária da onipotência ilusória, desenvolvem-se dois diferentes tipos de relação objetal, que podem existir desconectados um do outro [...]. De um lado estará a vida privada do bebê [...], e de outro lado estará um falso *self*, que se desenvolve sobre uma base de submissão e se relaciona com as exigências da realidade de forma passiva (WINNICOTT, 1990, p.128).

Sobre a afirmação de Winnicott (1990) de que o falso *self* estaria relacionado a diferentes tipos de relação objetal, entendemos que o autor propõe que exista uma cisão entre o falso *self* e o verdadeiro *self*. Aqui, o falso *self* pode ser concebido como uma defesa contra o que seria inimaginável, ou seja, o aniquilamento do *self* verdadeiro.

Winnicott (1990) se refere a graus de cisão, sendo que a esquizofrenia corresponderia ao maior grau. De acordo com ele, se o grau ou intensidade de cisão não é tão grande, o indivíduo teria a possibilidade de construir uma vida através da imitação. Esse seria o indivíduo denominado falso *self*. No entanto, o autor (WINNICOTT, 1982) também classifica as organizações do falso *self* desde a concepção deste como uma apropriação mimética do outro, quando o indivíduo tem sentimentos de vazio e irrealidade, passando pela ideia de defesa do verdadeiro *self* até a abordagem do falso *self* como responsável pela atitude social polida. Na saúde, isto é, no indivíduo criativo que se sente real, não seria possível apenas a emergência do verdadeiro *self*. O falso *self* teria lugar na atitude social. Assim, ora o falso *self* estaria relacionado a uma patologia, ora à normalidade. Isso pode ser atribuído à proposta de Winnicott de pensarmos em graus de cisão.

Em linhas gerais, o indivíduo cuja organização subjetiva estaria completamente atrelada ao funcionamento falso *self*, possuiria um sentimento de futilidade em relação à vida e construiria relacionamentos falsos. Por meio de introjeções, poderia obter uma aparência real, tornando-se exatamente como a mãe ou o representante do mundo externo. Além disso, quando um falso *self* se torna organizado em um indivíduo que tem um grande potencial intelectual, haveria uma forte tendência para a mente (a racionalidade) se tornar a referência do falso *self*. Contudo, isso não indicaria que esse indivíduo estaria isento de sofrimento, pois se sentiria um impostor ao obter qualquer êxito.

Ademais, teríamos uma dissociação entre a atividade intelectual e a existência psicossomática. (WINNICOTT, 1982).

Ainda sobre a clivagem do intelecto, também é importante lembrarmos que, nesse tipo de organização, o pensamento substituiria os cuidados maternos, como se o bebê exercesse sua própria maternagem. Daí, a noção de *self* cuidador no funcionamento falso *self*.

Vale ressaltar que o que nos interessa em relação ao conceito de falso *self* para esse trabalho é a possibilidade de concebermos uma forma de organização subjetiva a partir desse conceito. Destacamos que propomos esta noção de falso *self* como uma ordenação subjetiva com fins defensivos, tendo em vista que Winnicott, apesar de muitas vezes se utilizar do termo *self* como Eu<sup>44</sup>, diferencia o *self* deste. O autor esclarece que o Eu seria uma parte do *self* responsável por organizar e integrar a experiência e o *self* representaria o sentimento de ser subjetivo (ABRAM, 2000). Desta forma, entendemos que o falso *self* corresponderia a um sentimento de subjetividade falsa, se assim podemos dizer. E, de fato, o que Winnicott (1982) propõe é que essa subjetividade apontaria para uma submissão ao objeto que aparece e desaparece. Seria uma defesa face à falha do ambiente num momento muito precoce da vida do indivíduo. O bebê não poderia confiar no ambiente, já que não teria garantia do retorno do objeto. Sendo assim, ele não teria a garantia da continuidade deste objeto quando ainda não diferencia Eu de não-Eu. Logo, o bebê não teria a garantia da continuidade da própria existência.

Nesta direção, sublinhamos que o falso *self*, portanto, corresponderia a um modo de subjetivação defensiva face à ameaça da continuidade da existência. E essa constituição subjetiva estaria baseada na imitação da mãe, representante do ambiente, a quem o bebê deve se submeter. Por isso, entendemos que o que estaria em jogo aqui seria a apropriação mimética do outro.

Aqui propomos uma aproximação ao conceito freudiano de identificação com o agressor. Essa identificação resultaria do desmentido traumático e consistiria justamente na apropriação mimética do

<sup>44</sup> Ressaltamos que optamos por traduzir "Ego", que é o termo utilizado por Winnicott nas edições originais, por "Eu". Esta escolha se justifica porque também optamos por traduzir o termo freudiano "Ich" por "Eu", e não por "Ego", como nos indicam as edições inglesa – à qual Winnicott provavelmente teve acesso – e brasileira. Porém, devemos lembrar que a noção de "Eu" de Winnicott é distinta da de Freud.



agressor. Também esclarecemos que isso seria uma tentativa da criança violentada dar sentido ao ocorrido que não foi introjetado. A violência seria desmentida, mas deixaria marcas através do enigma da culpa do agressor – lembremos que a culpa seria um elemento fundamental na medida em que a criança da teoria do trauma não teria condições de elaborá-la. Como propõem Abraham e Torok (1995), na impossibilidade de introjetar um sentido, o traumatizado incorpora. Tal modelo de identificação com o agressor deveria ser denominado, segundo esses autores, de incorporação. A introjeção corresponderia a um alargamento do Eu e o objeto serviria como um mediador. Já a incorporação seria a introdução do objeto proibido no interior de si. A incorporação comportaria um segredo ou um não-sentido. Ainda segundo os autores, a fantasia de incorporação seria uma linguagem, uma tentativa de significação (ABRAHAM; TOROK, 1995).

Seguindo a teoria ferenciana do trauma, temos que a recusa da introjeção, o desmentido, provocaria na criança a perda da crença em seus sentidos. Se for através da introjeção que o sujeito tem acesso ao sentido e o objeto serve como mediador, o desmentido torna o sujeito incapaz de significar suas experiências e ainda coloca o sujeito em dúvida sobre essas experiências, isto é, sobre o que percebe.

Ademais, Ferenczi (1992) postula uma autoclivagem narcísica resultante do abandono:

Tem-se nitidamente a impressão de que o abandono acarreta uma clivagem da personalidade. Uma parte da sua própria pessoa começa a desempenhar o papel da mãe ou do pai com a outra parte [...] (FERENCZI, 1992, p.76).

Para Ferenczi (1992), o choque poderia permitir que uma parte da pessoa amadurecesse de repente. A autoclivagem narcísica estaria relacionada ao trauma na medida em que Ferenczi afirma:

Tudo se passa verdadeiramente como se, sob a pressão de um perigo iminente, um fragmento de nós mesmos se cindisse sob a forma de instância autoperceptiva que quer acudir em ajuda, e isso, talvez, desde os primeiros anos da infância. [...] as crianças que muito sofreram, moral e fisicamente, adquirem os traços fisionômicos da idade e da sabedoria. Também tendem a cercar maternalmente os outros (FERENCZI, 1992, p.78).

Ferenczi ainda ressalta que a clivagem psíquica tem lugar quando a criança, incapaz de suportar a solidão, é abandonada pela falta de benevolência materna.

Portanto, reconhecemos a possibilidade de subjetivação a partir de um tipo de identificação via

apropriação mimética tanto no falso *self* de Winnicott quanto no mecanismo de identificação com o agressor em Ferenczi. Além disso, o falso *self* de Winnicott e o traumatizado de Ferenczi se organizariam através da clivagem, tornando-se cuidadores de si, separando psique e soma, ou a parte que sente da parte que sabe. Deste modo, apontariam para formas de organização da subjetividade frente à perda da continuidade da existência e da crença em seus sentidos.

Como nos trouxe Winnicott, a verdadeira existência dependeria da ação autêntica; da criatividade. Apenas assim o indivíduo teria uma imagem de si consistente. Continuar a existir estaria condicionado à preservação da vida imaginativa, aos fenômenos transicionais e, assim, à capacidade de fazer uso do símbolo, de significar os objetos - principalmente a ausência destes. Segundo Winnicott, apenas o que o indivíduo cria possuiria significado para ele (ABRAM, 2000). O que não possui significado, não faria parte do mundo interno e não teria consistência. Assim como a imagem da mãe, que não teria duração no tempo enquanto não pode ser representada pelo bebê. Nesse sentido, a perda da crença nos sentidos proposta por Ferenczi se aproximaria da ideia de não-continuidade da existência, já que haveria a perda da certeza da própria percepção, do mundo interno e da capacidade de dar sentido ao mundo. A criança traumatizada se tornaria alguém que teria perdido a confiança no mundo; a possibilidade de experimentar a ilusão.

#### Referências

ABRAM, J. *A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

ABRAHAM, N.; TOROK, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.

FERENCZI, S. (1909). Transferência e introjeção. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise I*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1992, p.77-108.

\_\_\_\_\_. (1912). O conceito de introjeção. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise I*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1992, p.181-183.

\_\_\_\_\_. (1931). Análises de crianças com adultos. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p.69-83.

\_\_\_\_\_. (1920-1932). Notas e Fragmentos. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p.235-283.

Corpo, temporalidade e constituição subjetiva

\_\_\_\_\_. (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p.97-106.

\_\_\_\_\_. *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FREUD, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: \_\_\_\_\_. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 77-108. v.XIV.

PINHEIRO, M. T. Algumas considerações sobre o narcisismo, as instâncias ideais e a melancolia. *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, SPCRJ, v.12, n.15, p.20-28, 1995a.

\_\_\_\_\_. (1995b) *Do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; UFRJ, 1995b.

PINHEIRO, M.T.; JORDÃO, A.; MARTINS, K. P. A certeza de si e o ato de perdoar. *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, v.14, n.17, p.160-175, 1998.

WINNICOTT, D. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In: \_\_\_\_\_. *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.218-232.

\_\_\_\_\_. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais, In: \_\_\_\_\_. *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

\_\_\_\_\_. (1949). A mente e sua relação com o psicossoma. In: \_\_\_\_\_. *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.332-346.

\_\_\_\_\_. (1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes médicas, 1982, p 128-139.

\_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.

\_\_\_\_\_. *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

\_\_\_\_\_. (1963). O medo do colapso. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994, p.70-76.

\_\_\_\_\_. (1964). Transtorno psicossomático: a enfermidade psicossomática em seus aspectos positivos e negativos, In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994, p.82-90.

\_\_\_\_\_. (1970). Sobre as Bases para o *Self* no Corpo. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994, p.203-218.

Recebido em: 25 de julho de 2016  
Aceito em: 02 de novembro de 2017



Artigos

## A clínica psicanalítica com crianças e o desafio de sintomas da contemporaneidade

Cristia Rosineiri Gonçalves Lopes Correa<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> *Psicanalista Graduada em Psicologia, Membro da Associação Mundial de Psiquiatria, Bolsista Pós-Doutoranda pelo CNPq no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF, Doutora e Mestre em Educação pela UFJF, Mestre em Filosofia e Ética da Saúde Mental pela University of Warwick (Inglaterra)*

**Resumo:** *O artigo aborda a problemática que os sintomas da contemporaneidade introduzem para a clínica psicanalítica de crianças, tomando o TDAH como paradigma. Nesta direção, o artigo verifica que o desafio introduzido por esses sintomas diz respeito ao fascínio produzido pelas explicações biológicas que terminam por retirar a responsabilidade do sujeito e pelo seu produto lógico da medicalização.*

**Palavras-chave:** *clínica psicanalítica de crianças; novos sintomas; TDAH; medicalização.*

## The children psychoanalytical treatment and the challenge of contemporary symptoms

**Abstract:** *This article discusses the question of the new symptoms in its relation to children psychoanalytical treatment, taking ADHD as paradigm. In this sense, this article verifies that the challenge introduced by these symptoms concerns with fascinating effects produced by the biological explanations that victimizes the subject and its logical consequence, namely, the predominance of the medical resources to treat this symptom.*

**Keywords:** *children psychoanalytical treatment; new symptoms; ADHD; medicalization.*

---





## Artigos

**A clínica psicanalítica de crianças**

Habitualmente, uma criança chega ao consultório de psicanálise a partir da demanda de um adulto, geralmente os pais, que trazem uma queixa, uma configuração sintomática que os angustia. Para que possa ocorrer uma análise com esta criança é preciso que ela consiga formular uma questão própria que pode ou não coincidir com a queixa dos pais. Como indica Costa (2009), esse ponto configura uma especificidade que não pode ser desconsiderada no tratamento psicanalítico de crianças, na própria medida em que, por mais que precisemos da dita formulação de uma demanda própria que pode ser diferente da queixa dos pais, estes pais, de certo modo, estão sempre implicados no sintoma da criança. Sobre isso, não apenas os pais, como também, muitas vezes, os avós. Tal especificidade inclusive requer “formas diferenciadas da transferência” (JERUSALINSKY, 2005, p.13). Acerca de tais formas diferenciadas da transferência, a perspectiva psicanalítica advoga pela ideia da necessidade da sustentação do laço transferencial com os pais para assegurar a continuidade do trabalho e um bom prognóstico deste no que possibilita abordá-los “em sua subjetividade e promover o esclarecimento de demandas não conscientes que podem influenciar na tessitura do sintoma infantil” (PISETTA, 2011), tal como indica Lacan (1969), no que a criança coloca no seu sintoma sua expectativa de ser aquilo que os pais esperam dela, sofrendo por isto. Desse modo, por ser o sintoma uma formação de compromisso (FREUD, 1926) evidenciando, por parte da criança, um desejo ser o que se espera dela, mas também um opor-se a isso radicalmente, não podemos desconsiderar a mencionada necessidade, centralizando-se “apenas no que o sintoma representa para aquela criança” (PISETTA, 2011), isto é, seu modo de dizer que ela não é aquilo que os pais idealizaram ao preço de restringir as possibilidades analíticas (PISETTA, 2011). Desse modo, na clínica psicanalítica de crianças,

o analista escuta a criança, pois é ela o sujeito em análise, mas nem por isso não está atento à fala dos pais. Escutá-los faz parte do manejo da transferência,

na sustentação da análise da criança (COSTA, 2009, p.97).

Mas, como bem ressalta Costa (2009), escutar os pais não significa escutar a história relatada, na matriz de uma anamnese da criança, tomando tal história como a verdade da criança, mas sim escutar algo do desejo desse Outro parental diante do qual ocorre a mencionada constituição do sintoma infantil enquanto formação de compromisso.

Sobre a importância da especificidade da escuta dos pais no tratamento psicanalítico de crianças, podemos trazer o assinalamento de Lacan (1960) em *Observação sobre o relatório de Daniel Lagache*, de que a história de um indivíduo já começa na sua pré-história, na própria medida em que antes de existir em si, por si e para si, a criança existe para e por outrem. Antes de nascer, ela já é um polo de expectativas, projetos e atributos. “Um polo de atributos, eis o que é o sujeito antes de seu nascimento... De atributos, isto é, de significantes mais ou menos ligados num discurso” (LACAN, 1960, p.659).

Como corolário, sabemos que a psicanálise de crianças implica em especificidades, que

não se resumem num pacote de recomendações técnicas, mas que se desdobram nos campos do tempo lógico, das relações do significante com o fantasma, na modalização do sintoma, nas particularidades da lei e, conseqüentemente, em formas diferenciadas da transferência (JERUSALINSKY, 2005, p.13).

E aqui, exatamente nesse ponto, importa introduzir que a clínica psicanalítica de crianças com esse dispositivo específico tem possibilitado a verificação de algo também trazido na literatura, inclusive por autores de outros campos, a saber, a degradação da autoridade do Outro parental, na contemporaneidade. Tal degradação da autoridade aparece, em não poucos casos de crianças trazidas para tratamento analítico, indicada por sintomas próprios da contemporaneidade que sugerem uma constituição diante de um Outro que tem falhado no que diz respeito à inconsistência/e ao limite em seu saber que introduz o seu desejo enigmático. Antes, em não poucos casos, trata-se de um Outro que sabe demais (CORRÊA, 2015) ou sabe de menos. E como se não bastasse esse complicador de uma tendência

de apagamento do limite no saber do Outro parental, a proliferação de classificações psiquiátricas para esses sintomas indica que tal escamoteação da castração é estrutural do nosso tempo, pois, como resultado, as crianças com esses sintomas são científicizadas, biologizadas, classificadas, sabidas por demais e consistentemente medicalizadas. Não é difícil perceber que esses quadros têm se apresentado como desafios à clínica psicanalítica de crianças não exatamente porque eles ultrapassam o alcance de tal clínica, mas devido ao fascínio introduzido pelas consistentes explicações científicas e biológicas, pelas classificações que alojam o sujeito em um lugar no qual ele não precisa mais se perguntar pela sua responsabilidade em relação a seu sintoma, por exemplo, já que eles passam a ser predominantemente de origem biológica e o fascínio introduzido pela medicalização, já que fazer uso do remédio é bem mais fácil que tomar a palavra. Como corolário, a clínica psicanalítica tem feito face ao desafio de sintomas da contemporaneidade apresentados por crianças. Sobre esses sintomas, o presente artigo tomará o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) como paradigma. Mas, antes de retomar o desafio dos quadros de TDAH na clínica psicanalítica, importa problematizar, na próxima seção, um pouco mais sobre o desafio dos sintomas da contemporaneidade apresentados por crianças, tomando o TDAH como paradigma, explicitando a científicização, biologização, classificação, e a consistente medicalização desses quadros.

#### **O desafio de sintomas da contemporaneidade apresentados por crianças: o caso do TDAH**

Melman (2002) confere uma contribuição ao debate sobre o “mal-estar” na contemporaneidade anunciando a emergência de algo que ele identificava e já nomeava “a nova economia psíquica”. Na sua análise, o que se trata é de examinar uma mutação inédita que passou a produzir seus efeitos, que poderiam englobar tanto o indivíduo quanto a vida coletiva antes que evocar simples modificações do social e suas incidências na vida subjetiva de cada um. Esta mudança, para o autor, instala a compatibilidade entre uma economia liberal e uma subjetividade que se acredita livre da dívida simbólica com as gerações precedentes, produzindo um sujeito que nada deveria ao Outro. O que Melman (2002) quer dizer com a chamada “nova economia psíquica” é que podemos identificar, na

contemporaneidade, a emergência de “uma nova forma de pensar, de julgar, de comer, de transar, de se casar ou não, de viver a família, a pátria, os ideais, de viver-se” (MELMAN, 2002, p.15). Uma mudança que consiste no deslocamento de uma economia psíquica antes organizada pelo recalque para uma outra organizada pela exibição do gozo que implica deveres radicalmente novos e diferentes sofrimentos.

O autor psicanalítico (MELMAN, 2002, p.16) atribui à existência de tal nova economia psíquica a um considerável progresso da efetiva percepção do “fato de que o céu está vazio, tanto de Deus quanto de ideologias, de promessas, de referências, de prescrições” e de que os sujeitos têm que “se determinar, por eles mesmos, singular e coletivamente”. Considerável progresso portador da pesada ameaça da suspensão dos limites identificados nos últimos dois séculos com Hilbert, na matemática; com Gödel, na lógica; com Marx, na política; e com Freud e seu complexo de Édipo, na psicologia. “Não há mais impossível” (MELMAN, 2002, p.17). E nesse século que anuncia ser o da suspensão dos mencionados limites, passamos a viver em uma época em que se proclama o direito ao gozo. Uma época em que estamos apagando os limites.

E, nesse apagamento dos limites, toma lugar a liquidação da instância fálica e da divisão subjetiva: o sujeito não é mais dividido. O que ocorre é a atribuição de lugar para um sujeito que perdeu sua especificidade de se originar da ex-sistência, da exterioridade daquilo que é mais íntimo que lhe conferia um certo afastamento da busca da satisfação total e uma visão das escolhas possíveis. Antes, a contemporaneidade anuncia um sujeito não dividido que nos conduz “a um ser cuja conduta seria determinada antecipadamente” (MELMAN, 2002, p.27), sendo suficiente se deixar levar, isto é, não sendo mais necessário escolher suas ações; e encontrando “objetos sempre mais fantásticos, mais próprios a nos fornecer satisfações, tanto objetivos quanto narcísicas” (MELMAN, 2002, p.28). Isto graças à confluência da ciência com uma economia liberal cujos efeitos se manifestam na subjetividade. Trata-se da “aprendizagem direta dos caminhos de acesso, tanto ao objeto quanto a si mesmo” (MELMAN, 2002, p.28), que deve assegurar uma trajetória quase feliz e descomplicada. Estamos em uma sociedade em que se tornou um tipo de exigência a produção de objetos próprios para

satisfazer os orifícios corporais suscetíveis, por meio de uma inversão, de um predomínio em relação ao gozo sexual, com a concordância coletiva no tocante a isto.

Mas Melman (2002) argumenta que o mencionado progresso que franqueou a emergência da “nova economia psíquica” conduz a zonas pantanosas, que apenas suportam subjetividades lábeis e incertas, eventualmente ansiosas por terra firme, antes de conduzir a solo firme, no qual, ao menos por algum período de tempo, se organizaria uma vida com mais facilidade. O preço a ser pago coletivamente pela mencionada emergência concerne ao sujeito, ao eu e ao objeto: com o apagamento do limite, o sujeito do inconsciente animado pelo desejo perdeu o lugar que lhe possibilitava se sustentar. Com isso, Melman (2002) destaca o desafio dos sintomas inéditos dirigido ao psicanalista pela nossa sociedade cada vez mais privada de suas referências tradicionais e, por este motivo, forçada à procura das que as substituirão.

No que tange ao desafio introduzido por sintomas apresentados por crianças, próprios da contemporaneidade, cada vez mais privada de suas referências tradicionais e, por este motivo, forçada à procura das que as substituirão, proponho, aqui, recortar, privilegiadamente, a atual grande problemática que a clínica e a escola vêm manejando, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Importa já introduzir que a escolha pelo recorte do TDAH é que tal sintoma, além de uma consistente presença nos diagnósticos de crianças com dificuldades, comporta a característica de explicitar de modo mais patente a nuance que torna muitos dos sintomas infantis da contemporaneidade fonte de desafio para a clínica psicanalítica, a saber, o vigoroso discurso médico-científico que se propõe a explicá-lo e medicalizá-lo e que na sua explicação e medicalização não confere lugar ao sujeito do inconsciente, tal como nos indica Melman (2002). O que queremos dizer é que grande parte do desafio que o TDAH introduz para a escola e mais especialmente para o que nos interessa, a clínica psicanalítica, se deve ao fato da consistente compreensão médica-científica que visa circunscrevê-lo eliminar a divisão subjetiva, terminando por franquear pouco espaço para a ação da psicanálise.

Como em muitos casos, o transtorno é percebido quando a criança faz seu ingresso na escola,

“momento em que as dificuldades de atenção e inquietude se evidenciam, tendo em vista que, normalmente, é quando o sujeito com TDAH passa a ser alvo de comparação com outras crianças da mesma idade e ambiente” (GRAEFF; VAZ, 2008, p.347),

o TDAH é diagnosticado, na maioria das vezes, na infância e adolescência, em idade escolar, apresentando, de acordo com características que interferem, principalmente, na vida escolar. Quais são elas?

Baixo desempenho na escola, extroversão extrema, comportamentos violentos, incapacidade de completar tarefas, ladroagem, distúrbios nos padrões de sono, moralidade inconsistente com a idade e esquecimento (RAFALOVICH, 2001 *apud* BRZOZOWSKI; CAPONI, 2009, p.1168).

Na atualidade, os critérios diagnósticos utilizados na abordagem médica para o TDAH são os que se encontram catalogados na revisão da quinta edição do DSM (DSM-V-TR, 2014) e são classificados em dois âmbitos: 1) desatenção; 2) hiperatividade e impulsividade. No que concerne ao âmbito da desatenção, com frequência: a) não presta atenção a detalhes ou comete erros por omissão em atividades escolares, de trabalho ou outras; b) tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; c) parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra; d) não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais; e) tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; f) evita, não gosta ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; g) perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; h) distrai-se com estímulos externos.

No que tange ao âmbito da hiperatividade e impulsividade, frequentemente: a) agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; b) abandona sua cadeira na sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; c) corre ou sobe nas coisas em situações impróprias; d) tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; e) age como se estivesse “com o motor ligado”; f) fala em demasia; g) dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completamente formuladas; h) tem dificuldade para aguardar sua vez; i) interrompe ou se intromete em assuntos alheios.

Desse modo, para se estabelecer o diagnóstico de TDAH, é necessário que a criança apresente seis (ou mais) dos sintomas de “desatenção” ou seis (ou mais) dos sintomas de “hiperatividade”, persistentes pelo período mínimo de seis meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de

desenvolvimento. Ademais, essa classificação psiquiátrica requer vários sintomas de hiperatividade e impulsividade ou de desatenção causadores de comprometimento presentes antes dos 12 anos de idade, requer algum comprometimento causado pelos sintomas presente em dois ou mais contextos (por exemplo, na escola (ou trabalho) e em casa), requer claras evidências de um comprometimento clinicamente importante no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional ou de que reduzem sua qualidade e requer os sintomas não ocorrerem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, nem serem mais bem explicados por outro transtorno mental. Assim, a criança, dependendo dos sintomas, pode ser diagnosticada com: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, apresentação combinada (quando tanto o critério para “desatenção” quanto o critério para “hiperatividade” / impulsividade são satisfeitos durante os últimos seis meses); Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Apresentação predominantemente desatenta (quando o critério para “desatenção” é satisfeito, mas não o critério para “hiperatividade / impulsividade”, durante os últimos seis meses); Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, apresentação predominantemente hiperativa / impulsiva (quando o critério para “hiperatividade” / impulsividade é satisfeito, mas não o critério para “desatenção”, durante os últimos seis meses).

Sobre tal sistematização diagnóstica, importa assinalar que, de acordo com Brzowski e Caponi (2009, p. 1170), desde o início da década de 80,

a partir do DSM-III, os quadros psicopatológicos passaram a ser apresentados como transtornos mentais que podem ser diagnosticados a partir da presença de certo número de sintomas, que devem estar presentes por um determinado tempo.

Essa mudança passa a priorizar a análise quantitativa em detrimento da qualitativa no estabelecimento de diagnósticos de transtornos mentais. Logo, para que o diagnóstico de TDAH “seja definido, seus sintomas devem ser quantitativamente anormais. O que os torna signo da patologia é sua intensidade” (CALIMAN, 2008, p.562). Para os pesquisadores do TDAH do campo médico, o que distingue a patologia da atenção e do autocontrole da normalidade e da “superação positiva” do normal é uma mudança *temporal* e de *intensidade* antes que uma mudança *qualitativa*. Isso porque, como dito, desde o início da década de 80, principalmente com a publicação da terceira edição

do Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais, a psiquiatria tem priorizado a análise quantitativa em detrimento da qualitativa na definição dos transtornos mentais. Mas, ao assim fazer, de acordo com Caliman (2008), ela obscurece a diferença entre o que ela define por normal, anormal e melhor que normal.

Este é um aspecto extremamente controverso na definição do TDAH. Para que o diagnóstico seja definido, seus sintomas devem ser quantitativamente anormais. O que os torna signos da patologia é sua intensidade. (CALIMAN, 2008, p.562).

Esta psiquiatria diz que esse sujeito apenas se acha um passo atrás do indivíduo normal no desenvolvimento de suas capacidades.

Cabe notar que, na quarta edição do DSM-IV-TR (2003), o critério proposto para fechamento de diagnóstico do TDAH, referido anteriormente, concernia à idade de antes de sete anos e não 12, como passa a ser na quinta edição, ampliando a possibilidade de diagnóstico. Antecipando tal ampliação, Rohde *et al* (2004) já sugeriam que, a despeito do critério proposto pelo DSM- IV TR para fechamento de diagnóstico do TDAH, concernir à idade de antes de sete anos do início dos sintomas causando prejuízo, não se deveria descartar a possibilidade de estabelecimento desse diagnóstico em pacientes que viessem a apresentar os sintomas após essa idade. Isso porque, muitas vezes, os sintomas somente são percebidos quando a criança está em um ponto mais avançado do ensino fundamental, como quarto ou quinto ano, quando o uso das funções executivas, como planejamento, organização e persistência de foco atencional são mais necessários. Ademais, esse mesmo pesquisador, nessa mesma referência, argumenta que, ainda que o DSM-IV TR demande a necessidade de seis ou mais sintomas para a definição do diagnóstico, o profissional deve adotar, em alguns casos, uma posição mais flexível, e mais convencional em outros.

A existência do grande número de comorbidades associadas ao distúrbio implica a possibilidade de afirmação de que,

em grande parte dos casos, o TDAH não é encontrado na sua forma pura, tendo em vista índices que apontam que até 65% dos casos encaminhados para tratamento podem apresentar algum transtorno associado. (GRAEFF; VAZ, 2008, p.349).

Por conseguinte, a avaliação de comorbidades associadas ao TDAH constitui-se em ponto imprescindível para a definição do diagnóstico.



As crianças “hiperativas” são submetidas, pois, a uma leitura das dificuldades da criança ancorada em uma posição reducionista e organicista ao circunscrever a configuração deflagrada pelos quadros apresentados como quadros de TDAH a uma dimensão biológica. Podemos verificar na literatura acerca do assunto que tal dimensão biológica se constitui em duas vertentes. A primeira estabelece como etiologia do “transtorno” uma lesão neurológica específica, estabelecendo uma correlação com as funções pré-frontais do Sistema Nervoso Central. Nessa vertente, Barkley *et al* (2008), renomados pesquisadores no tema do TDAH, sugeriram que uma alteração no funcionamento do córtex pré-frontal e de suas conexões com a rede subcortical pode ser responsável pelo quadro clínico do TDAH. Para Barkley (1997), a criança ou o adulto com TDAH será sempre *imatura* no desenvolvimento da capacidade de persistência da atenção e controle da ação quando *comparada* a sujeitos de sua faixa de desenvolvimento. Segundo o autor, o TDAH resulta de um defeito da inibição e da capacidade de autocontrole, sendo um defeito da vontade e um déficit do desenvolvimento moral.

No entanto, Barkley *et al* (2008) não justificam a validade dessa configuração enquanto uma síndrome psiquiátrica legítima apenas por meio de um suposto mal funcionamento do cérebro. A contribuição tomada pelos autores para a referida determinação médica e biológica do TDAH vem de Jerome Wakefield (1992) que, segundo os referidos pesquisadores, sugeriram os mais precisos critérios para diagnosticar uma vicissitude como um transtorno mental. Afirma Wakefield que há dois critérios que os transtornos mentais devem preencher. Quais são eles?:

(1) devem envolver disfunções em mecanismos (adaptações) mentais universais que foram selecionadas no sentido evolutivo [...]; (2) devem causar grande perigo para o indivíduo (mortalidade, morbidade ou comprometimentos em atividades importantes de sua vida) (WAKEFIELD *apud* BARKLEY *et al*, 2008, p.105).

Para Barkley *et al* (2008, p.105-106), de modo evidente, o conjunto de dados apresentados acerca do TDAH deflagra que tal transtorno satisfaz facilmente os dois critérios exigidos:

Os indivíduos portadores de TDAH [...] têm déficits significativos na inibição comportamental e [...] em várias das funções executivas [...]. Além disso, os indivíduos com TDAH têm muitos riscos significativos de perigo contra si mesmos.

Assim, para os pesquisadores, é possível concluir que o TDAH é um transtorno mental válido, já que produz disfunção perigosa em um conjunto de mecanismos mentais desenvolvido com o fim de produzir vantagem para a sobrevivência. Corrêa (2012) argumenta que, a partir da abordagem dada por esses autores, encontra-se legitimada a considerar que, embora não reivindicando a existência de uma lesão neurológica específica que venha justificar a tomada do TDAH sob uma base fundamentalmente biológica, esses pesquisadores apresentam um argumento que constitui, justamente, a segunda vertente da anteriormente referida matriz biológica. E, por constituir justamente a segunda vertente da matriz biológica, mantém, por conseguinte, a dimensão da medicalização dos problemas apresentados por essa criança “hiperativa”. Uma vez diagnosticado o TDAH, o metilfenidrato, conhecido popularmente como *ritalina*, é o tratamento medicamentoso mais utilizado.

Neste ponto, importa retomar o que dissemos na primeira seção acerca da dificuldade introduzida por esse envoltório biológico do TDAH para a clínica psicanalítica. Pois, como dissemos, não é difícil perceber que esses quadros têm se apresentado como desafios à clínica psicanalítica de crianças, não exatamente porque eles ultrapassem o alcance de tal clínica, mas devido ao fascínio introduzido pelas consistentes explicações científicas e biológicas, pelas classificações que alojam o sujeito em um lugar no qual ele não precisa mais se perguntar pela sua responsabilidade em relação ao seu sintoma, por exemplo, já que eles passam a ser predominantemente de origem biológica e o fascínio introduzido pela medicalização, já que fazer uso do remédio é bem mais fácil que tomar a palavra.

#### **A clínica psicanalítica com crianças diante do desafio de sintomas da contemporaneidade**

Feito o recorte acerca da atual medicalização dos sintomas próprios da contemporaneidade apresentados por crianças, tomando o TDAH como paradigma, isto é, a compreensão estritamente médica e, por conseguinte, biológica de atuais vicissitudes infantis tais como o TDAH, queremos tecer uma consideração acerca dessa compreensão. Não queremos questionar certa legitimidade da realidade de não poucos quadros diagnosticados como quadros de transtornos de atenção/hiperatividade que, de fato, deflagram dificuldades reais e significativas da criança em

relação à atenção e, logo, à memória, ao conhecimento e, por conseguinte, à inteligência. Tampouco, por outro lado, queremos questionar o elemento da extensão da descrição do TDAH no sentido de portar um perfil de “plethora de sintomas” (RAFALOVICH, 2004 *apud* CALIMAN, 2008, p.562), isto é, o fato de sua classificação incluir tudo, conferindo, por conseguinte, a compreensão do TDAH como “um transtorno *guarda-chuva*, que não pode ser realmente visto como uma descrição médica clara e unificada” (CALIMAN, 2008, p.562). O que queremos dizer é que reconhecemos, por um lado, certa legitimidade da realidade de não poucos quadros diagnosticados como quadros de transtornos de atenção/hiperatividade. Mas reconhecemos, por outro lado, a pertinência dos elementos levantados que contribuem significativamente para suscitar polêmicas e controvérsias em torno do diagnóstico do TDAH.

A despeito das polêmicas e controvérsias suscitadas em torno do seu diagnóstico, de acordo com pesquisas, o TDAH está associado a múltiplos prejuízos nas atividades acadêmicas.

A fenomenologia é verdadeira: existem crianças com problemas de memória, de atenção, de aprendizagem, de linguagem, com problemas psicomotores (JERUSALINSKY, 2006, p.5).

No âmbito da atenção e, conseqüentemente, da memória: crianças que esquecem demais, excessivamente distraídas, desorganizadas, inconstantes em seus pensamentos, impacientes, que não suportam a falta de resposta a uma pergunta feita nem tampouco conseguem minimamente sustentar uma pergunta dirigida a elas. Crianças insistentes, mas tratando-se de uma insistência intimamente articulada com a grande dificuldade em serem contrariadas, pois, no que diz respeito à persistência nas crianças diagnosticadas com déficit de atenção e hiperatividade, dificilmente vemos tomá-la lugar. Crianças que manifestam agressividade exagerada, batendo nos colegas, chutando mesas e cadeiras, com séria dificuldade em submeter-se às regras e aos limites do espaço escolar que frequenta, inviabilizando a sua convivência nesse espaço em decorrência das suas dificuldades sociais.

No que tange ao conhecimento e, por conseguinte, à inteligência, não podemos negar a frequência com que aparecem crianças diagnosticadas como “hiperativas” enfrentando verdadeiros padecimentos, seja

da ordem da organização de suas praxias, seja da ordem da aprendizagem escolar, seja da ordem de saber como deve compor ou organizar sua relação com os objetos e as pessoas (JERUSALINSKY, 2006, p.4).

Embora, como argumentado por Jerusalinsky (2006, p.4), possamos questionar a dimensão excessiva e exclusivamente lógico-racional que a modernidade colocou em jogo no âmbito da inteligência, e, por conseguinte argumentar, por exemplo, que a versão psicanalítica “da inteligência inclui a lógica sem se resumir a ela”, não podemos negar as vicissitudes que, com muita frequência, crianças que recebem esse diagnóstico experimentam em relação ao domínio das competências em jogo na aprendizagem – competências ancoradas nas operações e pensamento lógico-rationais –, apresentando sérias dificuldades, principalmente, na aprendizagem da língua e da matemática.

Mas se, por um lado, não queremos negar totalmente essa realidade e, por outro, não queremos questionar um certo nível pertinente de críticas, como, por exemplo, a crítica ao perfil portado pelo TDAH de “plethora de sintomas” (RAFALOVICH, 2004 *apud* CALIMAN, 2008, p.562), o que queremos no presente artigo é, de fato, localizar a ênfase da perspectiva organicista nessa recortada compreensão médica do TDAH que, aqui, é tomado como um exemplo significativo de dificuldades apresentadas por crianças que se faz presente atualmente. Uma leitura reducionista que termina por desconhecer diversos elementos. E um dos elementos desconhecidos por essa compreensão de cunho organicista que se faz presente atualmente que cabe assinalar aqui é a possibilidade, comprovada pelo trabalho psicanalítico com crianças, de que o embaraço excessivo dessa criança, com questões subjetivas potencializadas na contemporaneidade, aspecto não contemplado pela compreensão médica, introduz efeitos sintomáticos em diversas dimensões, inclusive na da atenção, podendo gerar problemas de “indisciplina” e/ou aprendizagem. Podemos dizer que é justamente no que concerne à dita dimensão subjetiva que a psicanálise pode questionar tal excessiva biologização e se legitimar como uma alternativa viável à esta e ao seu produto lógico da medicalização que não dão lugar ao sujeito do inconsciente.

Nessa direção da dimensão subjetiva potencializada na contemporaneidade à qual a

criança pode se encontrar excessivamente embarçada e constituir um sintoma como o TDAH, dimensão que franqueia o mencionado questionamento, pelo campo psicanalítico, da excessiva biologização e do seu produto lógico que é a medicalização, podemos começar sublinhando que uma análise se sustenta habitualmente partir do analista no lugar do Outro que faz semblante de saber, configurando o laço transferencial. Entretanto, na experiência clínica com não poucos casos de crianças diagnosticadas com TDAH, podemos verificar vicissitudes nas transferências que introduzem, por sua vez, vicissitudes na relação do sujeito ao saber, nos conduzindo para um desdobramento da problemática desse estatuto do saber no Outro, na contemporaneidade. Entre essas vicissitudes, o presente artigo argumenta que em não poucos casos diagnosticados com TDAH também podemos pensar em termos de um fracasso do ponto de falta nesse saber ser sustentado na sua impossibilidade. Dimensão formulada a partir do que a experiência clínica, não poucas vezes indica, que ao contrário de um Outro que não sabe, há quadros em que o Outro sabe demais – pai idealizado, do qual o pai de Hamlet, na tragédia de Shakespeare é o paradigma (CORRÊA, 2015), fazendo com que o sujeito demande o analista exatamente nesse lugar, com muita dificuldade para suportar a falta de respostas, própria do processo analítico. Querendo obter da análise a aprendizagem direta dos caminhos de acesso, tanto ao objeto quanto a si mesmo que deve assegurar uma trajetória quase feliz e descomplicada, tal como nos fala Melman (2002).

Lacan (1960-1961), no seu seminário sobre a transferência, assevera que, enquanto no nível do *Édipo*, o pai é morto sem mesmo que o herói o saiba, no nível do *Hamlet*,

não é *ele não sabia* que se deve dizer dele, mas *ele sabia*. Não somente ele sabia, mas este fator intervém na incidência subjetiva que nos interessa, a do personagem central, Hamlet (LACAN, 1960-1961, p.313).

E este saber é um pai condenado quem o revela, “o *ghost*, aquele que, para além da morte, revela ao filho que foi morto, como e por quem” (LACAN, 1960-1961, p.276), de tal modo que ele soube muito sobre isso. De acordo com Lacan, o pai de Hamlet é um pai condenado e isso quer dizer que, para além da fantasia da danação eterna, o pai começa aqui a saber. “Decerto ele não sabe todo o mecanismo, mas sabe dele mais do que se crê. Sabe, em todo

caso, quem o matou, e como foi morto” (LACAN, 1960-1961, p.277). Nessa direção, Lacan assinala a dimensão do Ideal no pai de Hamlet. Pai qualificado como o Ideal do cavaleiro do amor cortês.

Esse homem atapetava de flores o caminho a ser percorrido pela rainha. Esse homem afastava de seu rosto, diz-nos o texto, o mínimo sopro de vento (LACAN, 1960-1961, p.277).

Segundo Lacan, é nessa estranha dimensão onde permanece, e unicamente para Hamlet, a eminente dignidade de seu pai e a fonte sempre fervilhante de indignação em seu coração. Por ser o pai ali uma espécie de Ideal de homem, em lugar algum esse pai é evocado como rei; é discutido como autoridade. Nesse ponto, importa marcar que assistimos na contemporaneidade um declínio ainda maior de tal autoridade. Ademais, é preciso dizer, que se esse pai é idealizado demais, a sua autoridade está degradada, pois a autoridade do Outro que está articulada à transmissão e, portanto, à castração, se sustenta na contramão dessa excessiva idealização.

Enquanto de um lado o Outro é instituído por Lacan (1972-1973) como o lugar do saber, de outro lado, ele nos indica na mesma referência que o Outro castrado sabe, mas nada sabe da verdade do desejo, da castração que concerne a um ponto opaco no seu saber. E é esse ponto de falta no seu saber que toca na verdade da castração que o Outro transmite ao sujeito para que ele possa inventar um saber operacionalizado pela lógica do *Não- todo* “a partir de pedaços de real” (VIDAL, 1999, p.27), no processo analítico. Isso porque esse ponto de falta no saber do Outro introduz o encontro tíquico (*tiquê*), isto é, o encontro sempre traumático do sujeito com o enigma do seu desejo, por representar um ponto de oposição à possibilidade de simbolização (PISETTA, 2012), que ratifica a operação de separação, uma das operações de constituição do sujeito no campo do Outro, que franqueia o desbastamento do Ideal, a ratificação da castração e da perda de gozo. O objeto *a* ao operar como causa perdida, vetor da operação de separação veicula a certeza concernente à conclusão, com o sujeito podendo aceder ao ato desejante em vez de ficar paralisado no tempo para compreender que comporta dúvidas, hesitação e resistência.

Essa operação de separação vetorizada pelo desejo enigmático do Outro introduzido pelo ponto de falta no seu saber porta uma falha estrutural, havendo de ser ratificada em análise. Mas, na

contemporaneidade, um maior declínio da efetividade da operação de separação implica na dimensão do Outro que sabe demais. Uma dimensão do Outro excessivamente idealizado, consistente por demais, que ao escamotear o real do ponto de falta do seu saber, encontrado traumáticamente pela criança, bloqueia, obstrui a causa do desejo. Dizendo mais explicitamente, de acordo com Lacan (1962-1963), no seu seminário sobre a angústia, nesse nível de escamoteação do real pelo ideal, a causa do desejo não se dá a conhecer. Nesse nível de escamoteação do real pelo ideal, há protelação do pensamento, paralisação diante do ato desejante, a precipitação própria do *acting* e, inclusive, *passagem ao ato*, mas não o ato. Constelação da qual a tragédia shakesperiana de Hamlet é o paradigma.

Pensamos que, ao considerar essa dimensão, uma possibilidade diversa de tratamento é apresentada para a criança diagnosticada com TDAH. Uma possibilidade que antes de potencializar esse Outro que sabe demais como o faz as explicações médico-científicas, confira lugar para o sujeito do inconsciente, para sua divisão, para o limite no saber do Outro que o seu sintoma se propõe a escamotear e, por conseguinte, para sua parcela de responsabilidade no problema do qual padece. Parcela de responsabilidade que a biologização desses quadros termina por isentar o sujeito na própria medida em que como já mencionado com tais explicações eles passam a ser predominantemente de origem biológica. Mas, a despeito dessa abertura concernente ao excessivo embaraço diante da dimensão subjetiva potencializada na contemporaneidade que evidencia que tais quadros não exatamente ultrapassam o alcance da clínica psicanalítica de crianças, é necessário reconhecer, como também já mencionado, que esses quadros têm se apresentado como desafios a tal clínica. Isso, é preciso insistir, devido justamente ao fascínio introduzido pelas consistentes explicações científicas e biológicas, pelas classificações que alojam o sujeito em um lugar no qual ele não precisa mais se perguntar pela sua responsabilidade em relação a seu sintoma, por exemplo, e o fascínio introduzido pela medicalização, já que fazer uso do remédio é bem mais fácil que tomar a palavra. Finalizamos com a resposta de um sujeito que, ao demonstrar um consentimento acompanhado, inclusive de uma dose

de júbilo com o diagnóstico recebido de TDAH, foi questionado o que ele iria fazer com aquele diagnóstico: “Não entendo a pergunta. Vocês psicanalistas complicam tudo. Por que esse diagnóstico seria ou faria alguma questão para mim? Pelo contrário, ele veio resolver todos os meus problemas. Antes, sofria por não conseguir prestar atenção, concluir minhas tarefas, esquecer dos meus compromissos e sempre chegar atrasada. Hoje, com o diagnóstico de TDAH, não sofro mais; sou uma pessoa feliz, pois sei que não preciso me incomodar com essas coisas que me acontecem. Pois não tenho responsabilidade sobre elas. Elas ocorrem porque tenho TDAH”. Embora esse sujeito não seja uma criança, pensamos que o que subjaz nessa fala diz de um alojamento no sintoma que ultrapassa a questão da idade. Em que medida a clínica psicanalítica pode com tal oferta de felicidade? Inegavelmente, terão sempre sujeitos sensíveis a um tratamento diverso, como o psicanalítico. Mas é necessário o reconhecimento que não serão muitos.

#### Referências

- BARKLEY, R. A. *ADHD and the nature of self-control*. London: Guilford, 1997.
- BARKLEY, R. A. et al. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual para Diagnóstico e Tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BRZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Transtorno de déficit de atenção com Hiperatividade: classificação e classificados, *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1165-1187, 2009.
- CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. *Revista Psicologia em Estudo*. Maringá, v.13, n.3, p.559-566, 2008.
- CORRÊA, C. R. G. L. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Psychiatry and Psychoanalysis. In: WOOLFOLK, R; ALLEN, L. (Orgs.). *Mental Disorders Theoretical and Empirical Perspectives*. [S.l]: In Tech, 2012. p.371-387.
- CORRÊA, C. R. G. L. Dificuldade de aprendizagem e saber idealizado no Outro. *Revista Psicologia USP*. São Paulo, v.26, n.1, p.71-80, 2015.
- COSTA, T. O desejo do analista e a clínica psicanalítica com crianças. *Psicanálise & Barroco em Revista*, v.7, n.2, p.86-102, 2009.
- DSM-V-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. *American Psychiatric Association*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e ansiedade. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.139-165. v.XXIII.

GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Revista Psicologia USP*, São Paulo, v.19, n.3, p.341-361, 2008.

JERUSALINSKY, A. Quem analisa crianças. *Revista Correio*. Porto Alegre, n.134, p.7-14, 2005.

JERUSALINSKY, A. *Diagnóstico de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o que Pode Dizer a Psicanálise?* 2006. Disponível em: <[http://www.appoa.com.br/noticia\\_detalhe.php?noticiaid=35&PHPSESSID=bbea8b84cbb064f37445c2e5eac26344](http://www.appoa.com.br/noticia_detalhe.php?noticiaid=35&PHPSESSID=bbea8b84cbb064f37445c2e5eac26344)>.

LACAN, J. (1960). Observações sobre o relatório de Daniel Lagache. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p.653-691.

\_\_\_\_\_. (1969). Nota sobre a criança. In: \_\_\_\_\_. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p.369-370.

\_\_\_\_\_. (1960-1961). *O seminário 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_. (1962-1963). *O seminário 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. (1972-1973). *O seminário 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

MELMAN, C. *O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço*. Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 2002.

PISETTA, M. A. M. A criança e sua família: destinos do sintoma na infância. *Revista Psicopedagogia Online*, 2011.

\_\_\_\_\_. Inconsciente e transferência: perspectivas na clínica. *Revista Estudos de Psicologia*. Campinas, v.29, n.1, p.95-103, 2012.

ROHDE, L. A. *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre, v.31, n.3, p.124-131, 2004.

VIDAL, E. Um outro saber. *Revista da Letra Freudiana*. Rio de Janeiro, v. 17, n.23, p.21-27, 1999.

WAKEFIELD, Jerome. The Concept of Mental Disorder: On the Boundary between Biological Facts and Social Values. *American Psychologist*, v.47, n.3, p.373-388, 1992.

Recebido em: 10 de agosto de 2016

Aceito em: 02 de novembro de 2017



*Resenha*

## **A descoberta de si mesmo na visão da Psicanálise do sensível**

*Marcia Maria dos Anjos Azevedo<sup>1</sup>\**

*<sup>1</sup> Psicóloga, Doutora em Psicologia pela UFRJ. Psicanalista, Membro efetivo e Supervisora da SPCRJ. Professora Associada do Instituto de Saúde Coletiva da UFF. Professora Convidada do Programa de Pós Graduação em Transtornos Alimentares da PUC-Rio, Rio de Janeiro, Brasil*

Resenha do livro **A descoberta de si mesmo na visão da Psicanálise do sensível**, de Ivanise Fontes. São Paulo: Idéias e Letras, 2017. ISSN: 978- 85-5580-025-2

**Palavras-chave:** *nascimento psíquico; si mesmo; psicanálise; sensível.*

---

---

\* E-mail: [mmazevedo@globocom.com](mailto:mmazevedo@globocom.com).





## Resenha

Este é o último livro da autora que, em seu percurso teórico-clínico, tem primado em trabalhar os aspectos sensíveis da clínica psicanalítica. Encontramos nesta obra uma preocupação em marcar o momento em que ocorre o nascimento psíquico. Uma leitura agradável e elucidativa foi com o que me deparei nas páginas do livro em questão.

O título “A Descoberta de si mesmo na visão da Psicanálise do Sensível”, recém-lançado, apresenta uma coletânea de dez artigos (2008 a 2016). Trata-se do conteúdo de palestras ministradas em Instituições de Saúde Pública, de Educação e de Formação Psicanalítica sobre, justamente, a importância da construção do psiquismo.

Cada um de nós sabe o dia de seu nascimento biológico. Esta se torna a data em que celebramos nosso aniversário. Porém, há outro nascimento que não ocorre simultaneamente, até porque ele será resultado de um desenvolvimento, de um lento desdobrar. É nesse processo que Ivanise Fontes localiza o nascimento psíquico!

Considera as experiências corporais da mais tenra infância como primordiais para aquisição do que podemos denominar, em Psicanálise, o Ego. A constatação de falhas ocorridas nesta etapa traz a compreensão sobre as psicopatologias contemporâneas: as adições, as psicossomatizações, os casos-limite e certos quadros de depressão.

Por não possuírem egos consolidados, esses pacientes vão necessitar recorrer a “próteses psíquicas” para sentirem, assim, que têm uma existência. Os adictos de comida, álcool, drogas, jogos, dinheiro, por exemplo, têm a necessidade de forjarem um ego para se manterem ‘envelopados”, cada vez mais precisando de aditivos para se sentirem inteiros. São os denominados “envelopes artificiais de continência”. A operação matemática passa a ser sempre adicionar e nunca subtrair. Essa “garantia” de consistência tende a não se sustentar e a ajuda analítica se faz necessária para a aquisição de um EU.

A autora relembra que Freud dizia que o futuro da Psicanálise, em sua tarefa maior, seria voltar-se para o Ego. Ele estava anunciando, desde 1917,

portanto, há 100 anos, que as patologias que viriam assolar a civilização seriam as narcísicas.

O ponto chave que une a temática do livro é o estudo do EGO. Diante das patologias ditas “modernas” ou, como bem as denomina Júlia Kristeva, autora que encontramos com frequência nos escritos de Ivanise Fontes, “as novas doenças da alma”, o que está em questão é a necessidade de consolidação de um ego ainda com falhas básicas. As organizações narcísicas nos dão mostra disso. Ao contrário do que parece, a qualificação “narcísicas” dada a essas organizações indica a insuficiência do narcisismo constitutivo do si mesmo.

Como transitar pela questão da clínica, das falhas narcísicas primordiais, sem falar da transferência como um fenômeno humano, por si só, surpreendente? Nela, o paciente reproduz perante o analista, com clareza plástica, uma parte importante da história de sua vida, reencarnando, através de suas projeções em seu analista, personagens do passado. Essa ainda é a maior descoberta freudiana e de uma eficácia inigualável. O manejo desse instrumento essencial é o que diferencia, inclusive, a Psicanálise de outras terapias. Na clínica atual das psicopatologias contemporâneas, a transferência se apresenta como mola mestra do tratamento. Através das memórias corporais que retornam na situação analítica, os pacientes têm a oportunidade de um Novo Começo (“*new beginning*” para M. Balint), sendo ajudados, através da transferência, a reconstruir o caminho que vai do ego corporal ao ego psíquico.

Em seus escritos, reconhecemos uma repetição assertiva sobre a denominação Psicanálise do Sensível a esse resgate do corpo sensível na Psicanálise. Nesse novo livro, resultado de sua experiência clínica e teórica, Ivanise nos oferece um profundo estudo sobre a construção do ego para nos ajudar a compreender a Psicanálise e sua eficácia clínica. Através do atendimento analítico, os pacientes têm a oportunidade de reconstruir o percurso que vai do ego corporal ao ego psíquico. E descobrir-se a si mesmos.

A autora considera que uma evolução da teoria e técnica psicanalítica, privilegiando o conhecimento



sobre as etapas da formação da consciência de si, encontra-se nas obras de D. Anzieu, F. Tustin, P. Fedida, G. Haag, J. Kristeva, entre outros. Segundo esses autores, a repetição na sessão analítica das primeiríssimas relações afetivas com suas falhas capacita o analista a desempenhar uma função maternante, produzindo a transformação psíquica fundamental, com os elementos corporais incluídos.

A autora se reporta à sua tese de doutorado na Universidade Paris 7, em 1998, que foi justamente sobre a memória corporal despertada pela transferência. Foi orientada por Pierre Fedida, um autêntico ferencziano, segundo ela, com quem pôde apreender a pertinência de sua noção de transferência como regressão alucinatória. Daí poderemos dizer que o fenômeno transferencial é o lugar de reconstrução silenciosa do ego.

Há uma frase do psicanalista J.-B. Pontalis, em seu livro “A Força da Atração”, que é ditada em função da autora se identificar profundamente, onde diz que: “O mais estranho no fenômeno é que o que se repete na transferência não teve lugar, não encontrou lugar psíquico. Nós repetimos sem texto”. Na verdade, é o corpo que se apresenta com suas sensações em busca ainda de um envelopamento para constituir uma pele-psíquica, ou um Eu-Pele.

A autora deixa claro que está transitando no território do afeto, assim concebido por Freud, e não ainda no da representação, que virá depois.

Sua obra atravessa diversos canais. Podemos testemunhar o que plasticamente traz no livro em uma série televisiva intitulada “Compulsões” no canal GNT, documentário do cineasta João Jardim (primeiro semestre de 2016), do qual foi uma das consultoras. Diz ter sido possível evidenciar, através dos relatos dos entrevistados (adictos de comida, álcool, drogas, jogos, dinheiro etc...), a ameaça que sentiam nos tempos mais tenros de sua infância sobre a continuidade da existência. Daí a necessidade de forjarem um ego, para se manterem ‘envelopados’, crenças que possuíam egos, cada vez mais precisando de aditivos para se sentirem inteiros.

Enfim, esta nova coletânea de 10 artigos (2008 a 2016) apresenta, portanto, a evolução de noções psicanalíticas a respeito de temas essenciais na clínica contemporânea. Coloca o Corpo no centro do estudo e procura resgatar sua importância na construção do psiquismo.

Os dois últimos capítulos da obra citada tratam do Autismo, considerado aqui uma das falhas mais

graves na formação da continência. O objetivo é uma efetiva contribuição para as questões da inclusão da criança autista nos meios de ensino.

Por fim, acredito que o leitor, através de uma linguagem simples e acessível, adquira o conhecimento das novas concepções do tratamento psicanalítico a partir da visão de Ivanise Fontes. Para leigos, amantes do assunto, profissionais e iniciantes da área, penso que essa deva ser uma leitura indicada!

As ideias centrais desenvolvidas pela autora sobre o tema “A Descoberta de si mesmo na visão da Psicanálise do Sensível” apresentam uma compreensão muito interessante sobre as psicopatologias atuais do ponto de vista da Psicanálise do Sensível.

O enfoque é no tema do corpo, mostrando que nas adições, nos casos-limite, nas psicossomatizações e em certos quadros de depressão há uma falha na construção do ego corporal. Aborda dois temas principais: A Construção do Ego e A Transferência. Neste, o fenômeno da transferência, técnica analítica por excelência, surge como elemento importante para consolidar o ego.

Uma obra que ultrapassa os muros das instituições psicanalíticas e é dirigida inclusive a leigos no assunto, a profissionais de Educação e Saúde e a todos os interessados em aprimorar uma escuta e um olhar mais sensível acerca do desenvolvimento emocional humano.