

*Editorial v. 32, n. 1 (2016)*

"Destinos pulsionais hoje" é o tema que nos motiva a estabelecer uma interlocução em continuidade com o que temos discutido institucionalmente nos últimos anos. Transcorridos cem anos da Metapsicologia, essa temática continua inesgotável. A dimensão dos destinos pulsionais abarca aquilo que há de humano em sua essência. Nesse território, o do humano em sua pulsionalidade, é a clínica em seu aspecto teórico e técnico que nos conduz. Cada um dos destinos indicados nos textos metapsicológicos freudianos apresenta-se na clínica por meio de formas diversas, com uma nova roupagem, assim como as manifestações na cultura. A técnica analítica se transforma a partir de novas configurações. Desde os novos rearranjos familiares, diferentes da família nuclear, até a discussão dos casamentos homoeróticos, a questão do tempo e as comunicações rápidas proporcionadas pela tecnologia. O capitalismo fomentando um consumismo que tenta apaziguar a angústia do ser humano. E será que consegue?

A paralisia diante de um mundo violento sem mediação, a indiferença como subproduto da desesperança, uma sexualidade que é vivida de modo perverso. Vivemos a cultura do "tanto faz", um desdém diante da banalização do mal. Enfrentando, ao mesmo tempo, a radicalidade de encarar o que há de mais insuportável diante do diferente, a humanidade parece-nos faltar. Quem sabe possamos pensar que a própria Psicanálise, como um novo paradigma, tenha gerado tantas transformações na nossa civilização? É um discurso que já está entranhado no nosso pensamento e não só dos psicanalistas!

O que falar do recalque, uma vez que os consultórios recebem cada vez mais patologias de ordem narcísica? Como nos referirmos à reversão ao oposto, se amor e ódio estão na ordem do dia? E ainda, como delinear o retorno sobre si, tendo o corpo tomado espaço na cena social? Por fim, talvez possamos marcar que a sublimação pode ser um destino no qual seja possível mergulhar. Se o contexto social, cultural e artístico segue um rumo no sentido de buscar constantemente a atualização da configuração psíquica humana, esta, por sua vez, se retroalimenta desses movimentos. De todo modo, o Sujeito do Inconsciente continua recalcando, fazendo sintomas e buscando junto aos analistas uma solução para o seu sofrimento. O narcisismo impera, mas o sofrimento causado pela dificuldade de conviver com o outro em suas diferenças deixou de existir? A clínica é que nos demonstra... E, nesse sentido, o que nós analistas podemos pensar e discutir? Que ferramentas, que técnicas foram modificadas e como vêm sendo adaptadas para escutar e atender estas novas formas de se relacionar entre os sujeitos?

Para fomentar nossos questionamentos, trazemos nesta edição inaugural, na seção TEMA EM DEBATE, um artigo de Rachel Sztajnberg intitulado "A Pulsão e seus desatinos: Indiferença e crueldade no contemporâneo", no qual a autora reflete sobre os efeitos das mudanças profundas que se operaram na cultura e no sujeito contemporâneo a partir do célere avanço científico e tecnológico. O excesso de informação, de demandas o faz agir compulsivamente dentro de um padrão individualista, com falta de empatia e indiferente ao outro. Aida Ungier propõe, no seu artigo "Destinos pulsionais na contemporaneidade: Entre o masoquismo e a indiferença", que o mal-estar contemporâneo é consequência da falência dos ideais e da ascensão do feminino, com as figuras da servidão e do masoquismo apresentando-se com frequência na clínica atual. Nesta, o analista se vê diante do desafio de ter que questionar seus ideais fálico-narcisistas, apostando em efetivas possibilidades de sublimação e criação. No artigo "E aí, pulsão? Novas formas de destinos pulsionais", Suelena Werneck Pereira propõe um diálogo a partir do conceito de destinos de pulsão e suas possíveis variações nos dias atuais. Parte da abordagem metapsicológica freudiana e busca estabelecer nexos com as novas teorias surgidas na contemporaneidade, sobretudo com aquelas que estudam as questões de gênero e de identidade. Na sequência, Lucía Barbero Fuks, com o artigo "A Sublimação", convida o leitor a pensar esse mecanismo como o que possibilita o trabalho analítico, além de sublinhar que neste se apresenta o aspecto que propicia uma criação.

Na seção ENTREVISTA, a psicanalista Gilda Sobral Pinto nos agraciou com uma conversa que traz seu modo de ver, ler e pensar a Psicanálise e a Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro. A história de sua formação psicanalítica se confunde em vários aspectos com a história da própria instituição. Membro da SPCRJ há 43 anos, até

## Comissão Editorial

hoje se mantém atuante como membro do Conselho Diretor e como Coordenadora da Comissão de Admissão e Acompanhamento dos membros do Instituto de Formação da SPCRJ.

Enfim, na seção ARTIGOS, apresentamos um leque de aspectos teóricos que apontam para uma clínica que nos convida a observar a complexidade apresentada na contemporaneidade pelos destinos pulsionais. Fernanda Ribeiro Palermo, Andrea Seixas Magalhães e Rebeca Nonato Machado, no artigo “Espaço potencial conjugal: Um estudo sobre o empobrecimento do laço conjugal”, trazem uma apreciação sobre o nós conjugal como uma nova dimensão intersíquica que surge por meio de um jogo inconsciente e dinâmico. Já os autores de “A relação transferencial na prática psicanalítica junto ao paciente com câncer”, Gizelle Mendes Borges Cunha e João Luiz Leitão Paravidini, discutem a prática psicanalítica junto ao paciente com câncer, focalizando a relação transferencial como possibilidade de novas subjetivações. Ainda nessa direção, Paula Land Curi, no artigo “Da curetagem aos restos psíquicos”, apresenta a experiência clínica com mulheres que sofreram abortamentos espontâneos e necessitaram ser submetidas ao procedimento de curetagem. Os autores do artigo “Pensar é sempre representar? Sobre os limites da representação na psicanálise”, Thais Klein, Julio Verztman e Fernanda Pacheco-Ferreira, na direção de nossos questionamentos, contribuem com sua pesquisa para investigar se os sintomas traumáticos encontrados com frequência na clínica psicanalítica contemporânea atestariam uma derrocada do pensamento e problematizam a assertiva de que o traumático é o impensável.

Enfim, uma aposta na inovação sempre assume riscos e pensar a clínica contemporânea imersa na exigência de trabalho clínico, que também é psíquico, implica em ultrapassarmos formas tradicionais de apresentação da produção teórica. Convidamos os nossos leitores a usufruírem deste novo formato da revista Cadernos de Psicanálise – SPCRJ.

Comissão Editorial

## A pulsão e seus desatinos: indiferença e crueldade no contemporâneo

Rachel Sztajnberg<sup>1</sup>

Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Resumo:** O artigo pretende apontar os efeitos das mudanças profundas que se operaram na cultura e no sujeito contemporâneo a partir do célere avanço científico e tecnológico. O excesso de informação, em detrimento da introspecção, teria promovido uma deterioração da subjetividade. Um funcionamento mais automático e superficial priva o sujeito de seu juízo crítico e de reflexões elaboradas. O excesso de demandas o faz agir compulsivamente dentro de um padrão individualista, indiferente ao outro. A falta de empatia deixa-o exposto aos impulsos desenfreados que, perigosamente, colocam em risco ele mesmo, seu semelhante que lhe é estranho, seu meio ambiente, talvez o planeta.

**Palavras-chave:** pulsão; subjetividade; indiferença; crueldade; contemporâneo.

## Drive and its follies: indifference and cruelty on contemporary world

**Abstract:** This article singles out deep changes promoted by advances in science and technology affecting the culture and the contemporary subject. Excessive information, in detriment of introspection, posits a deterioration to the subjectivity. Automated and superficial functioning deprive critical judgment and elaborate reflection. Excessive demands beget compulsive action within an individualistic mind frame, making the subject indifferent to the other. Lack of empathy relinquishes the subject to unhinged impulse, jeopardizing himself, his foreign peer, the environment and possibly, the planet.

**Keywords:** drive; subjectivity; indifference; cruelty; contemporary.

*A indiferença é o sono da alma.*  
(Charles Favant)

*O desejo é a metade da vida; a indiferença, a metade da morte.*  
(Khalil Gibran)

*Acontece com a velhice o mesmo que com a morte. Alguns enfrentam-na com indiferença, não porque tenham mais coragem do que os outros, mas porque têm menos imaginação.*  
(Marcel Proust)

Para além da Literatura e da Arte em todas as suas formas de manifestação, as paixões humanas sempre foram a fonte de inspiração de obras que culminaram em constituir o precioso acervo da criatividade humana. Fonte de orgulho maior da espécie que transcendeu sua condição animal original, essa matéria-prima do que se convencionou chamar de alma vem ganhar, com o advento da Psicanálise, um

relevo particular. Não só pelo empenho em retratar a força dessas moções intempestivas, mas, sobretudo, em debruçar-se sobre elas na tentativa de desvendar os segredos dessa alquimia capaz de reger o comportamento dos seres que a ela estão submetidos. Um desses polos, inclusive, a agressividade, foi dissecada em todas as suas tonalidades. Desde suas facetas mais virulentas como o ódio, o ressentimento, a inveja, a destrutividade, até o seu viés mais brando e benigno: a combatividade produtiva.

Constatou-se que a administração dessas intensidades abrigadas no psiquismo determinou, desde os primórdios da história da humanidade, a necessidade de criação de códigos a balizar padrões de convivência, mesmo que ao custo de um mal-estar

<sup>1</sup>Psicanalista e membro titular da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro (SPCRJ). E-mail: [rachelsztajn@yahoo.com](mailto:rachelsztajn@yahoo.com)

determinado pelas compulsórias renúncias do indivíduo em favor do coletivo. A Lei se instala para garantir o espaço cultural, seus ícones operam para preservar uma hierarquia e uma ordem essencial, distante da barbárie. Os impulsos desenfreados têm que ser necessariamente domesticados.

Sabemos, todavia, que a dominação dessas forças, batizadas como pulsões, é sempre precária e acaba por escapar ao controle que se pretende. Gradativamente, esses símbolos emblemáticos da cultura se fragilizaram em função do célere avanço de outras crenças já não submetidas aos códigos anteriores. Nos últimos tempos, a Ciência e a Tecnologia, sobretudo, tornaram incompatível a sobreposição do tradicional com essa outra realidade apresentada a partir das novas descobertas e seus inevitáveis desdobramentos. O cercadinho construído em priscas eras já não se sustenta e esse homem hipermoderno, mais livre, mais autônomo, pode agora o que nunca pôde, mas fica também, por consequência, menos protegido.

Deus e todas as outras instâncias de autoridade, vigas de sustentação do espaço social compartilhado no plano político, institucional e doméstico, ao entrarem em decadência, condenaram o homem à sua própria sorte. Despojado dos suportes e referências que o amparavam, mesmo que exigindo uma subserviência opressiva, ele torna-se agora a última instância de si mesmo. Tem sobre seus ombros a responsabilidade de arbitrar ele mesmo seu destino. E a diversidade do que se apresenta à sua frente é de uma grandeza absolutamente perturbadora. Ele é convidado a agir rápida e continuamente, são muitas as ofertas e muitas as decisões a serem tomadas. Sempre ocupado, porque muito demandado pela sucessão de desafios à sua frente, a contemplação, antes tão preciosa e reveladora, não cabe mais no seu existir. O tempo urge, tem outro ritmo. A avassaladora quantidade de informação a ser absorvida se sobrepõe à introspecção, agora rarefeita. Mais ativo, também reativo, esse ser um tanto robotizado carece de senso crítico e ignora o preço que paga por esse padrão de ser, qual seja o embotamento de sua criatividade e um conseqüente empobrecimento de sua capacidade sublimatória.

O sujeito de nossos dias com frequência sente-se esgotado, exaurido por demandas maiores do que sua capacidade física e psíquica de atendê-las. A depressão contemporânea não se relaciona mais

com a culpa, como Freud preconizou, mas sim com a insuficiência, a insatisfação e o vazio que delas decorre. Tudo se passa no registro do imaginário, em muito fomentado pela cultura, cujo interesse maior reside no aprisionamento desse consumidor voraz a tudo que lhe é oferecido. Seduzido e pacificado, esse sujeito não contesta, não se revolta. Qual a consequência dessa vicissitude?

O excesso pulsional acumulado, sem conseguir alcançar uma representação simbólica, descarrega no corpo ou no mundo exterior o que não pode ser contido pela via da linguagem. Premido pelo transbordamento e pela falta de uma enunciação, esse excesso se derrama numa ação que vaza pelo corpo e desemboca nas compulsões, em suas mais diversas modalidades. Ou, ainda, nas manifestações exteriorizadas de violência e destrutividade que, em seus alarmantes índices, estremece o já frágil tecido social, em muito corroído pelo desgaste.

Nenhum desses recursos supre efetivamente o buraco do vazio existencial. Vazio esse que, enquanto persistir inominável, atuado e não inscrito numa narrativa compartilhada, não se apazigua. Em assim sendo, volta, portanto, a clamar por outros preenchimentos. O circuito mortífero se restabelece sem os meios para a invenção de uma via mais benigna. A passagem ao ato, em seu caráter mortífero, ganha relevância sobre o *acting out*, sendo este o que se impõe quando alguma simbolização já é possível. Ora, um eu tão precariamente constituído, de que espaço dispõe para reconhecer o outro, se ele mesmo se encontra banhado num fluxo narcísico que não comporta a alteridade e está ancorado em ideais ilusórios de plenitude sempre fadados a não se concretizar? Sem renunciar a esse tipo de gozo, não há como chegar à desilusão e ao desamparo, que quando reconhecidos, remetem à dor de existir. Em contrapartida, essa dor, esse luto, viabiliza encontrar saídas criativas para a construção de sentidos que permitam ao seu autor se sentir realmente vivo. Mais que isso: a inauguração do si mesmo funda também a presença do outro, de outros, e com isso uma sensação de pertencer ao coletivo, de ser parte do todo, o que relativiza o estado de solidão e isolamento inevitável que habitava esse ser anteriormente.

Embora essa alternativa à servidão ignóbil a um projeto nirvânico inatingível seja a única oportunidade de usufruto de uma felicidade possível, parece que, ao longo

dos tempos, a humanidade, em sua ambiciosa busca pelo além e pelo a mais, tende a insistir em projetos que muito se afastam dessa perspectiva mais modesta, em compensação mais verdadeira.

A fraternidade, que nos possibilitou evoluir da horda para um processo civilizatório que garantisse uma existência menos ameaçada, parece se encontrar em permanente rota de desconstrução. Nesse momento testemunhamos a ruptura de um pacto, o da União Europeia, quando a Inglaterra cede com seus pares para agilizar seus próprios interesses independentemente dos “irmãos” a quem estava filiada. Optou por sua autonomia onipotente e perigosa em detrimento do esforço compartilhado (edípico?) para contornar os impasses comuns. Laços feitos e desfeitos. Será, como pressupôs Freud, o interminável confronto das poderosas forças pulsionais de vida e de morte o responsável por esse desassossego sem trégua da natureza humana?

Fato é que a solidariedade que respalda uma das utopias mais caras aos humanos, o ideal ético da convivência pacífica, está sempre às voltas com o rompimento dos contratos que sustentam sua estabilidade. O bárbaro coexiste com a sofisticada organização cultural como se não gritasse nenhuma contradição. Banalizamos de tal maneira essa idiosincrasia que ela nem chama mais a nossa atenção.

Assim, fomos ficando indiferentes aos absurdos que perpetramos ou testemunhamos sem muito abalo. Os meios de comunicação exibem diuturnamente as dramáticas cenas dos refugiados que imploram acolhimento às nações mais abastadas, que não conseguem equacionar uma maneira de assistir a esses irmãos desesperados. A complexidade da absorção dessas vagantes em estruturas já saturadas não pode justificar, por si só, essa recusa de socorro.

Em plena modernidade, a denúncia contida no romance de Franz Kafka, *A metamorfose*, escancara já então o processo de desumanização em andamento. Metaforizado num inseto repugnante que perde seu estatuto de pessoa e se transforma num ser abjeto e humilhado, o autor aponta nesse rebaixamento assustador uma crítica implacável às estruturas da época. A dominância dos interesses sociais capitalistas sobre os investimentos afetivos e emocionais estão claramente enunciados nessa obra. A marca da indiferença e da alienação também está pungentemente exposta, a antecipar o que veio a se

revelar irrefutável no contemporâneo.

A coisificação do outro, seu rebaixamento da condição de semelhante para a de um estranho radical, fala de uma recusa (*Verleugnung*) desprovida de qualquer traço identificatório. Não é mais do ódio que se trata, tampouco da agressividade, mas a violência com esse outro aniquilado é da ordem da crueldade. Nesse caso, é a desafetação que se presentifica, nem amor, nem ódio, nem mesmo a angústia que anuncia um afeto ainda sem nome. O lugar do outro é vazio, não está habitado. Distinta da franca hostilidade que, esta sim, é passível de ser recalçada, podendo mesmo conter um resquício de reconhecimento desse outro, um traço de sua alteridade. Ele pode ser odiado, mas sua existência é reconhecida e, portanto, há alguma familiaridade em relação a esse estranho. Cabe a ele o lugar de inimigo, alvo da belicosidade, como bem se vê no caso do “narcisismo das pequenas diferenças”.

Já na crueldade o afeto se dissolve e dá vez à indiferença, o outro não conta em hipótese alguma. Há uma estranheza absoluta, uma impossibilidade total de se identificar com ele. Na verdade, ele sequer existe, ele é ninguém.

Recentemente, a mídia divulgou o crime bárbaro de uma jovem adolescente que foi estuprada por 33 rapazes seguidamente. Trata-se de um crime que configura a crueldade e o não reconhecimento de qualquer familiaridade com a vítima, ausência total de uma mínima identificação com ela. A vítima nada é senão uma eventual oportunidade de um gozo, mera descarga, nada mais. Forcluída a compaixão, nenhum traço de hospitalidade a marcar uma empatia, o oposto da crueldade para Derrida.

A história da humanidade é permeada por eventos que apontam como o ódio determina uma negação da familiaridade. Esta sofre a ação do recalque. No fenômeno do duplo, que a Literatura sabiamente antecipou à Psicanálise, a hostilidade intrapsíquica revela a estranheza inserida no próprio sujeito em relação àquilo que ele não pode reconhecer em si mesmo. O “outro” dele mesmo aponta uma clivagem e a projeção no externo do inaceitável, o que abre caminho para a emergência de uma violência extrema. É o que vemos ocorrer nas perseguições políticas, religiosas, raciais, em que a estranheza pode se radicalizar de modo dramático. Foi assim quando o antissemitismo, na sua origem

derivado da hostilidade, da estranheza recalcada, se intensificou e desembocou no Holocausto, um extermínio de proporções assombrosas. Uma crueldade sem nome se disseminou para além do ódio, homens foram exterminados brutalmente como se não fossem “gente como a gente”, mas como o inseto ficcional de Kafka. Destituídos de sua humanidade, foram abatidos como se objetos descartáveis fossem, uma vez anulados os traços de semelhança e familiaridade. A banalidade dessa execução medonha só pôde ser avaliada *a posteriori*. Hanna Arendt atribuiu essa carnificina à suspensão da capacidade de pensar, ao apagamento do juízo crítico. Resta, então, o ato automático, o “cumprimento da ordem”, como alegou Eichmann em Jerusalém. Um regime burocrático funciona de maneira eficaz, mecânica e sem profundidade. Em assim sendo, tal como os agredidos, os agressores, pela falta de consciência, tampouco existem.

Em nossas terras, nos anos 1970, enquanto o povo berrava euforicamente “pra frente Brasil” torcendo pela vitória do país no Campeonato Mundial, nos porões do exército uma parcela da população era sadicamente torturada e morta. Muita gente sabia e fingiu-se de morta. A banalidade do mal também passou por aqui. Passa por muitos lugares, em todos os tempos, em gradações variáveis.

Esse estado de coisificação que desconhece a alteridade se alastra por todas as camadas do tecido social. Este, assim, se esgarça e perde sua função de rede protetora. Projetado no desamparo original, cada sujeito se vê à força condenado ao “salve-se quem puder” e a sombra da desesperança recai sobre o eu. Como subproduto desse desencanto advém a indiferença, talvez um recurso defensivo de que o eu lança mão por sentir-se ameaçado de seu próprio aniquilamento. No “tanto faz” ressalta a força da pulsão de morte, paradoxalmente a serviço da vida, ou, pelo menos, da sobrevivência. O fortalecimento da máxima “antes ele do que eu” fragiliza a empatia e a banalidade do mal se espraia na cultura. O recrudescimento do narcisismo abala o alicerce edípico. Sem totem, sem tabus, a Lei, cuja função visa a instaurar uma civilidade protetora do direito de todos, submerge e é substituída pelo poder do mais forte. A tirania domina o espaço social e gozam poucos com a opressão da maioria humilhada, se a alteridade é desvirtuada como marca de desigualdade.

Se sempre foi assim, em distintas proporções, o advento dos novos recursos científicos e tecnológicos tem contribuído em muito para um individualismo só presente talvez nos primórdios. Se o desamparo original derivado da precariedade humana só pôde ser minorado pela união de forças para enfrentar os riscos e desafios que ameaçavam a sobrevivência, muito longe dessa realidade nos encontramos agora. Ao superarmos, pelo menos em parte, e em alguns territórios, as carências, a falta de meios para conter as forças da natureza, e logramos o atendimento de necessidades básicas, é o excesso, a “maldição da abundância”, o que agora nos perturba. Quanto mais se tem, mais falta, novas ofertas incessantemente nos convocam e, como é impossível nos sentirmos suficientemente abastecidos nesse ciclo interminável, vivemos em estado permanente de insatisfação. Uma plenitude mínima é impossível de ser alcançada, e assim, ideal e realização guardam uma distância cada vez maior um do outro.

O dilema em torno desse Eldorado da hora se dá num plano impossível de ser compartilhado. O outro é um rival potencial que pode chegar primeiro à conquista, ilusória, evidentemente, de uma gratificação narcísica definitiva e absoluta do que, na verdade, se encontra sempre mais além. A construção fantasmática do imaginário tenta dar conta do que o princípio de realidade está sempre escancarando: a frustração, que não ganha nenhuma representação simbólica porque não é sublimável. Trata-se de um objeto de necessidade que não ascende a objeto de desejo.

A individualização dos modos de vida, a desagregação das relações sociais em todos os níveis, a fluidez dos investimentos afetivos, políticos, institucionais remetem a um sentimento de solidão e isolamento que são recobertos pela presentificação enganosa nas redes sociais de trocas superficiais e de atividades-simulacro de uma verdadeira vida produtiva ou criativa. E o vazio retorna.

J. Hassoun, fiel seguidor de Freud no que concerne à preocupação de articular o singular e o coletivo, esboçou a ideia de que a indiferença que assolou o final do século XX pode ser uma manifestação melancólica da impossibilidade de fazer o luto das ideologias e sonhos de fraternidade que alimentaram o homem daquele século.

A indiferença não concerne só ao desinteresse pelo outro. O dois em um da constituição subjetiva

também sofre os efeitos da falta de diálogo intrapsíquico que caracteriza o conflito e força as negociações necessárias para que o embate chegue a um desfecho razoavelmente satisfatório. Sem ele, sem o trabalho elaborativo da subjetivação, o resultado é dramático, corresponde ao enclausuramento do autista, que não tem com quem falar, falta o outro dentro de si.

Se estamos, então, vivendo numa “sociedade da decepção”, como nomeou Lipovetsky, a desesperança atual parece advir do desequilíbrio do jogo ilusão/desilusão do qual o homem depende para sentir que a vida vale a pena, mesmo sabendo que só pode ter acesso a uma infelicidade banal (Freud), derivada da consciência que tem de seus limites e de sua finitude. A tragicidade da existência humana só pode ser amenizada se as experiências de autêntica satisfação ganharem relevo sobre as frustrações que, sendo excessivas e continuadas, enfraquecem a resiliência necessária para que o sujeito continue vivo e operante, mesmo sabendo que só terá acesso ao êxito possível, limitado e esporádico. A construção de ideais determina o ponto de ancoragem das realizações e dos sentidos que esse ser dará ao seu existir.

A cultura tem um papel fundamental nessa empreitada. Além do que concerne às séries complementárias, é ela que fornece os subsídios e o campo onde o sujeito pode depositar os seus “produtos” e ser reconhecido. Sua identidade é forjada nesse campo de identificações que o insere num lugar de pertinência. Essa legitimidade justifica a instalação e a preservação de códigos morais e éticos de reconhecimento mútuo dentro da coletividade. Ele é alguém, respeita e é respeitado. Um sentido de realidade, de familiaridade consistente, resgata-o da estranheza do vazio e da futilidade. Os ideais são orientados pela esperança. O sublime ganha seu lugar.

### **Conclusões finais**

O tédio e a apatia habitam os sujeitos que, por não terem se encontrado com verdadeiras fontes de satisfação, ficam reféns dos ganhos fáceis e imediatos, independentemente do mal que eles possam causar a si próprios ou aos demais. Não são seletivos, não reconhecem diferenças e por isso aderem a qualquer apelo que lhes garanta algum prazer, na maior parte das vezes fugaz e barato. Por

não serem consistentes, essas gratificações não se fixam, e levam a uma sucessiva e monótona repetição. Não há nada de sublime aqui, somente uma alternância de idealização e frustração que não acrescenta nada, com o perigo de o desgaste do ensaio e erro implicado nesse processo resultar em uma desistência de cunho melancólico. É quando o viver ou morrer já não faz mais diferença. Matar ou deixar viver, tampouco.

Existe hoje uma considerável preocupação com os destinos do homem deteriorado em sua subjetividade, superficial e incapaz de refutar os artefatos que os interesses mercadológicos insistem em lhe apresentar como imprescindíveis ao seu bem-estar, mas que de fato só encobrem a verdade de uma existência fútil, abundante em inutilidades.

O que pode advir dessa decepção, desse ressentimento? Para Lipovetsky, a melancolia não é o único resultado a emanar da propaganda enganosa que assedia o sujeito de nossos dias. Para ele, o excesso portará em si um inevitável desencantamento por saturação e forçará a busca de novos caminhos, de outras alternativas fora desse hedonismo consumista. Se conseguirmos recuperar nossa capacidade de revolta e indignação agora amortecidas, a insatisfação irá alavancar, mais uma vez na história da Humanidade, um ponto de mutação. Uma virada que deverá favorecer, assim, o desenvolvimento de facilitadores para uma reoxigenação da vida, um processo de recuperação subjetiva que irá suscitar outras propostas a recriar a esperança e a impulsionar os humanos, como sempre, na direção de uma utopia, de uma “outra coisa”. Oxalá!

### Referências

ARENDDT, Hannah. Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

DERRIDA, J. Auto-imunidade: Suicídios reais e simbólicos *in* Borradori, G. (org.) **Filosofia em tempo de terror**: diálogos com Jürgen Habermas e Jacques Derrida. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2004.

EHRENBERG, A. La fatigue d'êtresoi. Paris, Éditions Odile Jacob, 1998.

FREUD, S. (1913) Totem e tabu. *In*: ESB, v. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. (1915) As pulsões e suas vicissitudes. ESB, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. (1930) O mal-estar na civilização. *In*: ESB, v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

HASSOUN, J..La cruauté mélancholique. Paris, Aubier, 1995.

LIPOVETSKY, Gilles. A sociedade da decepção. Lisboa: Edições 70, LDA, outubro de 2012.

Recebido em: 12 de julho de 2016

Aceito em: 17 julho de 2016



Tema em debate

## Destinos pulsionais na contemporaneidade: entre o masoquismo e a indiferença

Aida Ungier<sup>1</sup>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Resumo:** A autora propõe que o mal-estar contemporâneo é consequência da falência dos ideais e da ascensão do feminino. Sendo assim, as figuras da servidão e do masoquismo se tornam frequentes na clínica atual. O psicanalista necessita, então, fazer o luto por seus ideais fálico-narcisistas, apostando em efetivas possibilidades de sublimação e criação.

**Palavras-chave:** feminino; desamparo; masoquismo; indiferença.

## Instintual destinations nowadays: between masochism and indifference

**Abstract:** The author admits that the contemporary malaise is due to the failure of ideals and the rise of feminine. Thus, the figures of bondage and masochism become frequent in the current clinics. The psychoanalyst needs, then, to mourn for their phallic / narcissistic ideals, focusing on effective possibilities of sublimation and creation.

**Keywords:** feminine; abandonment; masochism; indifference.

*“Quem somos nós, quem é cada um de nós senão uma combinatória de informações, de leituras, de imaginações? Cada vida é uma enciclopédia, uma biblioteca, um inventário de objetos, uma amostragem de estilos, onde tudo pode ser continuamente remexido e reordenado de todas as maneiras possíveis”.*

(Italo Calvino)

### Introdução

Ocupar-se do mal-estar psíquico é tarefa dos discursos tanto da Psiquiatria quanto da Psicanálise. A Psiquiatria, nas últimas décadas, apoiada nas neurociências, tornou-se, finalmente, biológica, inscrevendo-se nos campos da racionalidade e da institucionalidade médica. Por esse viés, supõe dominar os instrumentos necessários para tratar com mais eficiência o dito mal-estar. Por outro lado, o discurso da

Psicanálise, embora derrapando em múltiplas tentativas para pontuar as transformações sociais que estariam na raiz desses sofrimentos, busca incansavelmente inventariar as complexas consequências que estas transformações provocaram na clínica.

Sabemos, por exemplo, que se tornou impossível a manutenção do dispositivo analítico, proposto por Freud e reafirmado pelos pós-freudianos, seja quanto ao número de sessões, seja quanto à invisibilidade do analista, seja quanto ao próprio lugar do analista, em virtude do perfil da demanda clínica. Nesse caso, acatando o pleito de Calvino, carece de remexer nos saberes da Psicanálise, reordenando-os, com a finalidade de entender e atender o momento atual.

Sabemos, ainda, que a Psicanálise teve uma origem

<sup>1</sup> Psicanalista, Membro efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ), Mestre em Teoria Psicanalítica pelo Instituto de Psicologia da UFRJ. E-mail: [aidaungier@globo.com](mailto:aidaungier@globo.com)

paradoxal. Freud apostou nos conceitos de falo e de função paterna como organizadores da cultura e da subjetividade no momento em que o pai/deus teria sido dado como morto a partir da decapitação do rei durante a revolução francesa. O discurso da Psicanálise, apesar desse equívoco, contemplou, como ainda contempla, as neuroses de transferência. Porém, a demanda atual está para além do conflito em torno da constelação edípica. Seus sinais apontam, justamente, para o declínio da função paterna e para a pulverização dos gozos, produtos naturais da hegemonia do discurso capitalista e do discurso da ciência, que prometem a certeza da satisfação permanente, imediata e sem limites.

Logo, a Psicanálise, continua na contramão. Enquanto o discurso da ciência acena com a felicidade, Freud apontou sua inviabilidade em virtude da natureza, que nos é inclemente, da insaciedade de nosso desejo e de nossa indizível mortalidade. O que ele propôs foi a busca do improvável equilíbrio entre as forças da vida e a inevitabilidade da morte. Nem otimismo nem pessimismo, o edifício da Psicanálise se construiu considerando as possibilidades permanentes de reorganização das experiências arquivadas em nossa biblioteca particular.

#### **Sintomas contemporâneos: de volta ao corpo**

O humano, em Freud, se configura como um acordo entre a exigência pulsional e a conformidade com as prerrogativas da cultura. De um lado, a pulsão clamando pela transgressão e pela singularidade; por outro, a lei, conformando a subjetividade ao discurso social hegemônico. Parece que, passado um século, a vivência humana transbordaria desses enquadres. Não por acaso somos convidados a repensar a metapsicologia, descrita entre 1914 e 1917, tendo em vista as mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas, descritas exaustivamente pelas ciências sociais.

Refrescar a memória se faz necessário para construir um argumento. Grande parte das queixas atuais se evidencia no registro psíquico do corpo, como no final do século XIX. Todavia, um corpo que não se expressa mais com a exuberância das históricas, porém, de forma discreta, caracterizada, por exemplo, por uma súbita descarga neurovegetativa, produzindo diferentes perturbações englobadas pelo significativo estresse.

Incidindo, ainda, no registro do corpo, vale lembrar a síndrome da fadiga crônica, cuja sensação

de cansaço absoluto manifesta a ausência de impulso vital através da imobilidade corporal, bem como a síndrome do pânico, que evidencia uma angústia paralisante, tal qual a neurose de angústia descrita por Freud em seus primeiros relatos clínicos. Naquela altura, ele distinguiu as neuroses de transferência das neuroses atuais (FREUD, 1894/1976). Nas primeiras, os sintomas eram fruto do conflito entre o desejo e a lei, passíveis de receber um tratamento simbólico, portanto, contidos no espectro de ação da Psicanálise. Os sintomas das neuroses atuais revelavam um transbordamento pulsional do aparelho psíquico que, para evitar a dor, descarrega este excesso no corpo sem aceder a uma representação simbólica.

Se frente ao excesso pulsional a simbolização claudica, o aparelho psíquico tem urgência em se livrar desse montante de excitação, impossível de ser contido nas margens da palavra; daí, além do alívio através do corpo, os altos índices de explosividade e violência que se tornaram pesadelos sociais. Guiada pelo excesso, a ação deságua na compulsão. Entre as modalidades de compulsão que se banalizaram destaca-se a toxicomania, a dependência de drogas lícitas ou ilícitas, a relação bizarra com a comida. Nesse contexto, a voracidade atinge níveis obscenos, engendrando uma cultura do preenchimento do vazio existencial. A anorexia e a bulimia se tornaram emblemas sintomáticos dos novos tempos e o consumo transformou os *shopping centers* em templos da sociedade contemporânea.

No registro do sentimento, da exaltação à depressão todos os matizes das intensidades são aqui possíveis de se plasmar. Carece levar em consideração que, apesar das matizações, estamos às voltas com excessos que se impõem ao psiquismo, com efeitos traumáticos. Frente ao caos, o terror da desintegração se apossa do eu e, este como instância psíquica, não consegue mais regular as relações entre o corpo e o mundo. As depressões contemporâneas não têm relação direta com a culpa descrita por Freud em 1917 (FREUD, 1917). O vazio é seu signo por excelência. Aqui, o psiquismo pode recorrer à passagem ao ato e não ao *acting out*, posto que, neste, a simbolização se inscreve na ação, enquanto naquela a ação não revela nenhum rastro de simbolização.

Dito de outra maneira, apossamo-nos dos símbolos por nascermos mergulhados neles, de tal sorte que somos falados antes mesmo de nascer.

Além disso, a pulsão é uma força constante e o aparelho psíquico é criado e mantido para metabolizá-la. Portanto, se o balanço entre os interesses próprios e as demandas do Outro é fundamental para constituição da subjetividade, a questão seria: por que, na contemporaneidade, o Outro parece ausente ou tão enigmático que perturba o fluxo entre mim e mundo? Freud procurou contextualizar os sujeitos tendo como pano de fundo a sociedade que os engendrara, logo, isso nos empurra para remexer nos arquivos que produziram a subjetividade e, conseqüentemente, a Psicanálise ao longo da história. A cada rearranjo, a partir da insistência dessa força e da possibilidade humana de domesticá-la simbolicamente, novos arquivos são engendrados.

### **Desamparo e masoquismo**

Essa cartografia foi o alicerce do discurso freudiano até 1920 (FREUD, 1920/1996), quando da introdução do conceito de pulsão de morte. A nova organização representou uma virada fundamental, na qual a figura do masoquismo se destacou como o paradigma maior da teoria e da clínica psicanalíticas, atravessando as diferentes modalidades psicopatológicas: neurose, psicose, perversão. Poder-se-ia pensar que o masoquismo estaria na gênese da própria subjetivação como forma de defesa frente ao desamparo humano diante da sexualidade, da alteridade e da morte – não necessariamente em 1920, todavia, desde sempre. A pedra de Roseta estava lá, faltava decifrá-la.

A figura do desamparo, como questão social, nos assombra, inclemente; basta abrir o jornal: corrupção, violência, morte. A ilegalidade e os ataques aos mais básicos direitos humanos se perpetram ao redor do mundo através das gerações. O poder humano de destruição é geral e infinito, porém, cada época tem seu estilo particular de utilizá-lo. Desde meados do século XX, a globalização, na sua versão neoliberal, colocou em cheque a soberania das nações tal como existia nos séculos XIX e início do XX. A soberania foi relativizada porque os Estados passaram a ser regulados pelo fluxo do mercado mundial, a ordem política foi lançada no caldeirão da economia e, paralelamente, a redistribuição da autoridade política incidiu sobre a ordem jurídica, que se fragilizou diante das novas ilegalidades que se constituíram nesse contexto.

O desamparo de que tratamos se desenhou no

horizonte da Psicanálise com o enunciado do conceito de pulsão de morte, como consequência da desarticulação entre os registros da força e dos representantes da pulsão descritos em 1915 (FREUD, 1915/1996). Naquela altura, o Outro seria o polo crucial para a estruturação da força pulsional, delineando o horizonte para as formas de subjetivação. Os diferentes destinos pulsionais – transformação da atividade em passividade, retorno à própria pessoa, recalque e sublimação – seriam, então, os diversos percursos constitutivos das formas de subjetivação. Na nova dualidade pulsional, a pulsão de vida se inscreveria no polo do Outro, estruturante da subjetivação, se contrapondo à dissolução silenciosa da pulsão de morte.

Nesse contexto, não existiria mais a oposição entre erotismo e sublimação. Esta passa a ser concebida como operação destinada à articulação dos registros da força, do objeto e da representação da pulsão, uma forma diversa da pulsão de vida a se contrapor à pulsão de morte. Diante da dor, o sujeito buscaria defender-se da condição do desamparo através da denegação, da recusa e da rejeição, fazendo apelo ao pai ideal e ao supereu. Daí a afirmação de Freud em *O mal-estar na civilização* de que na neurose existiria sempre a “nostalgia do pai” (FREUD, 1930/1974). No discurso freudiano, o masoquismo passou a ocupar um lugar central, especialmente a partir de 1924, quando ele anuncia que o masoquismo é primário em relação ao sadismo e o descreve em três formas: erógeno, moral e feminino, configurando as novas formas de relação da subjetividade no trágico contexto do desamparo e das defesas dramáticas constituídas contra esse. Não se trata, portanto, de prazer na dor, porém, de submissão ao outro, numa posição de servidão.

Na mesma época, no artigo “Uma criança é espancada” (FREUD, 1919/1987), Freud vai articular o apelo da criança à figura paterna com a mortífera rivalidade fraterna em nome do amor do pai. Esse tipo de laço fraternal produziria uma competição mortal entre os irmãos. A figura paterna se faz presente pelo registro exclusivo da força e não da fala e da linguagem, marcada pela ferocidade, implicando sempre a submissão do sujeito.

Isso não implica em que esta seja a única forma possível de laço fraterno. A busca de outras formas de

laço é uma exigência da atualidade, como imperativo ético e político, nos registros ao mesmo tempo individual e coletivo. Birman (1999) afirma que para tanto é necessária a assunção de nossa condição de “insuficiência”, para então partir-se para a desconstrução da figura da servidão voluntária que nos persegue e obceca desde a aurora dos tempos modernos. Trata-se do preço a ser pago por termos desafiado o pai. O discurso da experiência, da tradição teológica fundada na figura de Deus, deu lugar a uma civilidade fundada na ciência e na racionalidade. Com isso, as figuras do ideal do eu e do supereu se agigantam no psiquismo, submetendo o sujeito aos seus imperativos mortíferos.

A submissão cria, então, uma nuvem de indiferença em relação ao semelhante, quando o sujeito está mergulhado nessa tentativa desesperada de salvação. Essa posição marca o discurso político na modernidade, forjando, por exemplo, as experiências de totalitarismo ocorridas entre povos civilizados, dotados de alto nível de desenvolvimento sociocultural. Tanto o stalinismo como o nazismo e o fascismo, em geral, foram tentativas de restaurar a figura do pai ideal e do supereu frente às incertezas provocadas pelo desamparo, restaurando de forma terrífica a figura do pai protetor, instituindo a tirania pela servidão. A fraternidade, nesse contexto, perdeu a marca da solidariedade, configurando-se de forma ferozmente genocida nos nacionalismos, etnocentrismos e imperialismos que são estampados nas primeiras páginas dos jornais.

### **Considerações finais**

A Psicanálise, ainda que voltada para cada sujeito em particular, hoje, mais do que nunca, precisa reconhecer o discurso em que o sujeito e a própria Psicanálise se encontram mergulhados. A problemática freudiana do mal-estar carece ser pensada no registro da singularidade psíquica, mas também no do laço social e político, com vistas a uma outra leitura da fraternidade, deslocando-nos da versão rivalitória e mortífera.

Faz-se necessário acatar que o desamparo, pelo viés do feminino, estaria no fundamento da condição humana, como apontou Freud em 1937 (1937), descoberta que, segundo ele, produziria horror em homens e mulheres. Carece construir uma existência fora da lógica fálica, sublinhando a posição descentrada do sujeito, no contexto do esgarçamento

da soberania na atualidade.

Por esse viés, a Psicanálise se vê desafiada a refletir sobre as configurações sexuais e familiares surgidas, justamente, na esteira da ascensão do feminino. Não é mais possível desacontecer o que salta aos olhos. As novas organizações subjetivas evidenciam a pulverização dos sexos, anunciando que entre XX e XY existe uma legião de possibilidades, como pretende a cultura, por exemplo. Foucault ensinou que o discurso faz o homem. A feminização do discurso pode ter favorecido o surgimento de sujeitos que não se identificam com seu sexo biológico, vale dizer, com seu corpo, ainda que essa rejeição à imagem corporal não caracterize um quadro de psicose ou perversão. Trata-se de uma nova solução para a categoria de gênero, uma transição na definição do gênero – transgêneros (BUTLER, 2016 [1990]).

Se não é mais possível pensar em termos de falo e função paterna como ordenadores da subjetividade, se o ser humano é um arquivo em permanente transformação e a Psicanálise incide sobre esse sistema engendrando uma nova organização, como costurar esses signos do mal-estar com vistas a balizar nossas práxis?

Birman (2006) assinala que os signos são interpretações e, como tal, sujeitos a outras tantas, não necessariamente excludentes. Precisamos convir que não estamos mais guiados pela lógica fálica, porém, pela presunção do feminino, logo, não existem repostas prontas em lugar algum. Ele enfatiza, ainda, que o mal-estar contemporâneo se caracterizaria principalmente como dor e não como sofrimento. O que marcaria a subjetividade contemporânea seria a impossibilidade de transformar dor em sofrimento. O sofrimento seria a marca específica pela qual a subjetividade metabolizaria o mal-estar na modernidade; por outro lado, a dor passou a ser o traço inconfundível da pós-modernidade.

### **Qual seria a diferença entre a dor e o sofrimento?**

Birman (1999) descreve a dor como uma experiência em que a subjetividade se fecha em si mesma, não existindo lugar para o outro no seu mal-estar. Seria uma experiência solipsista, que restringe o indivíduo a si mesmo, não revelando nenhuma dimensão de alteridade, daí a passividade do sujeito tomado pela dor. Ele espera que alguém venha socorrê-lo. Freud (1914/1974), citando Heine, comentou que o sujeito com dor de dente tem todo o seu investimento pulsional

retirado do mundo e dirigido para o buraco do dente. A subjetividade contemporânea imersa na dor e no ressentimento se evidencia como essencialmente narcísica, não se abrindo para o outro, não fazendo apelo. Na cultura do narcisismo, as insuficiências estão proibidas, por desqualificarem o demandante. O horizonte é a autossuficiência.

O sofrimento é uma experiência de alteridade. O outro está sempre presente porque, neste caso, o sujeito admite não ser autossuficiente. Sendo assim, quando ocorre uma ruptura na interlocução com o mundo, os registros do mal-estar serão evidenciados nos registros do corpo, da ação e do sentimento, reclamando soluções pragmáticas divorciadas da dimensão simbólica. Daí a instrumentalização do corpo pela medicalização, levando a Psicanálise a um impasse e a Psiquiatria a florescer. Os psicofármacos promovem o curto-circuito do sofrimento atendendo diretamente à queixa da dor, completamente despida de apelo. É justamente o apelo que promove a interlocução, pressupondo a existência de um outro que será suporte para produção de sentido.

Acatar o apelo é uma posição de resistência. A Psicanálise foi sempre um espaço de resistência, onde a dupla analista-analisando suporta e procura metabolizar a dor do desamparo e da feminilidade. Para que o paciente possa, entre a vida e a morte, construir efetivas possibilidades de sublimação e criação, através de uma forma singular de existência, carece que o analista possa sustentar a relatividade de suas referências identificatórias, a impossibilidade de recorrer a qualquer ideal fálico para lidar com sua angústia. Ambos se encontram desamparados, porém, comprometidos com essa aposta radical que torna possível o advento do sujeito em sua singularidade.

Na contemporaneidade, o analista não pode ter a pretensão de universalizar seus ideais. A Psicanálise não é um saber médico capaz de gerir a terapêutica do mal-estar. O analista precisa realizar o luto de seus ideais fálicos e narcísicos apostando que na fronteira do impossível o sujeito advenha, forjando a singularidade de sua existência.

## Referências

BIRMAN, J. *Mal-estar na contemporaneidade: A Psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BIRMAN, J. *Arquivos da resistência e do mal-estar*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2006.

BUTLER, J. *Questão de gênero* (1990). Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2016.

FREUD, S. As neuropsicoses de defesa (1894). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. III, p. 55-75. Edição Standard Brasileira.

FREUD, S. Sobre o Narcisismo: uma introdução (1914). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV, p. 89-122. Edição Standard Brasileira.

FREUD, S. O Instinto e suas Vicissitudes (1915). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV, p. 117-123. Edição Standard Brasileira.

FREUD, S. Luto e Melancolia (1917). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV, p. 275-296. Edição Standard Brasileira.

FREUD, S. Uma criança é espancada (1919). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. XVII, p. 225-253. Edição Standard Brasileira.

FREUD, S. Além do Princípio do Prazer (1920). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVIII, p. 11-75. Edição Standard Brasileira.

FREUD, S. O problema econômico do Masoquismo (1924). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIX, p. 181-200. Edição Standard Brasileira.

FREUD, S. O Mal-estar na civilização (1930). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XXI, p. 75-171. Edição Standard Brasileira.

FREUD, S. Análise terminável e interminável (1930). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v. XXIII, p. 247-288. Edição Standard Brasileira.

Recebido em: 13 de junho de 2016

Aceito em: 26 de setembro de 2016



## E aí, pulsão? Novas formas de destinos pulsionais

Suelena Werneck Pereira<sup>1</sup>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Resumo:** Este artigo tenta dialogar com o conceito de destinos de pulsão e suas possíveis variações nos dias atuais. Parte da abordagem metapsicológica freudiana e busca estabelecer nexos com as novas teorias surgidas na contemporaneidade, sobretudo com aquelas que estudam as questões de gênero e de identidade.

**Palavras-chave:** pulsão; destinos de pulsão; contemporaneidade; questões de gênero.

## Now what, drive? New forms of instinctual destinations

**Abstract:** This article tries to dialogue with the concept of drive (Trieb) destinies and its possible variations nowadays. It starts from the Freudian metapsychological approach and tries to establish links with some contemporary theories, mainly those that study the gender and identity matters.

**Keywords:** drive; drive destinies; contemporaneous times; gender matters.

Mais uma vez fui gentilmente convidada pela SPCRJ a proferir a aula inaugural do ano que se inicia. Prefiro chamar minha fala aqui de aula e não de conferência, o que soa sempre mais pomposo e poderia criar para mim um compromisso muito pesado. Talvez nem mesmo de aula, já que não viso a ensinar nada a ninguém, mas tão somente lançar provocações, levantar questões. Agradeço o chamado não só pela deferência da escolha como pela oportunidade de retomar uma atividade teórica da qual me afastei bastante nos últimos anos. A passagem do tempo se fez sentir pela pouca vontade, antes sempre presente, de estudar. Resolvi começar a ler outras coisas e assim o fiz. Não me arrependo. Acho até que essa distância produziu em mim uma possibilidade crítica antes embotada por uma espécie de adesão a um pensamento único.

Conforme já disse em outra ocasião, e não me furto a repetir, inaugurar significa, grosso modo, marcar o começo de alguma atividade, assim como consultar os deuses no início de uma tarefa, tomar

augúrios, certificar-se se tal empreendimento deve ou não ser levado a cabo, que presságios fornecem a respeito (NASCENTES, 1955, p. 53). Augúrio é o mesmo de prognóstico, presságio, auspício (FERREIRA, 2004, p. 228). Chamar esse momento de aula inaugural significa também que faço votos, depois de inquiridos os deuses, de que tenhamos sucesso em nosso esforço letivo anual, que aqui e agora tem início, e desejo bons augúrios às relações que nesse momento começam. E que o estudo, junto à produção que dele automaticamente deriva, seja a meta principal da formação.

Assim, ter de pensar no tema que me foi apresentado constituiu uma reaproximação da atividade que me foi tão familiar por tantos anos. E não foi nada fácil. Custei a começar a ordenar os pensamentos e, sobretudo, a escrever. O afastamento também produziu em mim um efeito no mínimo constrangedor: verifiquei que estou desatualizada com relação à sempre incessante produção de nova literatura psicanalítica e, ao reler o

<sup>1</sup> Psicanalista, mestre e doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ. E-mail: [suelena@uol.com.br](mailto:suelena@uol.com.br)

texto freudiano, constatei que perdi, com ele, uma certa intimidade que tinha, absolutamente inquestionável. Quero dizer a vocês que tive até mesmo uma sensação de estranheza, coisa inteiramente inesperada para alguém com meu nível de transferência com os ensinamentos de Freud.

A seguir, a dificuldade que o tema oferecido, as novidades dos destinos pulsionais, me trouxe, pelos múltiplos tópicos que poderiam ser abordados, pelas disciplinas relacionadas que deveriam ser consultadas, e a dúvida: por onde começar? Daí a pergunta que resolvi dirigir ao próprio conceito: e aí, pulsão? Quais suas preferências atuais? Por onde tem andado você?

E ela pareceu me responder: pelos mesmos lugares, percorrendo os mesmos caminhos, só que com novos modos, novas maneiras expressivas, produzindo novos vetores de subjetivação e, sobretudo, despindo de velhos ranços ideias já conhecidas. Começo por aí: os destinos apontados por Freud em seu texto de 1915 (FREUD, 1915/1993) continuam valendo. Não consegui pensar em nenhum trilhamento realmente novo. Sim, continuamos a transformar nossas moções pulsionais em seu oposto, continuamos fazendo-as retornar ao próprio eu, e, com sorte, muita sorte, operamos os recalques, assim mesmo, no plural, e, com mais sorte ainda, sublimamos. Tudo isso com inúmeras modulações, essas sim, novas. Parece que a dramática da existência, atualmente, é outra.

O texto *Pulsões e destinos de pulsão* é minha referência inicial. Vou deixar a espinhosa questão da contemporaneidade para ser apontada à medida que for desenvolvendo meu pensamento. Não sei bem se conseguirei atualizar minhas ideias, embarcar nesse novo imaginário cultural, essa é a maior dificuldade. Como sabemos, convivemos com uma justaposição ou uma sobreposição de diferentes regimes temporais, fazendo com o que o sujeito não coincida temporalmente consigo mesmo. O homem não é contemporâneo de si mesmo, muitas vezes não é contemporâneo de seu tempo histórico, e eu não fujo à regra. Sei, entretanto, que ninguém pensa sozinho: o pensamento é uma produção coletiva, todos nós somos parte de um coletivo pensante. Como todos, não escapo do plano coletivo.

Como todos vocês sabem, o texto a que me referi, um dos trabalhos eminentemente metapsicológicos que compõem a primeira compreensão freudiana

sistemática do aparelho psíquico e seu funcionamento, com sua arquitetura, seus sistemas bem estabelecidos e sua primeira oposição pulsional, constituiu um esforço de estabelecer uma teoria consistente. Só que Freud produziu esses trabalhos, dos quais, originariamente doze, chegaram até nós somente cinco, atravessado pelo estrago produzido pelo advento do conceito de narcisismo, postulado em *Narcisismo: uma introdução*, de 1914 (FREUD, 1914/1993). Esse fato criou, penso eu, para Freud, um entrave ao livre fluir de seus pensamentos. E isso fica patente justamente no texto sobre os destinos pulsionais e em todas as dificuldades, volteios, rodeios que apresenta. Vamos a ele.

Depois de definir pulsão e seus elementos, e de estabelecer suas ideias sobre como fazer e o que considera ciência, Freud concede que, devido à trajetória que seguiu em seu desenvolvimento, a Psicanálise só pode fornecer, até o momento, dados mais ou menos satisfatórios unicamente no tocante às pulsões sexuais. Descreve as principais características destas e sublinha o fato de, em grande medida, desempenharem um papel substituto umas em relação a outras, e poderem trocar com facilidade seus objetos. Segundo ele, isso se deve às comuns mudanças de via ou caminho. Como consequência das propriedades mencionadas, habilitam-se para operações muito afastadas de suas ações-meta originárias. Como exemplo mais significativo desse tipo de fenômeno, Freud cita a sublimação. Aponta, então, os destinos que as pulsões sexuais podem experimentar no curso de seu desenvolvimento. São eles a transformação em seu contrário, o retorno à própria pessoa, o recalque e a sublimação. Como esses destinos de pulsão obedecem a forças e motivos que se opõem a uma satisfação direta, plena e imediata destas, podem também ser considerados como variedades da defesa contra as pulsões. Ou seja, os destinos são necessários para o melhor encaminhamento possível das moções pulsionais que, se atingissem sua descarga direta e bruta, seriam danosas para o aparelho psíquico coeso e organizado. Os destinos nada mais são que defesas engendradas pelo eu, a instância verdadeiramente organizada do aparelho, para se salvar do aniquilamento, dizemos hoje. Isso nos permite abrir o leque desses destinos pulsionais primordiais, digamos, e pensar em outros recursos defensivos por todos conhecidos e que, de

fato, darão à vida pulsional de cada sujeito sua singularidade. Todo início é brutal, é matéria bruta e, só depois, através de mediações secundarizantes, que constituirão, ou não, uma espessura simbólica, nos deparamos com a excepcionalidade do sujeito.

Não devemos, em nenhum momento, esquecer que, até agora, o conceito de pulsão de morte ainda não fora enunciado. Sua postulação servirá, entre outras coisas, para solucionar problemas que nesse texto se apresentam.

Freud começa por apresentar o primeiro destino, o da transformação em seu oposto. Categoriza essa transformação em dois tipos: o que atinge apenas as metas pulsionais e o que diz respeito a uma mudança quanto ao conteúdo. Como exemplos do primeiro tipo, ou seja, a mudança de uma meta ativa em meta passiva, menciona os pares antitéticos sadismo/masochismo e prazer de ver/exibição. O segundo tipo diz respeito à mudança de amor em ódio.

Ora, sabemos que, depois da postulação do narcisismo, a primeira oposição pulsional, entre pulsões sexuais e pulsões de autoconservação – posteriormente, pulsões do eu –, não se sustenta. Como então explicar o ódio e todos os demais afetos “negativos”? Antes, Freud fazia o ódio derivar das pulsões de autoconservação, em sua luta justamente pela preservação do sujeito, e essas pulsões tinham como substrato energético uma energia não sexual, que ele chamava de interesse. Do momento em que o eu é apresentado como o primeiro objeto da libido, sexual, sendo mesmo constituído por esse primeiro investimento sexual em um objeto, o interesse desaparece e com ele essa explicação. E Freud se vê às voltas com esses sentimentos, impossíveis de serem apresentados como provenientes das pulsões sexuais e da libido, como o amor. Então não lhe resta outro recurso que o de apelar para essa ideia de uma transformação de amor em ódio, difícil de sustentar. Eis aí um primeiro grande problema desse texto.

Sempre procurei entender esse primeiro destino, assim como o segundo, como formas primárias, primitivas de o eu, incipiente, se defender das exigências das moções pulsionais, sendo anteriores na ontogênese, historicamente, aos outros dois destinos. Do momento que o eu já tem consistência suficiente, ele pode utilizar o recurso do recalque, mais sofisticado que essas duas manobras iniciais. Proponho pensarmos, mais adiante, o

quanto esses primeiros destinos pulsionais continuam a ser usados na falta de solução melhor. Sabemos, com Freud, que o aparelho psíquico nada abandona de suas manobras mais primitivas: guarda-as para serem usadas diante de dificuldades com as manobras mais adiantadas, por assim dizer. De modo que essa mudança de atividade em passividade estará sempre à disposição do sujeito. Talvez possamos associar esse destino a uma característica do sujeito contemporâneo que pouco afirma, como que congelado, perpetuado: é o sujeito mais reativo que ativo, mais passivo, em suma, que ativo. O desejo é o que constrói uma experiência corporal afirmativa e o desejo, assim como a pulsão, é uma parcela de atividade.

O retorno à própria pessoa, exemplificado pelo fato de o masochismo ser um sadismo que se volta contra o si-mesmo-próprio, não apresentaria mudança quanto à meta: o que muda é o objeto. Em vez de voltar-se para o objeto, o sadismo volta-se para o próprio eu: esse processo acaba por coincidir com uma mudança de meta ativa em passiva. Do mesmo modo que o destino anterior, o retorno ao próprio eu continua sendo uma possibilidade defensiva. O refúgio narcísico é utilizado em maior ou menor intensidade, variando conforme o momento e as condições. Quando falamos de afecções narcísicas não podemos deixar de pensar nesse mecanismo defensivo, com as outras condições, a saber, de investimentos objetivos frágeis, porém intensos, e identificações sobrepujando-os. O melancólico, como exemplo de uma afecção narcísica, é aquele sujeito que vive imerso em sua onipotência e em seu avesso, diante da impossibilidade daquela, que é o vazio. Entre a culpa e o castigo, há sustentação da dor com certo masochismo. A que responderia essa descrição funcional? Ao vazio. A morte pode ser entendida como um nome fantasia para o vazio. À diferença da depressão, na qual se atinge o fundo do poço, a melancolia é o poço sem fundo.

Para os outros dois destinos, Freud dedicou artigos separados. Como sabemos, o texto sobre a sublimação se perdeu. Salvou-se o texto sobre o recalque. O recalque assume o importantíssimo papel na fronteira entre os dois grandes grupos psicopatológicos, a neurose e a psicose. Entre a marcação de território hiperestruturada do neurótico, cujo exemplo extremo é o fechamento radical da neurose obsessiva, e a abertura absoluta do psicótico, exemplificada pela esquizofrenia, existem

inúmeras modalidades existenciais que, por falta de melhor solução, são jogadas na categorização da perversão. Aí se inicia uma discussão nosográfica fundamental: aquela que discutirá o estatuto da perversão e a sobreposição entre psicopatologia e código moral. Penso que a categoria da perversão, com todos os problemas aí envolvidos, é a que melhor se articula com uma crítica da contemporaneidade. Teria essa categoria sempre um valor moral? Quais as implicações teóricas e éticas?

Em uma definição clássica, e bastante ultrapassada, a perversão designa um desvio em relação ao ato sexual dito “normal” e aponta para o conjunto de comportamentos psicosssexuais que acompanham atipias na obtenção de prazer sexual. Sabemos que é um termo derivado do latim *pervertere*, isto é, verter por outros caminhos que não os convenientes e conseqüentemente hegemônicos para a organização social. Empregado inicialmente em Psiquiatria para designar as práticas sexuais consideradas como desviantes em relação a uma norma social, é retomado por Freud a partir de 1896 e conserva essa ideia geral. É caracterizada como uma manifestação bruta e não adequadamente recalcada da sexualidade infantil (LAPLANCHE; PONTALIS, 1975, p. 432).

Mas a sexualidade humana não é, por definição, perversa em si? A criança não é perversa polimorfa? E não é esse aspecto da sexualidade que justamente demarca os limites para o humano? O que seria, então, um perverso, nosograficamente falando? Aquele que recalcou, mas nem tanto, e por isso lança mão de uma cisão do eu e de um intrincado mecanismo de defesa denominado *Verleugnung*, desmentido, desautorização, desconhecimento, recusa à realidade da castração. A questão poderia ser a seguinte: entre as mazelas do mundo contemporâneo, notadamente a violência, assim como o consumismo excessivo, a volatilidade dos investimentos objetais, as formas atuais de drogadição, a desumanização do cotidiano, a banalização das experiências, que nos oprimem com ignorâncias, dogmas vazios, podemos apontar a perversão como forma privilegiada de subjetivação? E onde colocar as questões de gênero e das subversões das identidades? Como incluir as novas ideias de gênero neutro, de sexualidade fluida, de diversidades de gênero, nesse saco de gatos que atende pelo nome de perversão? Vamos deixar essa

discussão para depois.

Voltemos ao texto de Freud, o que sempre ajuda. Na tentativa de melhor explicar o amor e seus contrários, postula a existência de três polaridades que regem a vida anímica, que são as oposições entre sujeito (eu) e objeto (mundo externo), entre prazer e desprazer e entre ativo e passivo.

A oposição entre eu e não eu, ou seja, entre dentro e fora, é operada por uma ação muscular eficaz desse organismo, diante dos estímulos externos, mas ineficaz frente aos estímulos pulsionais. Dos estímulos externos ele escapa através de uma operação de fuga e, posteriormente, de evitação, mas com os estímulos internos, isto é, as moções pulsionais constantes, esses recursos primitivos não funcionam. Essa dificuldade levará o sujeito a complexificar suas redes e a buscar, posteriormente, no mundo externo, através de ações específicas, soluções suficientes para fazer cessar a fonte de estimulação. Nesse primeiro momento, o mundo externo não é investido, isto é, o mundo externo não interessa e é indiferente para a satisfação. Esse eu primeiro, chamado de eu-realidade-inicial, se caracteriza por apresentar a indiferença como o oposto do amor. Só lhe interessa o dentro, o que é fonte de sensações; o não eu, o fora, lhe é totalmente indiferente.

Gostaria de sublinhar essa oposição como uma pista para pensarmos um traço do campo dos afetos no mundo de hoje. O sujeito excessivamente voltado para si mesmo, pouco interessado no mundo e nos objetos, com satisfações substitutivas proporcionadas pelo avanço cibernético, em que o mundo real fica fora de jogo. A imagem ganhou uma notável mais-valia; vive-se em condomínio virtual entre semelhantes. As redes – sociais – atravessam as paredes, a vida em condomínio tornou-se um gritante sintoma. Os grupos são também virtuais. No tempo do supérfluo, do superficial, do efêmero, do imediato, a velocidade da informação tudo relativiza. A mídia e a informática são de funcionamento ininterrupto, fazendo com que a anulação do intervalo seja um importante signo de nossos tempos. Podemos viver sob o signo da indiferença, uma quase apatia, na qual prescindimos de contatos reais, em que temos acesso a quase tudo sem maiores implicações reais, apenas virtuais. A informação pode ser vista como o bem de capital mais importante da atualidade ao mesmo

tempo em que resume a possibilidade de alienação. O “pau-de-selfie” é uma extensão do narcisismo. Como oposto à indiferença, aparece a revolta, a não aceitação do desconforto que redundaria da consideração desse fora. Atualmente, deparamo-nos com aparelhos de contenção, com a medicalização dos afetos, com o consumo sem limites usado como prótese. Evita-se, a todo custo, o conflito interior, objeto da Psicanálise; penso que é o conflito que funciona como âncora para a subjetividade. Sem ele, o sujeito fica ainda mais vulnerável.

A oposição entre prazer e desprazer nos dá indicações sensíveis e bastante precisas para a decisão de nossas ações e nossa vontade. É o reinado do princípio de prazer e o eu dessa polaridade não mais é um eu-realidade: passa a ser o eu-puro-prazer, no qual tudo que é prazeroso pertence ao eu e tudo o que é desprazeroso pertence ao mundo externo. Desse modo, para não encarar a desagradabilidade que possa provir do si mesmo, opera por introjeções e projeções: o que é bom é meu, o que é ruim é do outro. O mundo externo, os objetos passam a ser alvo do segundo oposto do amor, o ódio. Esse é um modo de funcionamento muito mais comum do que podemos pensar: o sujeito se isenta de qualquer responsabilidade, terceiriza as culpas e dessa forma, infantilizado, segue na ilusão onipotente desses primeiros momentos. E essa é uma polaridade que oferece também ao sujeito em dificuldades um refúgio já conhecido. A ela se retorna, mesmo já tendo recorrido às defesas ditas superiores, como o recalque e a sublimação. É um constante movimento de apaziguamento e para isso praticamente vale tudo.

O eu-puro-prazer cede lugar ao eu-realidade-definitivo, premido pelo assédio da realidade. Esse seria então o melhor caminho, aquele em que o sujeito, capaz de aceitar a realidade e a castração, se conforma com os limites, com a finitude, com a incompletude, com a imperfeição. Esse é o melhor dos quadros. E ele nem por isso é uma configuração fixa: quero insistir na mobilidade e nas diferentes modulações que o sujeito se vê compelido a realizar para continuar vivendo.

A terceira polaridade, a da oposição entre ativo e passivo, acaba por fundir-se, mais tarde, com a oposição masculino/feminino. Nesse momento, essa última ainda carece de sentido. Freud afirma que a soldadura entre a

atividade e o masculino e entre a passividade e o feminino se apresenta como um fato biológico. Pode ser chocante essa afirmação, mas não devemos esquecer que, para Freud, anatomia é destino.

O recalque, terceiro destino apresentado, carece de maiores digressões. O conceito designa uma operação defensiva em que o eu, procura livrar-se, ou manter no inconsciente, representações ligadas a determinadas moções pulsionais que, se se satisfizessem, trariam imenso desprazer ao próprio eu, podendo, no limite, ameaçá-lo de destruição, de aniquilamento. Sabemos que muitas vezes Freud toma o conceito de recalque numa acepção que o aproxima da noção mais geral de defesa, na medida em que o recalque se constitui uma etapa em numerosos e diversos processos defensivos mais complexos. É como se o recalque fosse o primeiro passo de um longo e tortuoso caminho, ditado pela singularidade da história do sujeito e suas possibilidades defensivas. O modelo teórico de recalque serviria como protótipo de outras operações defensivas.

A sublimação, nosso quarto destino, merece algumas considerações. Como sabemos, esse termo designa um processo que fundamentaria atividades humanas aparentemente sem nenhuma relação com a sexualidade, mas que, mesmo assim, encontrariam seu elemento propulsor na força da pulsão sexual. Não há, na obra freudiana, uma teoria coerente da sublimação, apesar das constantes referências feitas ao conceito na literatura psicanalítica. Freud raramente tematiza a sublimação de forma positiva: geralmente, surge em oposição a outro conceito, principalmente o da sexualidade. Mas podemos dizer que a sublimação tenderá a incidir nas pulsões sexuais parciais e perversas que compõem o cortejo da sexualidade genital e que teriam escapado à hegemonia da genitalidade. O valor cultural da pulsão sexual consistiria em sua deslocabilidade. Lemos, em *A moral sexual civilizada*, que “as forças utilizáveis para o trabalho cultural provêm assim em grande parte do recalque daquilo a que se chama os elementos perversos da excitação sexual” (FREUD, 1908/1993). Como se deduz, a sublimação supõe a anterioridade histórica e ontológica do recalque que, por sua vez, vem aprimorar os métodos defensivos mais primários, que o antecederam. Assim, teríamos como que uma gradação da sofisticação dos métodos de defesa empregados, lembrando sempre que nenhum deles é inteiramente

abandonado.

Nesse ensaio de 1908, a pulsão sexual mudaria de alvo e sua energia seria investida em finalidades socialmente valorizadas e, em particular, relevantes. Nessa perspectiva, o que distinguiria a sublimação do recalque seria a manutenção da mobilidade, da plasticidade pulsional, dada pela parcialização das pulsões sexuais, em contraste com a fixidez acarretada pelo recalque, que amarraria a pulsão parcial indesejada, porque perversa, no circuito primário da satisfação – seja em seu aspecto “positivo”, a perversão, seja em seu viés “negativo”, a neurose. O destino pulsional possibilitado pela sublimação garantiria a manutenção do deslocamento intrínseco e específico da pulsão.

A sublimação, portanto, consistiria no desvio das moções pulsionais de suas metas e objetos originários, com a finalidade de dotá-las de modalidades de satisfação compatíveis com as aspirações do eu e evitando a liberação de angústia. Economicamente, seria uma melhor solução que o recalque, pois esta demanda constantes remanejamentos defensivos devido aos seus fracassos. Dinamicamente, a sublimação se oporia à livre satisfação das pulsões como uma alternativa melhor à solução apresentada pelo recalque, não sendo produtora de sintomas.

Entretanto, até esse momento, estamos falando dos destinos das pulsões sexuais, tais como introduzidos por Freud em 1915. Todas essas elaborações se modificam notadamente com a introdução do conceito de pulsão de morte em 1920. E, mais importante ainda, com a postulação do que Freud chamou de mesclas pulsionais. Nunca – ou quase nunca, lemos em 1930 – encontramos uma das pulsões dessa segunda oposição agindo sozinha: o que vemos são misturas, em proporções em tudo desiguais, das pulsões sexuais e das pulsões de morte. De modo que essa simplicidade da primeira oposição pulsional se perde, mas ganha-se, inequivocamente, melhores explicações para os fenômenos humanos. Podemos dizer, sem susto, que devido à total monotonia das pulsões de morte, o colorido dos destinos pulsionais continuará sendo ditado pelas pulsões sexuais e suas variações. Entretanto, deve-se às pulsões de morte, com sua função primordial de desligamento, a miríade de possibilidades que se apresentam ao homem. Freud admite que, assim

como o que acontece com as pulsões sexuais, desvios semelhantes do objetivo de destruição para outras realizações “são demonstráveis em ampla escala”. “Todas as atividades que reorganizam ou efetuam mudanças são, em certa medida, destruidoras, e assim desviam uma porção da pulsão de seu objetivo destruidor originário” e do seu objetivo sexual direto (FREUD, 1930/1993).

Conforme o próprio Freud escreve a Marie Bonaparte quando esta lhe dirige uma pergunta a respeito da agressividade, “a sublimação é um conceito que contém um juízo de valor” (JONES, 1989, p. 449). Assim como a sublimação, eu diria que a palavra e a categoria de perversão contém um juízo de valor e um viés moral.

Isso dito, volto a perguntar: e aí, pulsão? Será que hoje ainda podemos lançar mão dessa elaboração teórica e com isso dar conta do que vivemos? Parece que, hoje, estamos diante de um novo panorama. Esse nosso tempo constitui o momento de virada de quase todos os modelos de ser, de fazer, pensar e dizer. A maioria dos sofrimentos humanos tende a surgir da abundância de possibilidades e não mais de uma profusão de proibições, como no passado, como no tempo de Freud. As depressões advindas do medo da inadequação acabam por substituir a neurose causada pelo terror da culpa; talvez essa seja a mais característica e disseminada aflição psíquica dos membros dessa nossa sociedade de consumo desenfreado, característica mais espetacular do sistema capitalista. Supõe-se e espera-se que o *semblant* dê consistência e pertinência ao sujeito.

Somos diariamente surpreendidos com duas imagens que, na verdade, praticamente se sobrepõem: a da violência e a das perversões. O que chamei de saco de gatos de fato parece sê-lo: juntos nesse mesmo valão se encontram as ditas perversões sexuais, ou seja, práticas sexuais que fogem a um quadro regulatório, a uma normatização, o fetichismo, os distúrbios de caráter, tais como as sociopatias, e as psicopatias, o sadomasoquismo, as adições, e o que mais quisermos. Esse seria, acho eu, o campo privilegiado de investigação para aqueles que procuram entender a contemporaneidade. A violência também chama muito a nossa atenção, mas acho que ela já foi tema abordado no ano passado.

O homem sempre foi violento, é de sua constituição; o que hoje vemos, em termos de guerras declaradas e

não declaradas, ações terroristas, assassinatos em série, execuções sumárias, sempre fizeram parte do repertório humano. Basta olharmos a história. A imensa diferença é que hoje nós praticamente tomamos parte nesses acontecimentos, que nos chegam praticamente ao vivo, sem intervalo, ininterruptamente, através dos avanços assombrosos da tecnologia, da informática. O tempo da informação mudou.

Se observarmos bem esse quadro, tenderemos a ver o mundo contemporâneo como um arranjo melancólico ou uma configuração perversa. Oscilaríamos entre uma melancolia disfarçada e medicalizada e uma perversificação social, atônitos com a presença massacrante da violência em suas mais diversas manifestações, que nos chegam aos olhos através do constante bombardeamento midiático a que estamos, voluntariamente ou não, submetidos. Vivemos no que chamaria de princípio da recenticidade.

Nesse ponto, me parece que a perversão parece ser a explicação mais difundida da violência, da falta de limites, do desaparecimento de normas. A categoria de perversão talvez apareça hoje como uma das principais ferramentas teóricas capazes de conferir inteligibilidade à violência que marca a cultura contemporânea. Mas não é só isso: a perversão estaria a postos para dar sentido a muitas das mudanças que se veem no mundo e o homem. Parece-me haver uma direção clara no uso da categoria da perversão que a retira do campo estritamente sexual que lhe deu Freud, ressaltando seu lado negativo, em sentido moral.

A perversão estaria por trás da destrutividade cotidiana: a compreensão de tais atos se tornaria possível através da sua vinculação ao mal, ao mal localizado nos sujeitos. Isso é perverso mesmo? Existiriam duas entradas para a ideia de perversão: o perverso como figura privilegiada da subjetividade contemporânea, o que constituiria uma perversão comum, ordinária; e o perverso como portador de maldade, na qual se reafirma um laço entre perversão e perversidade, facilitada pelo tom moral do próprio termo. É interessante observarmos que existem, na nossa língua, dois substantivos – perversão e perversidade –, mas apenas um adjetivo, que serve aos dois nomes: perverso, reforçando o laço entre os dois termos. Fica muito simples a confusão entre a noção de perversão e a ideia de perversidade que,

entre nós, significa simplesmente maldade. Não se pode negar o tom moral do termo.

Alguns autores, como Roudinesco (ROUDINESCO, 2008, p. 179), parecem identificar no mundo contemporâneo, como fundamento da violência que o caracterizaria, a grande quantidade de sujeitos perversos em sua estrutura, isto é, marcados por um modo particular de subjetivação que os torna potencialmente maus, na medida em que seus atos, ao desconsiderarem o outro, ao verem no outro algo menos que um sujeito, representariam uma ameaça ou transgressão ao humano. Essa seria uma discussão muito interessante.

Neste ponto, sendo a categoria de perversão essa terra de ninguém, gostaria de ressaltar o que eu chamaria de os dois lados mais patentes da perversão, como que dois destinos distintos e prevalentes para o mesmo modo defensivo: o lado sexual, “positivo”, que busca a liberdade do desejo, de satisfação e que, para isso, tenta romper as normas sociais; e o lado por assim dizer mortífero, “negativo”, em que imperam a violência, a crueldade, a ausência de culpa, a frieza de sentimentos. É como se pudéssemos destacar duas perversões diferentes com a mesma origem, isto é, uma dificuldade em lidar com a realidade da castração, conforme Freud, e a utilização das manobras já referidas, com dois resultados bem diferentes, conforme qual grupo pulsional prevaleceria, mandaria no destino final da pulsão. Proponho pensarmos os dois principais campos atuais desse jogo perverso do existir humano, a violência e as questões de gênero.

Vemos a perversão, em seu aspecto propriamente sexual, se destacar dos limites das práticas sexuais ditas desviantes, herança fiel à introdução da teoria da sexualidade humana por Freud. Não devemos esquecer que o primeiro exemplo que Freud usa em sua argumentação por uma sexualidade humana em tudo diferente da animal é o dos invertidos masculinos (FREUD, 1905/1993).

Acredito ser a questão relativa à identidade de gênero o assunto do momento, seja na mídia, seja em nosso consultório, seja em nossas vidas. Essa discussão, em nada nova – o livro *Problemas de gênero – feminismo e subversão da identidade*, de Judith Butler, é de 1990 – propõe uma “desmontagem” de todo tipo de identidade de gênero, o que oprimiria as singularidades humanas que não se encaixam, que não

são adequadas no cenário da bipolaridade. Propõe também que se discuta o sexo como a verdade da natureza, sexo tomado como natural, no sentido de ser um destino que acabaria por fundar o gênero. Aprendemos com Foucault, em sua *História da sexualidade*, que a sexualidade é uma construção histórica, produzida por um tipo de discurso, e que o histórico não é “natural”. O discurso habita o corpo e, de certo modo, faz esse corpo, confunde-se com ele (FOUCAULT, 1980, p. 29).

O que é gênero? Sexo tem a ver com gênero? O gênero, diz Butler (BUTLER, 2015, p. 42), é a contínua estilização do corpo, é um conjunto de atos repetidos, no interior de um quadro regulatório altamente rígido, que se cristaliza ao longo do tempo para produzir a aparência de uma substância, a aparência de uma maneira natural de ser. Afirma que gênero não é algo que somos, mas algo que fazemos. Não é natural. O gênero é feito de discursos, ele é performativo. Um enunciado performativo é aquele que, ao ser proclamado, produz, faz acontecer aquilo que proclama, à diferença do enunciado constativo, que meramente descreve. Até aí, vamos. Mas a afirmação de que o sexo, assim como o gênero, é efeito de discursos, que uma declaração performativa designa e define o corpo e seu sexo, se opõe, penso eu, ao que tomamos como fundamental para o pensamento psicanalítico. Anatomia pode não ser destino, no sentido em que sexo e gênero não se confundem nem precisam necessariamente concordar, mas daí a afirmarmos, com Butler, que não apenas o gênero é construído socialmente, mas o sexo também, são outros quinhentos. O dizer “é menino” ou “é menina”, num exame de ultrassonografia, poria em marcha o processo de fazer deste ser um corpo feminino ou masculino, por ser uma fala performativa? Eis aí um assunto a ser tratado com muita seriedade.

Sabemos que o marco regulatório rígido da heterossexualidade e a classificação como desviantes daqueles que ali não se enquadram costuma implicar em danos simbólicos e físicos, morais e sociais. Concordamos com as críticas aos ideais identitários e à normatividade de gênero, à heterossexualidade normativa e, sobretudo, à patologização dos transtornos de identidade de gênero. Mas isso diz respeito às normas de gênero. Discordando de Simone de Beauvoir, em parte, quando ela diz que “ninguém

nasce mulher, torna-se mulher”, acredito que podemos também afirmar que ninguém “vira mulher”, como já ouvi ser dito quanto aos transexuais. As palavras provocam ações e atuações, as palavras agem: mas elas não definem se aquele sujeito-a-ser é do sexo feminino ou do sexo masculino, não determinam seu genoma. O que esse sujeito vai fazer com o sexo com que nasceu é outra história.

É evidente que procedem as críticas à naturalização do desejo heterossexual. Em que termos são forjadas as identidades sexuais? Em que situações são afirmadas? Nisso não há propriamente novidade: Freud já dissera que a sexualidade não está naturalmente ligada a nada, nem à heterossexualidade nem a objetos pré-determinados, menos ainda à reprodução. Entretanto, a ideia de sexualidades desviantes é afirmada e, com essa afirmação, constrói-se uma patologia. Não há formas naturais de desejo; por que, então, as disforias de gênero deveriam ser vistas como doença?

### Considerações finais

Estamos no tempo da geração Z, da geração *touch*, do gênero neutro, da sexualidade fluida. Temos os *crossdressers*, os transgêneros, os transexuais, os cisgêneros: parece que a preferência sexual não é mais uma preocupação, não haveria mais a necessidade de se definir. A estética do gênero neutro não apenas produz estranhamento como provoca discussão. A teoria *queer*, que significa, em inglês, o que é estranho, esquisito, advoga que há muitas outras possibilidades de gênero e sexo além daquelas que foram apontadas no nascimento. De sexo? O código genético é passível de mudança? Certo, o modelo binário – dois sexos, dois gêneros – há tempos acabou. A sexualidade é fluida e as preferências nessa área podem mudar ao longo da vida, já sabemos. Também sabemos que, até bem pouco tempo atrás, o sexo ainda era considerado como natural, no sentido de ser um destino responsável por estabelecer o gênero. Devemos a Freud a mudança de inflexão dessa certeza. Mas haverá outra combinação cromossômica diferente de XX ou XY? Essa combinação é passível de mudança pelo discurso, é fruto de uma performatividade?

A teoria *queer* se insurge tanto contra a pressão social pela “heterossexualidade compulsória” quanto contra o “homossexualismo padronizante”, isto é,

aquele que confina em uma categoria homossexual sujeitos com preferências sexuais as mais diversas. Essa ideia de preferências sexuais flutuantes leva a se dizer que não há “os homossexuais” e sim “as homossexualidades”. Quando Butler diz que o gênero é, antes de tudo, uma construção social, e que não está preso ao sexo, à anatomia sexual, ela está se referindo às pessoas que não se identificam com o sistema binário de gênero, mas o sistema binário de sexo é imutável. Temos a rara exceção dos hermafroditas, mas, mesmo assim, a referência é a alguém portador de dois órgãos genitais, internos e externos.

Em outro sentido, Butler faz uma crítica ao feminismo, não deixando de se declarar feminista: o feminismo que trabalha com o “binarismo” de gênero como a verdade da sexualidade incorre na reprodução daquilo mesmo que quer criticar, ou seja, qualquer tipo de identidade de gênero que oprime as singularidades humanas que não se encaixam, que não são “adequadas” ou “corretas” no cenário da bipolaridade. Ao considerar gênero como performance, critica o ideal identitário e a normatividade de gênero.

Chegamos à ideia de que há uma fadiga de um certo modelo e talvez aí, verdadeiramente, estejamos diante de novos resultados dos destinos pulsionais que, na sua base, continuam os de sempre. Mudam as dramáticas das existências, mas continuamos nos defendendo, nos virando como podemos e nos dividindo entre neuróticos, ditos os normais, psicóticos, ditos os doentes, e perversos, ditos os errados. Talvez possamos apostar numa interessante modulação desse quadro, sobretudo no que diz respeito à perversão.

### Referências

- BUTLER, J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- FERREIRA, A. B. H. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Curitiba: Positivo, 2004.
- FREUD, S. El malestar en la cultura (1930). In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993. v. XXI, p. 65-140.
- FREUD, S. Introducción del narcisismo (1914). In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993. v. XIV, p. 71-98.
- FREUD, S. La moral sexual "cultural" (1908). In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993. v. IX, p. 163-182.
- FREUD, S. Pulsiones y destinos de pulsión (1915). In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993. v. XIV, p. 113-134.
- FREUD, S. Tres ensayos de teoría sexual (1905). In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993. v. VII, p. 117-224.
- FOUCAULT, M. História da sexualidade. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.
- JONES, E. A vida e a obra de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1989, v. 3.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Vocabulário da psicanálise. Santos: Livraria Martins Fontes, 1975.
- NASCENTES, A. Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Livraria Acadêmica, 1955.
- ROUDINESCO, E. A parte obscura de nós mesmos – uma história dos perversos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2008.

Recebido em: 21 de julho de 2016

Aceito em: 01 de agosto de 2016



Tema em debate

## A sublimação

Lucía Barbero Fuks<sup>1</sup>

Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo

**Resumo:** A sublimação é um processo postulado por Freud pelo qual se explicam as atividades humanas que não têm, aparentemente, nenhuma relação com a sexualidade, mas que encontram sua mola propulsora na pulsão sexual. É a única noção psicanalítica que permite explicar que as obras criadas pelo homem – tais como as realizações artísticas, científicas e incluso as esportivas, distantes de toda referência à vida sexual – sejam produzidas por uma força ou energia sexual que surge de uma fonte sexual. Quando se coloca a sublimação das pulsões como o que possibilita o trabalho analítico, o que está em pauta é o aparecimento do sexual na transferência, e não sua suspensão – pois o que está suspenso é a descarga direta. Além disso, sublinhamos que aqui se apresenta o aspecto da sublimação que propicia uma criação, tal como podemos conceber que seja o trabalho analítico.

**Palavras-chave:** sublimação; pulsão; sexualidade; criação artística; ideal social; narcisismo.

## The sublimation

**Abstract:** Sublimation is the process that Freud postulated to explain human activities that have, apparently, no relation to sexuality, but find their propelling force in sexual Trieb. It is the only psychoanalytic notion that allows us to understand that some works created by human beings – such as artistic, scientific and even athletic achievements, very distant from any reference to sexual life – are produced by a sexual force or energy that derives from a sexual source. When we understand the sublimation of Trieb as the element that enables the analytic work, what is at stake is the appearance of sexuality in transference, and not its suspension – since what is suspended is the direct discharge. Moreover, in this article, we present the aspect of sublimation that provides creation, and it is as a creation that we conceive the analytic work.

**Keywords:** sublimation; Trieb; sexuality; artistic creation; social ideal; narcissism.

A sublimação é um processo postulado por Freud pelo qual se explicam as atividades humanas que não têm, aparentemente, nenhuma relação com a sexualidade, mas que encontram sua mola propulsora na pulsão sexual.

Ainda que tenha sido muitas vezes citada por ele – a sublimação aparece na obra freudiana desde as cartas a Fliess (1892-1899) até *O mal-estar na civilização*, de 1930 –, não se trata de um conceito plenamente elaborado, não havendo uma conceituação abrangente e desenvolvida do processo sublimatório. Vale lembrar que corresponderia a um dos doze artigos que comporiam os “Preliminares a

uma metapsicologia” que foram perdidos ou destruídos pelo próprio Freud.

Há momentos diferentes na teorização freudiana do processo sublimatório; num primeiro momento a sublimação se caracterizaria pela dessexualização pulsional, na qual haveria uma modificação da meta da pulsão, de tal modo que os objetivos passariam de sexuais a não sexuais.

Em um segundo momento, em *Pulsões e destinos da pulsão* (1915/1996), Freud define a sublimação como um dos quatro destinos pulsionais, que são: o recalque (sintoma neurótico), a inversão no contrário, o retorno sobre a própria pessoa (fantasia) e a

<sup>1</sup> Psicanalista. Membro do Departamento de Psicanálise. Professora do Curso de Psicanálise, Coordenadora do Curso “Clínica Psicanalítica: Conflito e Sintoma” no Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo. E-mail: [bflucia@uol.com.br](mailto:bflucia@uol.com.br)

sublimação. Freud (1932/1991) postulou que, dentre esses destinos, a sublimação seria o mais evoluído; mais tarde afirmaria, na 32ª das *Novas conferências de introdução à psicanálise*, Angústia e Vida Pulsional, que paralelamente à mudança da meta na sublimação haveria também uma mudança nos objetos.

A primeira postulação de Freud sobre a sublimação implica impasses no que diz respeito à sua caracterização, enquanto as outras duas permitem uma abertura maior do conceito, tanto no que diz respeito à metapsicologia quanto no que diz respeito à clínica.

Entende-se que a primeira formulação freudiana tem como objetivo mostrar que a sexualidade está na origem das criações humanas – muito mais do que definir a sublimação em si mesma –, enquanto as duas últimas pretendem explicar mais detidamente o processo sublimatório.

Quando Freud formula a sublimação como um destino pulsional e quando fala da mudança do objeto na mesma, está em pauta um outro entendimento em torno da noção de sexualidade, possibilitando uma caracterização mais detalhada do processo sublimatório.

A sublimação é a única noção psicanalítica que permite explicar que as obras criadas pelo homem – tais como as realizações artísticas, científicas e incluso as esportivas, distantes de toda referência à vida sexual – sejam produzidas por uma força ou energia sexual que surge de uma fonte sexual. Isso quer dizer que sua origem é pulsionalmente sexual (pulsões parciais pré-genitais: orais, anais, fállicas) e, no entanto, o produto desse processo é uma realização não sexual, conforme aos ideais de época. Podemos dizer então que a sublimação dá conta da origem sexual do impulso criativo do homem. Permite transformar e elevar a energia das pulsões sexuais, que se convertem assim em uma força positiva e criativa.

Para Freud, a sublimação teria duas formas de ser vista: como a expressão mais positiva, mais elaborada e socializada da pulsão, e também como uma via de defesa susceptível de diminuir os excessos e os transbordamentos da vida pulsional. A sede de conhecimento está relacionada à curiosidade em relação à sexualidade, como Freud (1908/1992) o descobre em *Teorias sexuais infantis*. Ele assinala que as crianças constroem teorias a respeito dos enigmas da sexualidade, sendo que o tema a que mais se dedicam é a origem dos bebês. A partir de seu

trabalho, sabemos ainda do papel que tem o período de latência na aquisição da capacidade de sublimar.

A sublimação também teria uma função de defesa que atenua e transforma o caráter insuportável das lembranças sexuais que o sujeito quer ignorar. A pulsão, nesse caso, opera um deslocamento de uma representação psíquica inconsciente ligada a um desejo incestuoso para outra representação psíquica aceitável para a consciência, ainda que produza sintomas e gere certo sofrimento.

Quando se coloca a sublimação das pulsões como o que possibilita o trabalho analítico, o que está em pauta é o aparecimento do sexual na transferência, e não sua suspensão – pois o que está suspenso é a descarga direta. Além disso, sublinhamos que aqui se apresenta o aspecto da sublimação que propicia uma criação, tal como podemos conceber que seja o trabalho analítico.

Poderíamos dizer, em relação à sublimação na transferência, que o vínculo amoroso de caráter passional, depois de um primeiro momento de investimento libidinal de um objeto erógeno – neste caso, o psicanalista –, se desenvolve como processo sublimatório tão lentamente como um trabalho de luto ou como o trabalho de elaboração que implica, para o paciente, integrar em si a interpretação feita pelo psicanalista.

A sublimação da paixão na transferência, do luto frente a uma perda de objeto e a elaboração consecutiva ou posterior a uma interpretação requerem muito tempo, o tempo indispensável para permitir que as representações do pensamento inconsciente se encadeiem.

Consideramos que a pulsão é sublimada quando sua força é desviada de sua primeira finalidade, que seria obter uma satisfação sexual, para se pôr a serviço de uma finalidade social – sendo esta artística, intelectual ou moral. Precisa para isto de um objeto não sexual. Resumindo: a sublimação consiste em substituir o objeto e a finalidade sexual da pulsão por um objeto e uma finalidade não sexuais.

Finalmente, podemos dizer: uma pulsão sublimada será considerada *sexual* por sua origem e pela natureza de sua energia libidinal, e será considerada *não sexual* se pensarmos no tipo de satisfação obtida e no objeto que a satisfaz.

Se considerarmos a curiosidade sexual infantil como expressão da pulsão *voyeurista*, e sua

transformação posterior em sede de saber, teremos uma ideia desta substituição de uma finalidade sexual por outra dessexualizada.

A sublimação da pulsão *voyeurística* consiste na passagem de uma satisfação erótica e parcial ligada a um objeto erótico local (os genitais) por outra satisfação não sexual, mas igualmente parcial, ligada a um objeto mais global e dessexualizado (o corpo inteiro como objeto de conhecimento científico).

A sublimação não seria uma satisfação, e sim a capacidade plástica da pulsão de mudar o objeto e achar novas satisfações. Essa outra força, a de conhecer e produzir, é a que leva o artista a realizar sua obra. A sublimação requer a intervenção do eu narcisista para se produzir: primeiro o eu retira a libido do objeto sexual, depois retorna sobre si mesmo, e finalmente designa a esta libido um novo fim, não sexual.

O ideal do eu inicia e orienta a sublimação; esta não poderia acontecer intrapsiquicamente sem o suporte dos ideais simbólicos e dos valores sociais da época. Os objetos que facilitam a satisfação sublimada são objetos dessexualizados e sociais, quer dizer, que respondem a ideais sociais que exaltam a criação de novas formas significantes. O ideal do eu seria o desencadeante do processo, com a particularidade de que, uma vez iniciado o movimento de sublimação, o impulso criador da obra se separa do ideal do eu, que o tinha estimulado no começo. O elemento que impõe esse desvio, portanto, não é a censura que leva ao recalque, senão o ideal do eu que exalta, guia e dá marco à capacidade plástica da pulsão. Trata-se de imagens e de formas significantes, delineadas na forma da imagem inconsciente de nosso corpo, ou, melhor, de nosso eu inconsciente narcisista. Essas obras produzem efeitos inconscientes no espectador, fascinação frente à representação artística e desejo de identificação com o criador da obra.

O objeto imaginário e narcisista é o resultado da condensação de três elementos: força pulsional, narcisismo do criador e forma acabada da obra, que produzem o impacto e a emoção intensa no espectador.

O conceito de narcisismo reaparece em *Leonardo*, referido à escolha narcisista de objeto nos homossexuais. Nesse tipo de escolha o menino não abandona o vínculo inicial com a mãe. Ao invés disso, identifica-se com ela e escolhe, como objeto de amor,

juvens que o representam.

### Considerações finais

A sublimação não é para Freud uma mera expressão do conflito, mas sim um triunfo em oposição aos renovados fracassos nos neuróticos, já que as mesmas problemáticas que o conduzem a um empobrecimento libidinal e narcísico o levam a ser capaz de obter sublimações, a transformar suas necessidades singulares em finalidades originais e a transformar suas fraquezas em forças.

A capacidade de transformar a vivência interior em algo representável e transmissível é o que diferencia a transmissão científica ou artística da produção de sintomas. A criação artística é uma forma de retorno do recalado e, em função disso, produz efeitos. O dialeto da arte, diferentemente da inércia do sintoma, é comunicável em sentido amplo.

Na sublimação a obra é necessária, é a possibilidade de responder aos ideais. O sofrimento do criador é a expressão de uma grande tensão determinada por um ideal de eu exigente.

O processo de sublimação permite ao sujeito autoinvestir-se e reinvestir a realidade. Há um esforço de representar o irrepresentável. Diferencia-se das atividades chamadas adaptativas, por sua dimensão transgressiva e pelo compromisso subjetivo. Pode opor-se ao discurso social, e transformar-se em algo apenas comunicável em um tempo futuro.

A sublimação não é simplesmente uma colocação em cena da fantasia, mas sim uma reelaboração desta. Nesse sentido, Freud assinalava que os criadores tentavam recuperar algo do recalado, tanto próprio quanto coletivo.

O estudo freudiano enfatiza a recriação do objeto perdido, ou uma representação de uma realização de desejo vinculada a uma superação da infelicidade da vida afetiva do artista. Se o trabalho criativo de um artista é uma derivação de seus desejos sexuais, podemos observar duas derivações: a primeira se reporta às fixações edípicas – é, em *Leonardo*, a escolha objetual narcísica posterior, vinculada à homossexualidade platônica que daria sustentação à sua atividade artística; a segunda é articulada à sede de saber, fruto da transformação da libido edípica, explicitamente nomeada por Freud como sublimação.

Os processos criativos dos sujeitos motivados por seu ideal de eu a criar sem a sublimação correspondente de suas pulsões não diferem quanto

aos fins perseguidos. Em todos os casos, o ato criador é promovido pelo desejo narcisista de recuperar a plenitude perdida e, por isso, também representa um meio de alcançar o reencontro do eu com seu ideal.

As identificações edípicas e a instauração do supereu terão um importante papel no processo de sublimação, e, em consequência, da criação. Não existe um grande homem – artista, cientista, escritor ou pensador – que não tenha tido modelos, mestres, figuras marcantes na sua formação.

Segundo Laplanche, teríamos que pensar na relação *criação – perversão*, dado que Freud insistiu que o que é essencialmente sublimado são as tendências perversas polimorfas agindo cada uma por sua própria conta, ou seja, as chamadas tendências pré-genitais e não a sexualidade genital. Também, segundo esse autor, “se for admitida a hipótese de que a sublimação acompanha desde sua origem o nascimento da pulsão sexual, apresentasse-nos como ligada ao próprio movimento de sedução que caracteriza a neogênese da sexualidade, isto é, ao que nos vemos forçados a denominar um desvio da autoconservação” (1989, p. 93).

Mas há um segundo aspecto – e aí está, talvez, o próprio paradoxo da perversão, a qual ora é entendida no sentido da perversão infantil polimorfa, ora é tomada na acepção de uma verdadeira elaboração da experiência do complexo de Édipo e do complexo de castração, nas perversões adultas: Freud não deixa de assinalar o vínculo existente entre certas atividades sublimadas e a perversão, tomada no sentido de estrutura psicopatológica diferenciada.

Por exemplo, sobre a relação de *Leonardo* com a homossexualidade, há algo a pensar como transposto quase diretamente para sua pintura, quando se considera o quadro “A Virgem e o Menino com Santa Ana” (1508-1513).

Para concluir, se se fala do primado genital como forma de organização das pulsões parciais nesta espécie de unidade que é a relação sexual adulta, não se poderia também dizer que a atividade sublimada é uma espécie de substituto do primado genital, um modo também de organizar as atividades pré-genitais sob uma espécie de primado – o de uma obra, um trabalho ou um resultado a obter?

### Referências

FREUD, S. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1932). In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1991. v. XXII, p. 1-168.

FREUD, S. Personajes psicopáticos en el escenario (1905). In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992. v. XII, p. 273-282.

FREUD, S. Sobre las teorías sexuales infantiles (1908). In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992. v. XIX, p. 183-202.

FREUD, S. Um recuerdo infantil de Leonardo da Vinci (1910). In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1996. v. XI, p. 53-128.

FREUD, S. Pulsiones y destinos de pulsión (1915). In: \_\_\_\_\_. *Sigmund Freud Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1996. v. XIV, p. 113-134.



Entrevista

## Entrevista com Dra. Gilda Sobral Pinto

Marcia Maria dos Anjos Azevedo<sup>1</sup>*Membro efetivo na Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro - SPCRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

**Resumo:** A ideia dessa entrevista, para a primeira edição eletrônica, com Gilda Sobral Pinto, surgiu pelo fato de ser uma figura de muita representatividade dentro da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro. Em 43 anos, todos os momentos marcantes de transformação, de mudança e de crise da SPCRJ, essa psicanalista se faz presente. O seu movimento na Sociedade é sempre percebido, mesmo quando não se encontra ocupando nenhum cargo oficial.

**M: Como é fazer parte de uma Sociedade de Psicanálise há 43 anos? Quais as marcas do atravessamento da SPCRJ em sua vida profissional?**

**G:** Tenho uma profunda identificação com a Sociedade. Além disto sou uma pessoa que precisa de um grupo e que acredita no trabalho do grupo. Eu acho que, para tratar pessoas, você tem que ter a sua criatividade sempre estimulada e isso, na troca com o outro, é extremamente enriquecedor. Eu sei o que é a força de um grupo, pois fiz análise de grupo durante cinco anos antes de ir para análise individual. Quando comecei a ter contato com a psicanálise, somente aos médicos era permitida a formação psicanalítica. Quando os nove psicólogos decidiram fundar a Sociedade, o meu psicanalista, que era da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (IPA), disse: “Olha, tem um grupo que está fundando uma Sociedade para psicólogos, com supervisão de uns psicanalistas...”, Fui conferir, fui conhecer a Sociedade. Fiz entrevista com a Regina Moraes e entrei para compor a segunda turma da SPCRJ (Sociedade de Psicologia Clínica do Rio de Janeiro), em agosto de 1973 e, realmente, me apaixonei. Comecei a estudar psicanálise em grupo sempre com intensa participação. Minha formação psicanalítica aconteceu exclusivamente nesta Sociedade. Quando conseguimos nos livrar dos absurdos do projeto Julianeli, que pretendia impedir aos psicólogos o exercício da psicanálise e a IPA abriu

a possibilidade de psicólogos fazerem a formação psicanalítica nas suas Sociedades sob a supervisão de um psicanalista da IPA, o meu analista disse: “Se você quiser ir para IPA você pode ir, porque eu respondo por você”. Eu agradei, mas recusei. Decidi ficar porque aqui, na SPC, eu tenho voz, o que não seria possível nas Sociedades filiadas à IPA na década de 70. Aqui se questiona, se briga, se discute .... e é por isto que aqui estou até hoje.

**M: Como é que tem sido participar da gestão da SPCRJ? Como é que foi pra você participar diretamente da admissão e do acompanhamento de membros do Instituto de Formação, nos últimos dois anos?**

**G:** É interessante essa pergunta, porque a primeira vez que eu entrei para o Conselho, eu entrei como coordenadora da Comissão Científica e de Ensino (CCE) e o meu momento cultural da época era um momento em que eu estava curiosa sobre o que é psicanálise, muito interessada na teoria, na técnica, no contato com coordenadores. Me senti atraída pela CCE que ia cuidar disso. Os anos se passaram, eu me estruturei teoricamente, me apaixonei pelo processo de transmissão e senti necessidade de atuar diretamente com os membros da Sociedade, ou seja, participar do processo de admissão e de acompanhamento. Tinha em mente realizar uma pesquisa sobre a SPC como grupo, como instituição

<sup>1</sup> Membro efetivo na Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro - SPCRJ, Coordenadora da Comissão de Biblioteca e Publicação, Possui graduação em Psicologia pela Universidade Gama Filho (1985), Especialização em Psicanálise pela Universidade Santa Úrsula - CEP COP (1992), Mestrado e Doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (2006). Atualmente é Professora Adjunto IV na Universidade Federal Fluminense - Departamento de Psicologia de Rio das Ostras. E-mail: [mmazevedo@globo.com](mailto:mmazevedo@globo.com)

de formação psicanalítica e sendo da CAA, teria autoridade para lidar com os trâmites da pesquisa, não sendo apenas um membro da Sociedade curioso, mas alguém que tem uma função a exercer. E isto tem sido muito enriquecedor para mim e para a contribuição que posso dar à Sociedade.

**M. Qual a função da análise pessoal no percurso da formação psicanalítica?**

**G:** Há três coisas impossíveis: governar, educar e analisar. Mas é possível ser governado, educado e analisado..... Pela psicanálise, eu consegui a tranquilidade que eu procurei na religião e não encontrei. Eu fui educada na religião católica, com toda aquela doutrina cristã maravilhosa, mas tem a questão da culpa sempre relacionando o que você faz com o seu sofrimento. E acena com a ilusão do perdão ou da condenação eternos. A religião ainda te dá um lugar no sentido de ajudar a suportar o sofrimento acreditando na recompensa que virá depois. É sempre no depois, uma ilusão que adia o que podemos chamar de maturidade.

A psicanálise me ajudou a entender que o antes e o depois ficavam fora do nosso alcance. Tudo é fantasia, tudo é invenção, tudo é criação. Mas existe um sofrimento que é da vida. Acho que a psicanálise te ajuda a lidar com este sofrimento. Nosso corpo sofre, nossa alma sofre. Na alma, se eu for rejeitada, se eu perder a pessoa que eu amo, se eu for injustiçada, contrariada, frustrada, tudo me atira no desespero da dor. Como lidar com isto, como acalmar um coração despedaçado? A religião te dá colo, te acalma, te oferece um futuro paradisíaco, A psicanálise te dá condições de ver a vida como ela é, sem a ilusão do depois. Ela te familiariza com seu inconsciente. É preciso que você entenda que o sofrimento não é porque você é mau, ou porque você é bom. O sofrimento faz parte. A psicanálise te coloca em contato com a potência e a impotência e te afasta definitivamente da onipotência. Mas isto é muito difícil conseguir sozinho. Eu só consigo me abrir ao meu inconsciente através do inconsciente de um outro.

Quando eu penso numa formação psicanalítica eu penso na impossibilidade de se fazer este percurso sem o respaldo de uma análise pessoal. Corre-se o risco de surtar.

Ainda sobre o processo de formação psicanalítica não consigo conceber o estabelecimento de técnicas

e modelos terapêuticos estereotipados. Eu acho que a psicanálise é criação. É a reinvenção dentro de você de tudo o que os pensadores elaboram e apresentam. Psicanálise não é repetir, não é copiar. Uma boa formação psicanalítica é aquela que estimula a sua capacidade de criar.

**M. Qual é sua visão sobre esta função que você está tendo nesse momento, dessa intervenção nos critérios de acesso, de formação e de encerramento do processo?**

**G:** Primeiro, eu queria colocar um paralelo entre a psicanálise na universidade e a psicanálise numa instituição de formação psicanalítica. Eu acho que a psicanálise na universidade propõe estudar a teoria psicanalítica. Acho muito rico você compreender o que é este saber, como foi constituído, perfeito, maravilhoso. Não acho que isso, por si, possa transformar uma pessoa num analista. Porque se não tiver a vivência de um processo analítico, dos insights obtidos neste processo, da percepção do próprio inconsciente, é muito difícil, talvez impossível, se deixar penetrar pelo inconsciente do outro. Corre-se o risco de ser um técnico da psicanálise e não um psicanalista. Para mim isto é um complicador na elaboração dos critérios de admissão. Não acho que a análise deva ser cobrada. Análise não pode ser exigência. Ela tem que ser a expressão de um desejo. Como agir na prática? Tenho pensado muito nisto e acho que uma solução é ter outra porta de entrada na Sociedade que não seja o Instituto de Formação. Este foi o projeto do curso “Ao Encontro da Psicanálise”.

**M. E o que dizer sobre a avaliação no processo de formação?**

**G:** É difícil você avaliar uma pessoa no sentido de dizer se ela é psicanalista ou não. Prefiro sempre o termo acompanhar, acompanhar um processo de formação. Diferentemente de outros campos do saber, a psicanálise não tem uma linguagem universal. O discurso psicanalítico é sempre pessoal e intransferível. É uma ciência erigida sobre a arte de escutar o que não foi dito. Isto não se aprende nos livros e também não tem como se ensinar. Isto se consegue vivendo.

Concordo com a proposta inicial da SPCRJ no que diz respeito ao final da formação: escrever algo que evidencie que a pessoa entendeu o que é uma terapia psicanalítica. A

forma deve ser pessoal. Mas é importante que seja algo que ilustre os fenômenos identificatórios de um processo analítico. Cenas clínicas que revelem o entendimento do processo e a ação do analista. Eu acho que para se reconhecer alguém como psicanalista é legítimo propor questões do tipo: “Você entende realmente o que seja o fenômeno da transferência? Você entende o que seja uma resistência? Você entende o que seja um inconsciente falante?” Então ilustre isto da forma que melhor se apresente a você. Nem sempre escrever um caso é o melhor caminho. Que também esta escolha acompanhe o seu jeito de ser, de entender e de se expressar.

Temos que admitir que falar do nosso trabalho é difícil, pelo simples fato de nos tornarmos transparentes. E quanto mais jovem, quanto menos familiarizado com este saber, maior a inibição.

Daí a importância que estou dando à vivência institucional. A força de uma instituição está na forma como seus membros se agrupam: qual a sua dinâmica, o que procuram. É muito importante estar junto de pessoas que desejam o que você está desejando.. Nem sempre é fácil apresentar material clínico num seminário. Quem está começando fica aflito em querer saber *por que fazer assim? Como pensar e tratar psicanaliticamente? Como é que se faz?* Para mim é claro o porque de não se apresentar perante o grupo.

A pessoa acha que não sabe, que vai ser criticada pelo que está fazendo. O mesmo acontece sobre escrever trabalhos. Alguns adoram escrever, outros nem tanto. O meu analista dizia: “Existem os psicanalistas teóricos técnicos e os psicanalistas práticos. Os práticos absorvem, mas não sabem transmitir, eles sabem viver a clínica”. Algumas pessoas conseguem unir as duas coisas: gostam da clínica e gostam de teorizar sobre ela e transmitir.

**M: Então a formação em Psicanálise é para você construída em um espaço de compartilhamento?**

**G:** Exatamente, é isso. Porque uma Sociedade é um espaço que oferece uma estrutura. A proposta é que se recrie a Psicanálise dentro de cada um. Quando o candidato vai fazer uma formação psicanalítica e começa a estudar psicanálise seus fantasmas adormecidos despertam e, involuntariamente, ele entra em contato com aspectos inconscientes que perturbam seu equilíbrio. Acho que, nesta hora, além da análise pessoal, o grupo é uma força, um referencial por estarem todos no mesmo barco. Para que isto seja harmônico, o grupo não pode ser avaliativo e

normatizador. É importante que a gente se sinta entre parceiros e não entre opositores destrutivos.

**M. O que você pensa sobre a proposta de criação da revista eletrônica?**

**G:** Eu nunca poderia ter feito a pesquisa institucional que fiz, tendo como referencial o livro do Gustave Le Bon, que Freud leu e citou, se não houvesse a internet. Ele está na íntegra na internet. Em francês, como eu gosto, quer dizer, é uma coisa maravilhosa. Mas não se compara com um livro de papel nas suas mãos. São coisas diferentes, são duas formas que precisam coexistir no mundo contemporâneo.

Minha resposta para a sua pergunta é: acho ótimo. Não estamos abandonando o modelo antigo. Estamos dando um tempo. É preciso lembrar os aspectos positivos desta nova forma. Um deles é o alcance da Internet. Tudo que é veiculado pela Internet atinge um público muito maior. Esta modalidade vem ao encontro daquilo que posso chamar de terceiro momento da SPCRJ. Tivemos o momento fundador – Psicologia Clínica. A SPCRJ Sociedade de Psicanálise e agora a SPCRJ terceiro milênio.



Artigos

## Espaço potencial conjugal: Um estudo sobre o empobrecimento do laço conjugal

Rebeca Nonato Machado<sup>1,\*,</sup> Andrea Seixas Magalhães<sup>2,||</sup> Fernanda Ribeiro Palermo<sup>3||</sup>

<sup>I,||,|||</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Resumo** O objetivo deste artigo é discutir a noção de espaço potencial conjugal e as falhas na conjugalidade relacionadas à preponderância do narcisismo no laço amoroso. O nós conjugal é uma nova dimensão intersíquica que surge por meio de um jogo inconsciente e dinâmico. Quando o narcisismo patogênico dita o padrão relacional, os membros do casal adotam mecanismos defensivos, artificializando a relação e empobrecendo as experiências do espaço potencial.

**Palavras-chave:** espaço potencial; conjugalidade; narcisismo; mecanismos defensivos.

## Conjugal Potential Space: A Study of the Impoverishment of the Conjugal Bond

**Abstract** The purpose of this article is to discuss the notion of conjugal potential space and the flaws in conjugality related to the preponderance of narcissism in the affective bond. The conjugal us is a new intersychic dimension that rises from an unconscious and dynamic game. When pathogenic narcissism dictates the relationship pattern, the members of the couple adopt defense mechanisms, introducing artificial elements into the relationship and weakening the experiences of the potential space.

**Keywords:** potential space; conjugality narcissism; defense mechanisms.

### Introdução

A instauração da conjugalidade se dá na interseção das tramas psíquicas dos membros do casal, em uma dimensão alicerçada em vivências compartilhadas e em elementos psíquicos a serem elaborados. Tal interseção possibilita a construção de um espaço transicional do casal, que pode ser comparado ao espaço potencial conceituado por Winnicott (1958). Esse espaço nasce do encontro entre os mundos internos e externos, familiares e individuais dos dois parceiros. Cada parceiro contribui através de aspectos que serão confrontados, metabolizados e recriados, aludindo a um jogo

recíproco que dialoga com a esfera criativa do brincar. Dessa dialética entre continuidade e descontinuidade, “eu e nós”, resulta algo original: um eu conjugal (EIGUER, 1985, 2013; FÉRES-CARNEIRO, 2003; RUFFIOT, 1984).

Neste trabalho, pretendemos discutir o espaço potencial conjugal, entendendo que este não pertence ao mundo externo nem ao mundo interno de cada parceiro, visto ser investido e transformado pelas projeções de cada um e submeter-se a verificações constantes. Essa nova estrutura trará a marca das experiências de frustração e desilusão. Ela resulta do gradual e infundável percurso de

<sup>1</sup> Pós-doutoranda em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-Rio, Professora do Curso de Especialização em Psicoterapia de Família e Casal da PUC-Rio e Membro Provisório da SBPRJ. e-mail: recanm@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Professora do Curso de Especialização em Psicoterapia de Família e Casal da PUC-Rio. e-mail: andreasm@puc-rio.br

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Especialista em Psicoterapia de Família e Casal pela PUC-Rio e Membro em Formação do CPRJ. e-mail: fernandapalermo.fp@gmail.com

afastamento do exclusivo investimento narcísico no outro em direção a um contato mais diferenciado entre o eu e o não-eu.

Partimos do entendimento de que a conjugalidade é forjada em uma dimensão intersubjetiva, e não somente a partir da dimensão intrapsíquica (MAGALHÃES E FÉRES-CARNEIRO, 2003; MAGALHÃES, FÉRES-CARNEIRO E GORIN, 2013). Neste sentido, ressaltam-se aspectos narcísicos e identitários relacionados aos objetos parentais internalizados que remontam aos primeiros objetos de amor e à vivência edípica de cada um dos parceiros, uma vez que essa trama identificatória estará presente na constituição de um psiquismo compartilhado entre os membros do casal.

As relações conjugais imaturas se caracterizam por apresentar uma qualidade narcísica preponderando sobre a esfera criativa, trazendo para a cena conjugal uma percepção deturpada de si e do parceiro. Na tentativa de evitar a perda e o luto de aspectos idealizados na conjugalidade, mecanismos de defesa são usados de forma intensa, buscando um estado fusional em detrimento de uma relação objetual em que haja uma maior diferenciação entre eu e não-eu. Desse modo, o laço conjugal, em muitos casos, assume conotações patógenas, contribuindo para esvaziar as experiências do espaço potencial.

#### **A noção de espaço potencial conjugal**

Winnicott (1971) discute a potencialidade criativa afirmando que, quando o contato com o mundo é criativo, o bebê pode se apropriar da realidade e ter uma sensação de realidade da experiência. Para tal potencialidade se desenvolver, é necessário que o ambiente apresente uma qualidade amorosa, de forma a prover subsídios para o bebê vivenciar o interjogo do mundo interno e do mundo externo, contribuindo para o desenvolvimento da capacidade inata para o amor e para o estabelecimento de vínculos. Nessa perspectiva, ao abordar o amor como ilusório e transicional, o autor vislumbra o potencial saudável e criativo das relações amorosas.

A concepção winnicottiana de impulso criativo é diretamente relacionada à criatividade primária. No estágio de dependência absoluta, a mãe proporciona ao seu bebê uma experiência ilusória, já que oferece o seio ao mesmo tempo em que o bebê o alucina. A realidade coincide com a fantasia. A experiência de ilusão e a onipotência do bebê tornam o objeto

subjetivamente concebido através do impulso criativo, o que fortalece o sentimento de existência. A partir dessa experiência inicial, desenvolve-se um processo de paulatina desilusão no qual a exterioridade se apresenta através das falhas do ambiente, proporcionando o encontro com o objeto objetivamente percebido. Os objetos e os fenômenos transicionais inauguram a área intermediária, o entre, onde o impulso criativo interno se funde com o que é achado no externo. O espaço potencial, também chamado de terceira área, é marcado por um paradoxo; não há um mundo inteiramente subjetivo nem objetivo, mas há um mundo entre ambos.

A experiência de ilusão não se opõe à realidade, ela estabelece uma ponte com a mesma. A extrema adaptação ambiental no início da vida é o alimento da ilusão de onipotência que se desfaz paulatinamente conforme ocorrem as inevitáveis falhas ambientais. Ou seja, a desilusão é fundamental para que o processo de apropriação da realidade objetiva ocorra. É fundamental que esses processos iniciais sejam vividos satisfatoriamente, inaugurando as experiências do espaço potencial. O bebê, através de seu impulso criativo espontâneo, cria o objeto. Contudo, como já está vivenciando simultaneamente o processo de desilusão, sua onipotência é suavizada e ele passa a perceber parcialmente a existência do objeto como sendo um não-eu.

Destacamos que a confiança é a base para vivenciar o espaço potencial, considerado por Winnicott (1965) como o lugar no qual podemos repousar e desfrutar, um espaço em que é permitida a espontaneidade dos gestos. A experiência da transicionalidade se prolonga por toda a vida, só podendo ser concebida em sua perspectiva intersubjetiva. Assim, a possibilidade de estar na cultura e estabelecer vínculos amorosos advém da experiência transicional. Uma relação saudável se apoia nessa experiência de realidade compartilhada, presente desde os primórdios da vida psíquica.

As relações amorosas possuem uma ligação indissociável com o brincar. Entendemos que nas relações amorosas em que é possível vivenciar de forma suficientemente boa o espaço potencial, os parceiros podem usufruir de uma potencialidade criativa. No espaço potencial, o paradoxo consiste no fato de os objetos serem ao mesmo tempo criados e encontrados. Portanto, podemos inferir que, na construção do espaço

potencial conjugal, há a possibilidade de vivenciar criativamente esse paradoxo da relação. A pessoa amada seria, paradoxalmente, parte do mundo subjetivo do sujeito e, ao mesmo tempo, uma pessoa reconhecida em sua alteridade. Os parceiros são simultaneamente criados.

Ao discutir o jogo recíproco que se estabelece entre os membros do casal, Niccoló (1995) também retoma a conceituação winnicottiana dos fenômenos transicionais. Afirma que o espaço interno do casal é semelhante ao espaço transicional, uma vez que cada cônjuge é ao mesmo tempo singular e extensão do outro. Ainda segundo a autora, a vida psíquica deve permitir essa oscilação entre fusionalidade e diferenciação.

Ressaltamos que a transicionalidade tem valor estruturante na conjugalidade, pois ativa os processos de ilusão-desilusão, tecendo uma dialética constitutiva entre conjugalidade e subjetividade. É através dela que o casal vivencia momentos de diferenciação e indiferenciação, sendo, como afirma Magalhães (2000), um “eu”, “não-eu”, “nós”, “não-nós”, “dentro-de-nós”, “fora-de-nós”, “dentro-do-outro”, “fora-do-outro”, ao mesmo tempo.

Lejarraga (2012) ressalta a experiência paradoxal do encontro amoroso, que inclui o desejo de fusionar-se concomitante ao de descobrir o diferente. O par amoroso não procura a união abolindo as diferenças, mas vivencia os paradoxos da transicionalidade. Portanto, é possível compreender a formação de um novo psiquismo compartilhado e não apenas a formação de um eu conjugal resultante da fusão dos psiquismos dos parceiros. Smadja (2013) propõe uma analogia entre o casal conjugal e a dupla mãe-bebê, já que ambos os membros estão no devir, ricos em potencialidades criativas, de crescimento, de integração e de maturação e estão inscritos na área intermediária.

A conjugalidade seria um interjogo contínuo do intrapsíquico e do interpessoal, das imagens internas e das relações objetivas compartilhadas, conforme nos diz Eiguer (1985, 2013). O autor aponta que o mundo compartilhado dos parceiros encontra um lugar de reencenações dos próprios repertórios subjetivos, onde o mecanismo de identificação projetiva atua. A possibilidade de cada um do casal se surpreender com sua própria criação, quando a diferença que desponta do outro começa a se apresentar, pode ser uma experiência satisfatória ou frustrante. Nesse

jogo do espaço potencial, entre ausência e presença, é estabelecida uma correspondência entre a própria criação e a percepção da exterioridade do outro entre os momentos de intimidade e de singularidade. O movimento de ilusão-desilusão é uma recriação do vínculo emocional conjugal e das próprias identidades dos parceiros. Quando o cenário transicional é marcado por dificuldades em viver a etapa de desilusão, preponderam na conjugalidade a relação com objetos subjetivos e a dificuldade em realizar a separação entre o sujeito e o objeto. A vivência de desilusão se confunde com ameaças de aniquilamento de si e/ou do outro.

Se o impacto da realidade for demasiadamente doloroso, haverá a preponderância da qualidade narcísica em relação aos aspectos objetivos. A qualidade narcísica é representada por uma fusionalidade predominante na relação com a finalidade de não entrar em contato com o outro e, portanto, com a possibilidade de diferenciação. Nesses casos, há um empobrecimento das experiências do espaço potencial, do intercâmbio espontâneo, fazendo com que a experiência não se torne transformadora.

No texto intitulado “Vivendo de modo criativo”, Winnicott (1989) discute a conjugalidade e afirma que nem todos os casais sentem que podem ser criativos e permanecer casados. Relata que, em alguns casos, um ou ambos os integrantes do par conjugal vivenciam um mundo criado pelo outro. Nesses casos, ocorre uma regressão às experiências prévias de dependência que não foram suficientemente elaboradas, não permitindo a satisfatória individuação do sujeito. Então, no cenário conjugal, há uma reatualização, uma vivência de perder-se no outro.

Por outro lado, há também a possibilidade de não criar aquilo que existe, numa adaptação passiva e empobrecida ao mundo da relação, que se torna sem graça e alheio. A relação amorosa, assim, é vivida adaptativamente e não de forma criativa, com predomínio do falso si mesmo, não havendo troca lúdica, nem intimidade nem confiança (LEJARRAGA, 2012, p.95).

Nas relações que apresentam expressiva qualidade narcísica, marcadas pela indiferenciação psíquica entre o eu e o outro, podem ocorrer falhas na vivência de outro paradoxo winnicottiano: a capacidade de estar só em presença do outro. A

experiência do paradoxo que visa a estabelecer uma continuidade, uma ponte “geradora de ligações” (ROUSSILLON, 2006), vê-se atravessada por intrusões recíprocas, deflagrando prejuízos tanto na capacidade de “estar só” quanto na capacidade de “estar com”. Para que o espaço de solidão confiável exista, é preciso poder estar só na garantia da presença do outro, havendo um alinhamento para que o objeto interno não seja em demasiado persecutório, assim como o objeto externo não seja demasiado intrusivo.

A capacidade de vivenciar a solidão carrega internamente a experiência de uma relação íntima confiável com alguém que foi presente, mas soube se ausentar na presença e salvaguardar a capacidade de estabelecer contato afetivo. A falha na vivência desse paradoxo maturacional pode deflagrar uma necessidade de interação ininterrupta com o outro, uma vivência de ameaça de morte presente na impossibilidade de se assegurar quanto à presença do outro e à sua própria existência no outro. Ativam-se mecanismos projetivos nos quais o aprisionamento psíquico em uma vivência indiferenciada é a única possibilidade de se sentir “estando com”.

Vilhena (1981) afirma que o “eu” e o “nós” estão sempre intimamente ligados na recomposição cotidiana da conjugalidade, muitas vezes levando ao paradoxo da angústia de se perder e o medo de perder o outro. A autora observa que alguns só se constituem e vivem como “nós” para manter a ilusão de garantia do amor incondicional e alienante. O papel desempenhado pela ilusão está relacionado à capacidade de ficar só e às aspirações fusionais. Tanto uma busca incessante pelo objeto quanto uma ausência de relação com esse são marcas da incapacidade de ficar só. Levy e Gomes (2011) afirmam que o amor é responsável pela ilusão de encontrar um objeto que, na realidade, seja capaz de trazer a vivência de reedição do encontro mítico com o objeto primordial. Ou seja, o amor necessita que o objeto mítico esteja encarnado no par amoroso, provocando uma ilusão de reencontro. Na continuidade da relação amorosa, as fantasias idealizadas precisam ser renunciadas em sua totalidade para que haja uma compreensão da indissociabilidade dos aspectos bons e ruins de si e do parceiro. Em situações em que o objeto precisa ser idealizado, a desilusão pode trazer um sentimento de

vulnerabilidade, uma decepção sentida quando surge a defasagem entre o estado inicial de apaixonamento e o desdobramento seguinte da relação, podendo ser vivido como uma ferida narcísica.

Quando a capacidade de “ficar só” é insuportável para o sujeito, o que está em jogo é a natureza narcísica relacional que, contra a natureza objetual, dá lugar ao que Caillot e Decherf (1982) chamaram de posição narcísico-paradoxal. Esta posição representa uma defesa contra as angústias catastróficas de separação e de união e expressa o desejo, tanto para o sujeito quanto para o casal, de estar ao mesmo tempo separado e unido. Os autores ressaltam que, nesses casos, viver junto é impossível, mas separar é mortal. Também de forma a analisar os laços afetivos marcados por essa vivência de indiferenciação com o outro, valemo-nos dos trabalhos de Prado (1988) sobre os “estados de entranhamento”, quadro psicodinâmico que resulta da manutenção parcial ou total da indiferenciação primária com os objetos. Neste quadro, o uso da identificação projetiva se massifica, e a vivência de angústia cria uma impossibilidade de “ser”, um vínculo mortífero no qual só o próprio mundo interno existe e o outro não é visto em sua alteridade.

Quando os parceiros não são capazes de lidar com o permanente movimento entre ilusão e desilusão inerente à trama do espaço potencial, uma organização defensiva rígida se estabelece no lugar do sentimento de continuidade do ser de si e da relação. Fagundes (1999) cunha o termo “ilusão de fusão no casal”, uma fantasia que está na base de um tipo narcísico de relação que se apresenta pela regressão a um estado psíquico fusional mais primitivo. O autor descreve que, no narcisismo, o sujeito recorre à união total com o objeto idealizado de forma a manter sua onipotência. Isso ocorre diante do temor da perda do objeto ideal, da experiência de inveja, do temor do abandono e, de forma mais angustiante, do temor da desintegração psíquica. Através do mecanismo de idealização, relacionado ao fracasso em modificar as primeiras relações de objeto, busca-se um estado aconflitual, favorecendo uma distorção da realidade do objeto para convertê-lo em seu próprio desejo.

A “ilusão de fusão” como fantasia inconsciente poderá gerar distorções na percepção um do outro, levando

ambos a uma relação afetivamente pobre, sem capacidade de contenção da possessividade, inveja e ciúmes, sem capacidade de empatia, doação e amor de um pelo outro e sem capacidade de transcendência das barreiras do *self*. Assim sendo, um vai se utilizar do outro, sobretudo para a descarga de sua destrutividade e de seus conflitos edípicos e pré-edípicos (FAGUNDES, 1999, p.72).

Entendemos que, nessas situações, o sujeito busca recorrer à união total com o objeto idealizado, acreditando ser seu detentor. Há uma tentativa de evitar a angústia ao se deparar com a possibilidade de perda do objeto. A relação, então, se estabelece através de um “objeto fantasma” (FAGUNDES, 1999), constituído pela forte projeção de aspectos bons e ruins na forma de objetos parciais e não totais. Assim, o objeto de amor não é visto em sua alteridade, tendo sua trajetória primitiva e edípica desconsiderada.

### O “nós” conjugal

De acordo com a teoria psicanalítica das relações amorosas, a conjugalidade pressupõe uma identidade compartilhada, uma trama identificatória inconsciente, originada no encontro da história familiar dos parceiros (EIGUER, 1985, 2013; MAGALHÃES e FÉRES-CARNEIRO, 2003, 2007; TITAN,1999). É possível pensar na formação do casal não apenas a partir do encontro amoroso, mas também da ressonância entre as motivações inconscientes dos parceiros. As razões pelas quais acontece o apaixonamento são associadas ao encontro de duas subjetividades marcadas por determinadas identificações e projeções. Nesse sentido, há um potencial criativo no laço conjugal que oferece a oportunidade do desenvolvimento subjetivo de cada parceiro e de resoluções de conflitos passados.

A conjugalidade também pode ser compreendida, conforme assinalam Magalhães e Féres-Carneiro (2007), como parte de uma série identificatória constituída pela introjeção de variados vínculos conjugais significativos que abrangem o grupo familiar mais amplo. Kães (1993, 2001) afirma que “o grupo precede o sujeito do grupo”, ou seja, partimos da intersubjetividade, nascemos incluídos em um determinado grupo. É na forma como o sujeito lida com a herança do que foi transmitido que construções criativas ou enquistamentos subjetivos podem advir. A inserção do sujeito na cadeia

geracional é um elemento fundamental que incidirá sobre a conjugalidade.

Convém assinalar que a intersubjetividade implica sempre um terceiro elemento que se apresenta na relação conjugal. A identidade conjugal, que nasce do estado amoroso, utiliza-se tanto dos modelos de ideal de ego de cada um dos parceiros, herdeiros do narcisismo, quanto dos modelos parentais introjetados e de tramas edípicas. Para Eigner (1985,2013), mais do que uma relação de objeto, o vínculo é uma superposição de duas relações de objeto. O vínculo toma como modelo de identificação a representação da interação do casal parental.

Quanto à relevância dessa identidade conjugal formada no encontro dos parceiros, Anzieu (1985) afirma que homem e mulher juntos constroem uma “pele comum”, um “si” mesmo comum que faz perceber o casal como unidade, que assegura a ambos uma comunicação empática recíproca. Nesse “nós” psíquico, apoiam-se os projetos e ideais comuns da relação, configurando um sentimento de igualdade na identidade do casal. O autor sustenta que toda função psíquica se desenvolve de uma função corporal, sendo o eu-pele um envelope psíquico com a função de demarcar o mundo interior do exterior. Esse envelope psíquico representa inicialmente a mãe, que tece um círculo maternante caracterizado pelos cuidados com seu bebê e, com isso, cria um envelope externo que será internalizado, permitindo a construção de um espaço próprio. No casal, um envelope semelhante tem a função de dar continente aos conteúdos psíquicos surgidos no encontro, favorecendo o estabelecimento da diferença entre o que é do *self* conjugal e o que provém de si e do outro.

Para fundamentar essa discussão, recorreremos a Ruffiot (1984), que aborda as relações amorosas de forma análoga às posições defendidas por R. Kães e D. Anzieu. Segundo o autor, surge um novo regime econômico na relação amorosa. Há um psiquismo diádico que tem por função a troca e a regulação de energia psíquica, caracterizando um aparelho psíquico comum, que transcende os eus individuais, sem que para tal haja um empobrecimento das singularidades envolvidas. Nesse sentido, Joubert (2003), em seu trabalho sobre as funções da regressão no casal, ressalta que o amor pode ser vivenciado como uma transfusão de energia em alguma

direção, ou, de forma menos saudável, funcionar como uma espécie de sangramento narcisista.

Portanto, o “eu conjugal” se caracteriza por diversos tipos de conflitos que concernem às fronteiras do casal com o mundo externo inerentes ao enfrentamento narcísico pessoal, à relação objetal e às diferenças entre os sexos. Ruffiot (1984) também ressalta a ideia de que, no casal, há uma convergência dos espaços individuais, formando um interjogo transicional. Os limites do ego de cada parceiro e os movimentos regressivos, dentro e fora dos sujeitos, geram a vivência de um corpo único. Assim, podemos compreender que há na base da conjugalidade uma dinâmica inconsciente prototípica, que inclui os sentimentos de desamparo próprios da inicial imaturidade humana.

#### **Aspectos edípicos e narcísicos do laço conjugal**

Partimos da compreensão de que o objeto de amor é escolhido inconscientemente por influência tanto das relações objetais primitivas quanto das trajetórias edípicas de cada parceiro. Pensar no complexo de Édipo como um mecanismo psíquico determinante na constituição da conjugalidade significa considerar que o processo identificatório está na base da intersubjetividade. Nesse sentido, entendemos que a história psíquica dos sujeitos é marcada pelas significações decorrentes da relação inicial com o objeto primário de satisfação, assim como também ela advém da perda desse objeto e da inserção do sujeito na trama edípica.

Com base em autores psicanalíticos que acentuam a função da trama edípica na conjugalidade (EIGUER, 1985, 2013; GOMES, 2007; LEVY & GOMES, 2011, 2013; KERNBERG, 1995; MAGALHÃES & FÉRES-CARNEIRO, 2007, 2013), consideramos que o encontro amoroso, com suas formações de compromisso inconscientes, possui um valor de restituição simbólica. O sujeito, no seu percurso edípico, passa por vivências dolorosas sobretudo por se ver narcisicamente castrado. Diante da necessidade de renunciar ao objeto de amor primário, vivencia sua impotência frente ao objeto de identificação. Na escolha amorosa adulta, a revivência da trama edípica conduz ao encontro do sujeito com o objeto de amor interdito, representado pelo parceiro. Ou seja, é a saída de um estado narcísico em direção ao objeto. A resolução do conflito infantil é reatualizada no encontro com o

objeto amoroso, que poderá ter um caráter de reencontro na vida adulta.

É importante ressaltar, contudo, que a conjugalidade pode ser um espaço de metabolização e elaboração, funcionando como um continente possuidor de um potencial de transformação. No encontro amoroso ocorrerá uma reedição das vivências edípicas e diádicas dos parceiros, o que poderá ter um caráter estruturante ou desestruturante para cada membro do casal (MAGALHÃES, 2003). Ressaltamos o valor de transmutação da subjetividade nos parceiros, considerando que a repetição da trama identificatória de cada um pode contribuir para a elaboração do romance familiar.

A trama que envolve a escolha do parceiro é estruturante e organizadora do casal, na proposição de Eigner (1985, 2013). O autor afirma que há um entrecruzamento de objetos inconscientes dos parceiros e uma reedição das resoluções edípicas de cada um através da redescoberta do amor. Nesse sentido, a escolha do objeto de amor concilia a proibição do incesto com a identificação com o objeto infantil. Por oferecer uma possibilidade de elaboração do conflito infantil, a escolha do parceiro proporciona ao sujeito uma saída possível dessa trama primitiva, uma busca de preenchimento de um espaço que se encontra entre o mundo do objeto inconsciente e o mundo do objeto sexual exterior.

O encontro amoroso é visto, então, como resolutivo, como uma via elaborativa. O objeto inconsciente de um se entrecruza com o objeto inconsciente do outro, inaugurando um mundo objetal compartilhado. As proibições, a regulação do desejo e as diferenças sexuais são organizadas na resolução edípica dos parceiros, havendo a necessidade de articular tendências conflitantes que dizem respeito a momentos fusionais e de diferenciação no casal. O acordo suficientemente satisfatório dessas partes origina diferentes tipos de conjugalidade, favorecendo os potenciais criativos. Levy (1996, 2013) afirma que, na relação amorosa, é demandado ao parceiro um reassuramento narcísico, uma permanente validação de identidade. Nessa relação, os conflitos intrapsíquicos podem encontrar um terreno de possibilidades intersubjetivas, tanto na direção da elaboração quanto na possibilidade de atuações.

Na clínica com casais, muitas vezes, notamos uma “escolha defensiva” na qual se busca um parceiro oposto da figura edípica, de forma a recobrir o Édipo parental inconsciente. Essa defesa trabalha como proteção à concretização da fantasia edípica incestuosa. Em alguns casos, há a idealização de um personagem que desempenhou um papel central na vida infantil de cada parceiro, desencadeando uma atração recíproca através do respectivo personagem idealizado. Em estudo mais recente, Eiguer (2013) ressalta que, no vínculo conjugal emocionalmente saudável, o “reconhecimento mútuo” implica em ser reconhecido pelo outro e reconhecer a si mesmo. Quando o “reconhecimento mútuo” não ocorre, observam-se identificações adesivas que afetam a articulação entre semelhanças e diferenças no casal, assim como a discriminação entre o que cada um carrega de fantasias, ilusões e desejos.

Diante da defasagem entre expectativa e realidade, um dos parceiros tende a fazer com que o outro corresponda ao seu objeto interno idealizado. O outro, por sua vez, pode ter uma atitude reativa a tal papel ou também tentar transformar o parceiro no objeto parental inconsciente. Portanto, a relação assume um caráter pseudo-objetal, com a preponderância da indiferenciação eu/ não-eu, sendo a idealização um mecanismo psíquico que busca manter não apenas a integridade psíquica de cada um, como também o laço conjugal. Robert (2004) discorre sobre a diferenciação entre os estados regredidos e os movimentos regressivos no casal. O autor entende que, quando os estados regredidos ocorrem, a relação amorosa fica apoiada na fantasia de indiferenciação relacionada aos primórdios da vida psíquica. Visa-se a um reencontro com a ilusão primitiva perdida. Diferentemente, os movimentos regressivos são inerentes à constituição do casal e favorecem uma reorganização das vivências precoces e edípicas de cada parceiro.

As dificuldades elaborativas inerentes ao processo de dissolução do Édipo são expressas na conjugalidade mais intensamente em momentos de crise (EIGUER, 1985, 2013; GOMES, 2007; LEVY, 1996, 2013). Comumente, as crises conjugais evidenciam os sentimentos hostis e as frustrações dos parceiros. Kernberg (1995), ao abordar a psicopatologia das relações amorosas, afirma que, no anseio pelo objeto

edípico proibido e inacessível, homens e mulheres desenvolvem suas capacidades para o desejo erótico e o amor sexual. Na formação do casal, haverá uma ativação recíproca de suas relações objetais internalizadas, motivadas pelo mito edípico. Isto transformará o apaixonamento em uma reconstrução das relações edípicas, incluindo as fantasias defensivas e criativas que transformam o reencontro em um novo encontro com o objeto de amor. “Em ambos os gêneros, os anseios edípicos, a necessidade de superar as fantasias das proibições edípicas e satisfazer a curiosidade sobre as misteriosas relações entre os pais estimulam a paixão sexual” (KERNBERG, p.53).

É necessária a capacidade de vincular idealização e desejo erótico de modo a estabelecer um relacionamento objetal profundo, que inclua a intimidade emocional e um senso de realização dos ideais junto à pessoa amada. A capacidade empática faz com que haja preocupação com o outro e possibilite a identificação com o objeto de amor. A conjugalidade deve evoluir da idealização primitiva e irrealista para a integração das relações objetais internalizadas, levando à tolerância da ambivalência na relação amorosa. Há um comprometimento maduro com um ideal representado por aquilo que a pessoa amada é ou simboliza, ou com o que o casal poderá se tornar. Diante da preponderância de uma forma relacional forjada narcisicamente, que aponta para a incapacidade de resolução dos conflitos edípicos, apresentam-se as patologias nas relações amorosas (KERNBERG, 1995).

Entendemos que, quanto mais graves forem os conflitos de outrora, mais os parceiros se inclinam a reencenar imagens primitivas do casal parental que pouco se assemelham às características reais dos objetos amorosos do presente. Com isso, pode surgir uma dissociação entre os anseios ternos e eróticos na relação construída. Assim, muitos casais se veem esvaziados em suas singularidades, em uma vivência de anulação na relação amorosa, não constituindo uma existência conjugal satisfatória. A vivência estéril na relação libidinal do par amoroso, muitas vezes, marca a preponderância das funções parentais sobre os projetos conjugais. Nesse sentido, entendemos que a reatualização da relação primitiva e o percurso edípico dos parceiros são fundamentais, também permeando a futura constituição da parentalidade, como aponta Gomes (2007).

### Considerações finais

A discussão desenvolvida neste trabalho apoiou-se no entendimento da conjugalidade sendo forjada pela intersubjetividade, em um interjogo cotidiano do “eu” e o “nós”, marcado pela condição paradoxal do espaço potencial conjugal. Nesse enquadre privilegiado para a reatualização dos conflitos primitivos, o parceiro se constitui como um objeto amoroso que pertence tanto à realidade quanto à fantasia, marcado pela transicionalidade do espaço conjugal. Destacamos que, no encontro amoroso, há o atravessamento das tramas inconscientes de cada um, as quais remetem às primeiras relações objetais e edípicas, de modo a instaurar um espaço psíquico dotado de potencial transformador. Na conjugalidade, operam-se metabolizações e elaborações de ideais projetados, propiciando um continente que preserva os limites do eu de cada parceiro dentro dessa nova formação, o “nós” conjugal.

Destacamos a importância da ilusão constitutiva e suas vicissitudes como parte da constituição individual e da continuidade da vida do casal, fortalecendo o narcisismo e a capacidade de amor objetual dos parceiros. Compreendemos que, em situações favoráveis, há espaço para uma oportuna desilusão, ao mesmo tempo em que há o investimento recíproco e os ideais são mantidos, dando lugar ao exame da realidade. Nos casos em que predomina a qualidade narcísica, por outro lado, a tentativa de realizar com o outro uma fusão totalizante prepondera, apontando para a vivência insatisfatória dos paradoxos união e separação, aproximação e distanciamento, singularidade e fusionalidade, próprios da conjugalidade.

A conclusão a que chegamos é que, em situações mais adoecidas, há um empobrecimento do eu e das experiências criativas do espaço potencial conjugal, com prejuízos na diferenciação entre o eu e o não-eu. Com isso, os gestos espontâneos cedem lugar a uma psicodinâmica marcada por mecanismos regressivos de projeção, em uma tentativa de controle, substituindo a liberdade de ser dos parceiros. Deposita-se um material primitivo não elaborado que marca a relação conjugal pela artificialidade, onde não é possível estar com o outro sem nele se perder.

## Referências

- ANZIEU, D. The Greek Myth of Marsyas. In: *The Skin Ego* (charter 4) trans. C. Turner. New Haven, CT: Yale University Press, 1985.
- \_\_\_\_\_. **O Eu-Pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.
- CAILLOT, J.P.; DECHERF, G. **Thérapie familiale psychanalytique et paradoxalité**. Paris: Clancier- Guénaud, 1982.
- EIGUER, A. **Um divã para a família**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- \_\_\_\_\_. Desentendimento de casal e luta pelo reconhecimento. In: GOMES, I. C.; LEVY, L. (Org.). **Atendimento psicanalítico de casal**. 1.ed. São Paulo: Zagodoni, 2013, p. 44-60.
- FAGUNDES, J.O. Ilusão de fusão na relação do casal. In: RAMOS, M. (Org). **Casal e Família como paciente**. São Paulo: Editora Escuta, 1999. p. 69-94.
- \_\_\_\_\_. Separação: o doloroso processo de dissolução da conjugalidade. **Estudos de Psicologia**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2003, p.367-374.
- GOMES, I. C. **Uma clínica específica com casais: contribuições teóricas e técnicas**. São Paulo: Escuta/FAPESP, 2007.
- JOUBERT, C. Les fonctionnements régressifs du lien de couple, ou du collage à la rupture. *Dialogue*, n.161, 2003, p.105-117.
- LEVY, L. Na escuta do laço conjugal. Rio de Janeiro: UAPÊ, 1996.
- \_\_\_\_\_. e GOMES, Isabel. Relações amorosas: rupturas e elaborações. *Tempo psicanalítico*. v.43, n.1, Rio de Janeiro, 2011, p.45-57.
- \_\_\_\_\_. A resistência na clínica com casais. In: GOMES, I. C.; LEVY, L. (org.). **Atendimento psicanalítico de casal**.1.ed. São Paulo: Zagodoni, 2013, p.28-43.
- KAËS, R. **Le Groupe et le Sujet du Groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique du groupe**. Paris: Dunod, 1993.
- \_\_\_\_\_. Introdução ao conceito de transmissão psíquica no pensamento de Freud. In R. Kaës, H. Faimberg, M. Enriquez & J. J. Baranes. **Transmissão da vida psíquica entre gerações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p. 27-69
- KERNBERG, O. **Psicopatologia das relações amorosas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- LEJARRAGA, A. L. **O amor em Winnicott**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.
- MAGALHÃES, A. S. **O “eu” transformado pelos “nós”: influências da conjugalidade sobre a subjetividade dos parceiros**. Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica/PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2000.
- \_\_\_\_\_. Transmutando a individualidade na conjugalidade. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org) **Família e Casal: Arranjos e demandas contemporâneas**. São Paulo: Loyola, 2003, p. 205-218.
- \_\_\_\_\_.; FÉRES-CARNEIRO, T. Transmissão psíquica geracional: um estudo de caso. In: Féres-Carneiro, T. (Org). **Família e casal: saúde, trabalho e modos de vinculação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 341-364.
- \_\_\_\_\_.; FÉRES-CARNEIRO, T; GORIN, M. C. Construção da demanda em terapia de casal: Cuidar de nós, cuidar de ti e cuidar de si. In: GOMES, I. C.; LEVY, L. (Org.). **Atendimento psicanalítico de casal**. 1.ed. São Paulo: Zagodoni, 2013, p.15-27.
- NICCOLÓ, A. O modelo psicanalítico de funcionamento do casal. In: ANDOLFI, M.; ANGELO, C.; SACCU, C. (Org.). **O casal em crise**. São Paulo: Summus Editorial, 1995, p.75-90.
- PRADO, M. Narcisismo e Estados de Entranhamento. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- ROBERT, P. (2004) **Thérapie de couple et regression**. *Dialogue*, 166, 27-36. Recuperado em 27 out. 2013. Disponível em: <<http://www.cairn.info/revue-dialogue-2004-4-page-27.htm>>.
- RUFFIOT, A. **La thérapie psychanalytique du couple**. Paris: Dunod, 1984.
- ROUSSILLON, R. (1991). **Paradoxos e situações limites na psicanálise**. Vale dos Sinos: Editora Unisinos, 2006.
- SMADJA, E. **La Pareja y su historia**. Buenos Aires: Biblos 2013.
- TITAN, S. Relação conjugal e relação analítica. In: RAMOS, M. (Org) **Casal e Família como paciente**. São Paulo: Editora Escuta, 1999, p.11-50.
- VILHENA, J. **Era uma vez uma família... Da psicanálise de família**. Tese de doutorado, PUC-SP, mimeo, 1981.
- WINNICOTT, D. (1958). Desenvolvimento emocional primitivo. **Da pediatria à psicanálise**. Obras escolhidas. Imago, Rio de Janeiro, 1971, p.218-233.
- \_\_\_\_\_. (1958). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. **Da pediatria à psicanálise**. Obras escolhidas. Imago, Rio de Janeiro, 1971, p.316-332.
- \_\_\_\_\_. (1958). A mente e sua relação com o Psicossoma. **Da pediatria à psicanálise**. Obras escolhidas. Imago, Rio de Janeiro, 1971, p.332-347.

\_\_\_\_\_. (1965). Segurança. **A Família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.43-49.

\_\_\_\_\_. (1965). Família e maturidade emocional. **A Família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.129-141.

\_\_\_\_\_. (1965). Fatores de integração e desintegração na vida familiar. **A Família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 59-73.

\_\_\_\_\_. (1965). Aconselhando os pais. **A Família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.165-177.

\_\_\_\_\_. (1971). O brincar: a Atividade criativa e a busca do eu (self). **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971, p.79-95.

\_\_\_\_\_. (1971). A criatividade e suas origens. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971, p. 95-121.

\_\_\_\_\_. (1971). O lugar em que vivemos. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971, p.145-153.

\_\_\_\_\_. (1989). Vivendo de modo criativo. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 23-41.

\_\_\_\_\_. (1989). O conceito de falso self. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 53-59.

\_\_\_\_\_. (1989). A criança e o grupo familiar. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 123-137.

\_\_\_\_\_. (1989). Nada no centro. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artmed, 1994, p.41-44.

\_\_\_\_\_. (1989). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artmed, 1994, p.102-116.

\_\_\_\_\_. (1989). Individuação. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artmed, 1994, p.219-223.

Recebido em: 29 de junho de 2016

Aceito em: 26 de setembro de 2016



## Artigos

## A relação transferencial na prática psicanalítica junto ao paciente com câncer

Gizelle Mendes Borges Cunha<sup>1</sup>, João Luiz Leitão Paravidini<sup>2</sup>

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

**Resumo:** O artigo visa a discutir a prática psicanalítica junto ao paciente com câncer, focalizando a relação transferencial como possibilidade de novas subjetivações. O evento traumático promove singulares respostas quanto aos efeitos psíquicos para cada sujeito, tendo como saída não só o desenvolvimento de uma possível neurose traumática. Para ilustração, um caso clínico é apresentado, através do qual se faz ressaltar o movimento histérico ao se ter a sexualidade despertada pelo adoecimento.

**Palavras-chave:** câncer; trauma; transferência.

## The transferential relationship in psychoanalytic practice with the cancer patient

**Abstract:** The paper discusses the psychoanalytic practice with the cancer patient, focusing on transferential relationship as a possibility for new subjectivities. The traumatic event promotes singular responses about psychic effects for each subject, with the output being not only the development of a possible traumatic neurosis. To illustrate, a clinical case is presented which highlights the hysteric movement caused by sexuality awakened by illness.

**Keywords:** cancer; trauma; transference.

Este trabalho busca compreender como se opera a prática clínica psicanalítica com pacientes com câncer em um cenário em que, supostamente, a morte está anunciada pela doença e reafirmada pelo tratamento médico, trazendo com isso implicações subjetivas ao se considerar as repercussões psíquicas que o adoecimento poderá acarretar ao sujeito. A discussão da teoria posta em questão pela prática clínica se dá a partir de apontamentos teóricos a respeito do funcionamento psíquico do sujeito adoecido em relação ao conceito de trauma. As proposições de Freud e Ferenczi subsidiaram as discussões teóricas, assim como textos de outros autores contemporâneos. O conceito de trauma foi considerado frente à hipótese de que o câncer tem valor traumático para o sujeito, dando-se ênfase ao manejo da transferência. Para articulação entre a teoria e a clínica, um caso clínico é apresentado.

### Contribuições de Freud

Na construção de sua teoria sobre o trauma, Freud percorreu da sedução à fantasia, explorando também a noção econômica do trauma com o aparecimento da angústia e suas consequências para o psiquismo. Para esta discussão, destaca-se a marca dos efeitos *a posteriori* do trauma, resultado das fantasias inconscientes, bem como o seu valor econômico, cujo estudo teve como ponto de partida o artigo “Para além do princípio do prazer”, publicado em 1920 (FREUD, 1996).

A partir de 1920, a ênfase dada à dimensão econômica do funcionamento psíquico veio como auxílio na compreensão da dinâmica que se opera na clínica do traumático. Nesse período teórico, Freud abordou o trauma num sentido diferente daquele em que ele seria essencialmente sexual. Neste artigo, a abordagem específica do câncer como possibilidade

<sup>1</sup>Psicóloga, Mestranda do Programa de Mestrado da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: [gizelle.cunha@outlook](mailto:gizelle.cunha@outlook)

<sup>2</sup>Psicólogo, Psicanalista, Membro fundador da Associação Psicanalítica Clínica Freudiana de Uberlândia (MG), Professor Associado da Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: [jparavidini@gmail.com](mailto:jparavidini@gmail.com)

de assumir o valor de um evento traumático demanda o entendimento do que seja o trauma, a fim de que se possa discutir os desdobramentos possíveis desse adoecimento no psiquismo do sujeito.

Freud assinalou a ocorrência do trauma caracterizando-o pelo susto diante da não identificação nem preparação para lidar com o objeto ameaçador, com enfoque nas suas características de imprevisibilidade, interrupção e irrepresentabilidade. Esse objeto de ameaça à vida traz uma situação na qual o aparelho psíquico é invadido por uma profusão de estímulos contra os quais o sujeito não consegue se defender (AVELAR, 2011).

Assim, o trauma, ao ser inserido nos aspectos econômicos dos processos mentais, destaca-se por um acréscimo de estímulo excessivamente poderoso, em curto período de tempo, para ser manejado ou elaborado de maneira habitual, resultando em perturbações permanentes no modo pelo qual a energia opera. Ao abordar o tema, Marques (2006) esclarece que um traumatismo pode tanto desencadear uma neurose preexistente quanto determinar o conteúdo dos sintomas, o que, nesta última situação, só caracterizaria uma neurose traumática, deliberada pela produção de um excesso frente a uma experiência que exigirá do psiquismo mais do que ele consegue manejar.

A respeito disso, Freud afirmou que a ocorrência do trauma provoca alteração no funcionamento de energia psíquica, mobilizando medidas defensivas na tentativa de dominar essa invasão de estímulos. O objetivo do sistema será vinculá-las no sentido psíquico para que só assim sejam liquidadas (FREUD, 1996). Arelados ao conceito de trauma, surgiram outros construtos teóricos – compulsão à repetição, pulsão de morte, angústia e desamparo –, marcando a ênfase dada por Freud à dimensão da intensidade da energia pulsional.

A compulsão à repetição promove a busca por expressar o que não encontrou representação no psiquismo, uma reação posterior ao trauma na tentativa de dominar retroativamente o fenômeno traumático. Tais características evidenciam “o trauma como uma experiência cuja elaboração se impõe como um desafio ao psiquismo” (AVELAR, 2011, p. 30).

O conceito de pulsão, nesse momento da elaboração da teoria freudiana, ganhou destaque. As definições de inconsciente e de recalque foram

reelaboradas, ligando-se à atividade pulsional. O fenômeno das neuroses traumáticas recebeu atenção, revelou não fazer referências ao princípio do prazer e pareceu não estar ancorado na oposição entre as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais, mas em um “para além” que culmina na articulação do conceito de pulsão de morte (AVELAR, 2011).

A hipótese freudiana de pulsão de morte caracteriza uma dinâmica marcada por forças que atuam e pressionam o psiquismo em busca de ausência de tensão, podendo esta ser considerada uma condição mortífera. O traumático remete a uma tendência “mortalista” ao zerar um movimento permanente no interior do psiquismo, que tem a sua satisfação alcançada apenas parcialmente, no contato com o mundo externo e na construção de laços com o outro, via pulsão de vida (AVELAR, 2011).

Ainda segundo Freud (1996), a pulsão de morte apresenta um caráter conservador, ligado à vida orgânica, impulso que leva à restauração de um estado anterior das coisas, sendo invisível e silenciosa, e que tem na repetição uma “força demoníaca” capaz de ultrapassar o próprio princípio do prazer, sendo inconsciente e fundamental no funcionamento psíquico. Nesse movimento, a angústia aparece como o afeto do real; real como tudo o que é inassimilável à realidade psíquica e que sinaliza o perigo evocado pelo trauma no aparelho psíquico. Esse perigo se dá uma vez que a angústia reproduz o desamparo (FAVERO, 2009).

#### **Contribuições de Ferenczi**

Ferenczi apresenta contribuições importantes no percurso de construção da temática do trauma na Psicanálise ao ampliar o conceito de trauma elaborado por Freud e questionar a técnica na condução clínica. Sua teorização sobre o trauma se iniciou em seus ensaios a partir de 1929, com ênfase aos pressupostos de Freud quanto à sua teoria do trauma. Ele destacou a dimensão afetiva no abordar a relação analista/paciente e propôs a elasticidade da técnica psicanalítica (FERENCZI, 2011a), com métodos mais flexíveis no cuidado do paciente, dando destaque à empatia, mas ressaltando a condição de não se desconsiderar a manutenção do rigor do fazer psicanalítico.

A teoria ferencziana se apresenta em dois enfoques distintos: traumas que são estruturantes, necessários e inevitáveis à constituição do sujeito, a se considerar a castração e o aprendizado das normas

de higiene pela criança; situações traumáticas que colocam em risco todo o projeto identificatório do sujeito ao não serem metabolizadas e, dessa forma, integradas ao psiquismo (FAVERO, 2009). Para esta discussão, o segundo enfoque é fundamental.

Ferenczi (2011b) pontuou, no artigo “Reflexões sobre o trauma”, que haverá uma comoção psíquica diante da não preparação para o evento traumático. O “choque” trará a aniquilação do sentimento de si, como a não capacidade de agir, pensar e resistir em defesa própria. Essa comoção psíquica advém de o sujeito sentir-se seguro de si, o que gerou a ilusão de que determinado fato não poderia acontecer com ele, a exemplo da ocorrência de câncer, que ainda se caracteriza como um adoecimento estigmatizado. Trata-se de uma doença grave que estaria projetada nos outros, até o momento em que acontece com ele próprio.

Nesse sentido, o trauma parece gerar um estado de anestesia diante da suspensão das atividades psíquicas. Um estado de passividade é instalado com a ausência de defesas, da percepção e até mesmo do pensamento. Com isso, nenhum traço mnêmico existirá dessas impressões, nem mesmo no inconsciente, não sendo possível posteriormente o acesso às origens da comoção pela memória (FERENCZI, 2011b).

Diante de toda essa repercussão no funcionamento do aparelho mental, a consequência imediata diante do trauma é a angústia, que corresponde ao sentimento de não ser possível se adaptar à situação de desprazer. Com isso, o desprazer toma grandes proporções, fazendo exigências de que uma válvula de escape seja encontrada. A autodestruição surge como uma possibilidade de libertação dessa angústia, e o que se tem de mais fácil a ser destruído são a consciência e a coesão das formações psíquicas; disso resulta a desorientação psíquica (FERENCZI, 2011b).

#### **O câncer como evento traumático e o funcionamento psíquico**

A doença, como objeto de ameaça à vida, traz uma situação em que o aparelho psíquico é invadido por uma profusão de estímulos contra os quais não consegue se defender, marcando o desafio do sujeito no seu processo de falar daquilo que lhe escapa (AVELAR, 2011). Assim, a situação de adoecimento trará sentimento de angústia e sensação de

desamparo, reações identificadas como estando presentes numa circunstância traumática.

Na constituição da situação traumática, o sujeito não consegue realizar a reconstrução de seu universo simbólico, já que essa nova experiência não tem possibilidade de ser integrada ao universo de sentido do sujeito, frente à ausência de representantes por meio dos quais tenha acesso ao psiquismo (QUINTANA, 1999).

Nessa perspectiva, após o tratamento, torna-se um desafio para o paciente o retomar da vida, por ela ter sido transformada e invadida, seja pela avalanche de sentimentos despertados ou pelas mudanças reais na sua rotina, e será nesse terreno delicado que o paciente se sentirá fragilizado, angustiado e vulnerável diante da constatação “do limite imposto pela presença indefectível da finitude” (MOURA, M. T., 2013, p. 402).

Esse encontro com o limite da vida pode trazer à tona questões emocionais adormecidas que se reacendem como uma urgência a ser atendida. Relações podem ser revistas, projetos esquecidos ser retomados e sonhos, despertados. Talvez não se pense ou não sejam possíveis grandes transformações desse sujeito que vive um abalo psíquico provocado pela doença, mas há que se considerar o surgimento de possibilidades de pensar a maneira de se posicionar perante a vida e, assim, permanecer vivo.

Em relação a esse assunto, Fleury (2008) traz a ideia de que a doença pode ser vista como uma oportunidade de reedição da castração e o encontro com a morte, um despertar, considerando que o movimento da vida está pautado na incessante busca para o alcance da completude. Quando há um “tropeço” no traumático, deparamo-nos com a dor na ordem do insuportável. Essa dor, ao ser constatada, aponta para a não possibilidade do gozo pleno.

Dessa maneira, ao se considerar a ideia de um evento trazer ameaça à vida, ou ao menos se configurar como uma probabilidade pelo sujeito, ocorrerá a retomada da fragilidade da condição humana e de separação ou, ainda, de divisão desse sujeito frente à experiência de castração e finitude. Isso acaba por abrir a possibilidade de caracterização de um trauma.

Nesse momento se instala um espaço possível para a subjetividade, que precisará ser sustentado por outra pessoa (MOURA, M. T., 2013). Esse outro poderá ser o psicanalista que, por meio do seu manejo em cada caso via transferência, poderá

acompanhar a construção singular de sentido para o vivido pelo sujeito, com o aparecimento da sua história atravessada pela doença. Nessa articulação, a vida psíquica se colocará em evidência ao se ter a morte em primeiro plano, o que tende a tornar possível o enfrentamento das situações impostas pela doença, além do cuidado das urgências que a doença pode despertar em cada um.

O analista, primeiramente, terá a função de acolher a dor inassimilável pelo paciente frente ao trauma, para, em seguida, conseguir auxiliá-lo a transformá-la em dor simbolizada, passível de ser dita e ouvida. A partir disso, considerando uma ruptura que o trauma impõe, de descontinuidade, o analista poderá abrir espaço para que ocorram construções e, por consequência, a continuidade (MOURA, S. T., 2013).

### **O caso de Margarida**

Margarida tinha 58 anos de idade quando chegou ao consultório para o primeiro atendimento e relatou se sentir com mais idade. Com o semblante sofrido, cabelos brancos, roupas usadas, sem nenhum requinte, passava mesmo essa impressão. Casada há mais de 30 anos, Margarida é mãe de três mulheres em fase adulta.

Nesse atendimento, ela relatou o seu sentimento de angústia frente à possibilidade de estar sendo novamente traída pelo marido, o que associou a extensas lesões presentes na sua pele. Falou do diagnóstico de psoríase. Acreditava estar passando por uma “crise”, com várias lesões pelo corpo, além do aparecimento de um herpes na região dorsal, que dizia doer muito. Ressaltou ainda o seu sofrimento ao perceber que as filhas estão fazendo suas próprias escolhas. Falou do seu medo de ser esquecida pelas filhas quando percebe que elas não precisam mais dos seus cuidados.

Ao ouvir a história de vida de Margarida, parecemos que um duelo parecia estar marcado por ameaças que podiam estar em todos os lados, o que gerava desconfiança, insegurança e conflitos com ela mesma. Esse movimento me fez lembrar uma brincadeira da infância, muito praticada pelas meninas – “bem-me-quer, mal me quer” – com as pétalas da flor margarida. A brincadeira acontecia quando a menina ficava em dúvida quanto ao apreço sentido pelo seu amado. Margarida parecia gostar muito de “brincar” com a possibilidade de ser ou não amada pelo outro e isso, não podendo ser diferente,

teve também destaque na relação transferencial.

Segundo o seu relato, o câncer na mama foi descoberto cerca de três anos atrás, em uma consulta de rotina. O diagnóstico apontou um câncer precoce com chance de cura, e nenhuma evidência da presença da doença foi detectada no seu corpo após a realização do tratamento cirúrgico e quimioterápico. Ela estava em tratamento hormonal para consolidação da cura e para prevenção de recidiva.

Margarida se referiu a dificuldades em relação à sua sexualidade para lidar com as suas próprias experiências. Discorreu com riqueza de detalhes a tentativa de estupro aos 20 anos de idade, no caminho para o trabalho. Relatou ainda outros episódios de abuso sexual, dois deles na infância, atribuídos por ela à ausência da mãe nos seus cuidados, ora deixando-a sozinha em casa, ora aos cuidados de pessoas estranhas.

Na sua família de origem, Margarida é a caçula de três filhos, tendo uma irmã mais velha e um irmão entre elas. A mãe morreu há 28 anos. Contou que teve quadro de depressão, diagnosticado por um médico no período em que ainda se encontrava gestante. Frisou que o seu adoecimento se deu diante da dor sentida pela perda da sua mãe. Acreditava que passara a se sentir muito sozinha, pois ela lhe dava sensação de segurança. Vale aqui lembrar que, ao relatar episódios de abuso na infância, alegou não ter sido protegida por essa mãe.

O pai de Margarida morreu quando ela tinha apenas quatro meses de vida; ele sofria de alcoolismo e promovia um ambiente familiar muito tenso e violento. Após ser ameaçada de morte pelo marido, a mãe de Margarida fugiu com os filhos para outra cidade. Em seguida receberam a notícia do suicídio do pai. Ela então fez associação entre a saída deles e a ação do pai: “Acho que ele não conseguiu ficar sem a gente”, e completou o relato dizendo “que triste”, mas sem demonstrar emoção.

Margarida relatou ter tido uma infância difícil, marcada pelo adoecimento mental da irmã – diagnóstico de esquizofrenia. Disse que ela era muito rígida e com humor inconstante. Toda a família prestava cuidados a essa irmã, para não contrariá-la em nenhum momento, por ela ter o sentimento de perseguição sempre presente. Em diversas passagens, reclamou da sensação de não ser vista ou considerada pela mãe, sentindo-se a filha preterida.

Nesse momento, mais uma vez ela pontuou a ausência de cuidados e proteção esperados de sua mãe. A paciente revelou ainda, posteriormente, que a irmã também apresenta quadro de psoríase. Abriu-se espaço para se pensar numa forma de pertencimento a essa família que Margarida encontrou ao se identificar com essa irmã por meio de adoecimentos.

Quanto às suas atividades laborais, foram interrompidas desde o início do tratamento do câncer. Disse ter entrado com pedido judicial de aposentadoria, mas a advogada esclareceu ser difícil o ganho da causa por falta do laudo médico favorável à aposentadoria. Trabalhava com corte e costura, tem todas as ferramentas em casa, inclusive a possibilidade de retomar a clientela para voltar a executar o trabalho, mas, quando chegou para o atendimento, afirmou não ter ânimo.

No decorrer dos atendimentos, que tiveram duração de pouco mais de seis meses, Margarida chorou ao falar do sentimento de exclusão e do desfecho da sua vida: insatisfações no casamento, na vida profissional e social, sem me provocar, num primeiro momento, qualquer emoção. Diante de um choro histérico seguido pela ação de esfregar as lesões com as mãos após a fala “olha como eu estou”, permaneci, em princípio, paralisada, perdendo por alguns segundos a capacidade de pensar, tomada por um sentimento de repulsa pela aparência das feridas. Não consegui vê-la ou ouvi-la; apenas as feridas se mantinham presentes. Eu a colocava de fora, impactada pela aparência das lesões físicas. Sua intenção talvez fosse me chocar ou apenas se mostrar.

Nesse sentido, o desafio se deu na relação transferencial com a possibilidade de construção de um vínculo de confiança. Com a presença de uma realidade externa, as lesões no seu corpo, sentia-me pressionada a sair do campo simbólico e da realidade interna da paciente. Impactada pelo que estava vendo, via-me tentada a perguntar pelas sensações corporais que as lesões causavam e dar orientações quanto aos cuidados médicos. Portanto, por alguns instantes, eu me ausentava da posição de escuta do que não estava sendo dito, mas ficando atenta ao que estava sendo mostrado.

Margarida contou ainda que a sua chegada à vida dos seus pais foi marcada pela desconfiança; o pai suspeitava que ela pudesse ser fruto de uma traição. A mãe relatou

que, gestante de Margarida, o pai tentou matá-la afogada no rio, o que a fez fugir da cidade. Margarida foi registrada sem o nome do pai e se queixou de não ter tido contato nem mesmo com a família dele.

Quanto ao câncer, ela trouxe brevemente a história de sua ocorrência, sem muitos detalhes. Demonstrou mais urgência em falar do seu momento atual e das associações que fazia com fatos vividos no passado. O câncer talvez seja mais uma eclosão do que se mostrou impossível de ser silenciado: uma história marcada por traumas em busca de ressignificações, além da sua sexualidade, que foi reacendida após a ocorrência do adoecimento e representa ameaça.

O câncer foi mencionado pela paciente como disparador para reflexões feitas quanto à sua vida, não na configuração de uma neurose traumática, mas numa situação que a levou a resgatar sua vida sexual. Foi a maneira que ela encontrou para se manter viva e não se mortificar, como talvez fizesse antes do câncer.

Assim, Margarida se mantinha numa posição de desconfiança, marca da sua chegada ao mundo e a partir da qual parece se posicionar na vida. Ficava no lugar de preterida, o que era mantido pelos ataques promovidos constantemente contra si mesma em processos de somatização, inclusive os que estão estampados na sua pele – extensas e avermelhadas lesões da psoríase –, órgão escolhido não ao acaso: a pele como fronteira que delimita o contato com o outro e como elemento que define o contorno do seu corpo, delineando as curvas de um corpo feminino.

Vários episódios ilustraram esse lugar que ela ocupava, o de desprezada e não amada, que fortemente mobilizava seu sentimento de desamparo: a morte dos pais; o adoecimento da irmã; a traição do marido e das filhas; as dificuldades para lidar com a saída das filhas de casa; o trabalhar com costura em um cômodo construído no quintal, nos fundos da casa, dizendo que ficava isolada, de fora; e o medo, vivido na transferência, de que eu me cansasse dela ou que ela deixasse de ser importante para mim.

Margarida encontrou, como via de manifestação da sua dor, ou da atuação dela, o seu corpo. As lesões presentes no seu corpo revelaram o seu sofrimento, mas um sofrimento ainda não reconhecido pelo seu aparelho mental, caracterizado por um estado emocional primitivo, diante da dificuldade de

elaboração de perdas e de alcance do simbólico.

Sentimentos de abandono, desamparo e de ausência de proteção marcaram a investigação dos temas feminilidade, sexualidade e maternidade, o que parece ter trazido à tona conflitos edipianos importantes, através dos episódios que demonstravam ausência de um pai e desencontros com a mãe, capazes de promover o processo de identificação dela com os aspectos desvalorativos e mortificadores dessas figuras parentais.

Ela afirmou não saber como é ser mulher e, por isso, não soube ensinar as filhas. Ao relatar suas preocupações quanto à vida amorosa das filhas, culpava-se e ao mesmo tempo esperava que a herança familiar de casamentos fracassados se propagasse. Isso está pautado na maneira como as mulheres da sua família são tratadas e como ela afirma apresentar-se nas relações: como um objeto, e mais, um objeto descartável – em um movimento característico da histeria.

A compulsão à repetição do que não foi elaborado trouxe consigo a manifestação da pulsão de morte, pelo seu movimento sadomasoquista, na busca de punição, o que parece estar presente também na sua relação com o marido e com as filhas, ao se colocar em situações que geram sentimento de rejeição diante de fantasias e idealizações. Em alguns momentos ela chegava a dizer: “Parece que eu busco o sofrimento”. Mas, em atualizações na nossa relação, a compulsão à repetição ganhou significado transferencial, como possibilidade de subjetivação dos seus sintomas.

Margarida promovia ataques aos elementos que poderiam conectá-la à vida, em um movimento de grande desvalorização de si mesma. A vida era vista como ameaçadora, marcada por traições e possibilidades de morte. Inclusive o que seria essencial para a manutenção da vida – comida e sexo –, para ela, “beira” a morte. A possibilidade de se ligar ao outro era encarada por ela como um perigo, já que pode acabar em tragédia.

Houve ainda uma repetição de responsabilizar o outro pelos seus medos e por tudo que acreditava não alcançar ou “não dar certo” na sua vida. O seu discurso foi pautado pela alegação de que muito depende do outro – “preciso de alguém que me puxe” –, por não lhe ter sido ensinado cuidar de si mesma. Mas, ao mesmo tempo, isso se tornou uma grande

ameaça, uma vez que esse outro não é confiável. E, nesse caso, os outros são o pai e a mãe que não a protegeram, o marido que também não lhe deu segurança, deixando-a à mercê de um lamentável destino: adoecer e/ou enlouquecer como as mulheres da sua família (a irmã e a mãe).

Recorro à metáfora da costura e penso na linha da vida da paciente, que se apresentava cheia de embaraços; mas, no decorrer dos atendimentos, ela percebeu a ocorrência de alguns “desembaraços”, com a possibilidade de realizar investimentos narcísicos.

Diante do câncer e de outras circunstâncias da sua vida, como o retorno de viagem da vizinha, que se mostrou revitalizada e com quem ela desconfiava que o marido estivesse tendo um caso amoroso, a sexualidade de Margarida foi reavivada e o seu impasse com o feminino se revelou. Houve o despertar de dores e conflitos internos, elementos edipianos que tiveram como manifestação uma mobilidade histórica, o não domínio de afetos eróticos.

Nessa perspectiva, Margarida não apresentou sintomas clássicos de uma neurose traumática diante do adoecimento pelo câncer, como talvez fosse esperado. A amarração psíquica encontrada foi a produção de sintoma histórico, sua erotização, segundo Mello Neto (2012), como um elemento vital, uma forma de neutralizar o trauma e abrir caminhos para efetuar ligações.

Margarida trouxe isso tão bem construído que o erótico parecia estar em tudo, inclusive nas tentativas de conquista e retenção de objetos de amor. Apresentou-se sedutora e no deixar-se seduzir, como apareceu na relação transferencial. Evidenciou o seu apreço por agradecer os fatos da sua vida, inclusive a ocorrência do câncer. Trouxe também o seu tropeço na construção da sua identidade feminina, ao buscar um modelo feminino a ser copiado, mas ao mesmo tempo desbancado, e na procura de respostas para as perguntas não passíveis de saturação.

Assim, ela fez dos cortes da vida a costura da histeria, como um arranjo frente ao que lhe escapa, produção que traz uma elaboração dita “superior” (MELLO NETO, 2012), que talvez seja a elaboração que se pode alcançar com a via da produção de uma neurose traumática em outros casos.

#### **A transferência e os efeitos do trauma**

O câncer, num primeiro momento, pode configurar-se como uma circunstância paralisante, ao produzir

excesso de energia psíquica pela abundância de estímulos não aguardados e gerados pelo evento que irá transbordar e escapar ao processo de incorporação ao circuito de significações que dá sentido à vida.

Nessa situação, uma avalanche de sentimentos intensos é mobilizada pelo susto e pelo medo intrínseco do evento traumático. Dela emerge a ideia de desamparo perante o que não vai ser dominado e se encontra impossibilitado de descarga ou ligação. É um abalo psíquico que exige do sujeito o encontro de alguma saída para conseguir se reposicionar na vida dali em diante, na busca de integração dessa experiência ao seu universo simbólico por meio de algum arranjo. E ele precisará, para isso, de alternativas que lhe mostrem possibilidades de revelar-se em sua singularidade e fazer a construção da sua experiência e da sua história, o que pode ser vislumbrado a partir do encontro com alguém disponível a acompanhá-lo nessa jornada.

O processo de análise surge então como um caminho, mas um desafio é posto ao se considerar que a Psicanálise opera pela palavra e o evento traumático produz escapes no alcance de representações. O fenômeno da transferência, fio condutor do trabalho, parece muitas vezes ameaçado pelo silêncio e pelo impossível de se dizer, um campo da paralisia, do silenciamento propagado pelo evento traumático.

Entretanto, no atendimento com Margarida, outra perspectiva do trauma se abriu ao se enfatizar o seu caráter econômico com o seu efeito *a posteriori* no psiquismo do sujeito. A partir daí, produções puderam ser feitas num processo de elaboração facilitado pela ocorrência de sintomas. Isso possibilitou a retomada de associações, a partir da tentativa de deciframento do trauma – o que pode ter sido uma saída encontrada pelo sujeito. Importa ressaltar que o sentimento de desamparo causado pela situação traumática conduziu ao encontro com outras representações presentes na vida psíquica da paciente. Experiências passadas, inclusive de ocorrências traumáticas já vivenciadas em tenra idade, como o encontro com elementos edipianos, propiciou o enredamento do trauma em representações, na abertura de ligações possíveis, elaboração que também passa pelo processo de construção via relação transferencial. Houve possibilidade de viver, nessa relação, mediante atualização do trauma, o que pode ter faltado ou não foi vivido.

Assim, o trauma se ampliou para além da sua

provocação desnorreadora e paralisante do funcionamento psíquico ao trazer singulares respostas frente ao evento traumático, como uma potência subjetivadora, como possibilidade de se movimentar, como no aparecimento de outra neurose organizada em efeito do trauma, como a histeria. Nesta pode haver maior efetividade no processo de ligação do excesso pulsional produzido pelo evento traumático. Isso pelo fato de a libido, via erotização, funcionar como neutralizadora e ainda um importante elemento vital no processo de ligação.

A dinâmica transferencial, como já salientado por Freud e Ferenczi, é permeada pela intensidade dos afetos frente a atualizações na relação, reedições de fases anteriores. Com o advento do trauma, essa intensidade ganha um reforço pelo excesso pulsional promovido pela situação. Assim, o primeiro desafio é colocado ao analista como catalisador e alvo de projeções. Sentimentos intensos e profundos mobilizados pela situação traumática, da ordem do insuportável pelo paciente, estarão presentes na transferência e precisarão ser suportados pelo analista.

Nessa experiência clínica foi necessário avaliar a minha capacidade de suportar os movimentos de destrutividade da paciente, que eram lançados na transferência e na forma de autoataques. Foi preciso atentar ao bom funcionamento da função de continência, bem como das manifestações contratransferenciais, estas vindas e mobilizadas no contato com a paciente e com o elemento traumático em si.

Cabe salientar que o acontecimento do trauma, como uma realidade externa, pode estar muito presente, travando outra luta, além das resistências do paciente ao processo de análise. Nesta minha experiência com a Psicanálise, um câncer que remete à condição humana de finitude e se revela com um adoecimento tão temido pelas mulheres – grupo do qual faço parte –, talvez tenha me pressionado ou até mesmo me atraído a sair do campo simbólico da realidade interna da paciente.

Contudo, entendo que o manejo da transferência precisa contar com a circulação dos afetos, de elementos pulsionais desligados e disruptivos nos quais estão contidos os afetos hostis e agressivos. Considero que o trabalho precisa caminhar para o processo de tentativas de ligação e que disso dependerá a construção de novos conteúdos, sendo necessário o

acolhimento da pulsão, até então sem lugar, para que ela possa se configurar no campo do dizer, ser colocada em palavra, mesmo que parcialmente.

Para isso, o trabalho muito depende do processo de investigação e interpretação, para que se consiga caminhar para fontes mais primitivas. Não se pode perder de vista a promoção da reflexividade por parte do paciente, o não poupar o paciente para que ele consiga acessar a representação da destrutividade que descarrega contra si mesmo, também tão atual na relação transferencial.

Além disso, o trauma evidencia lacunas no processo de recordar, o que cria entraves no processo de compreensão, na busca, pelo paciente, de construções ou de respostas aos seus questionamentos diante do vivido traumático. Trabalhar essa ausência implica, para o analista, acionar sua criatividade e sua disponibilidade para auxiliar o paciente ao longo do processo de construção.

Nesse sentido, as contribuições clínicas de Ferenczi se mostram extremamente úteis, na medida em que indicam um norte para a valorização ou maior consideração da dimensão afetiva, auxiliando no processo de superação desses obstáculos que impedem o avanço da análise. Uma dessas contribuições consiste na técnica ativa, usada quando a livre associação de ideias se encontra estagnada, e se caracteriza pelo uso de comandos, como intervenções do tipo aconselhamento e sugestões, na intenção de provocar uma nova distribuição de energia pulsional (FERENCZI, 2011a). Outra se refere ao “tato psicológico”, que corresponde ao “sentir com” e que permite aproximação entre analista e analisando, estando o primeiro mais próximo do sofrimento do segundo, auxiliando o analista na condução do trabalho analítico (AVELAR, 2011).

Aspecto relevante para reflexão acerca do manejo da transferência é que ela precisa caminhar, apostando na emergência da vida como potência de ligação e movimento de elaborações. Mas, diante do trágico do trauma, ainda é preciso suportar o impossível de ser desfeito. Pelo limite que é imposto ao processo de análise, o trauma vai deixar rastros que não serão apagados e nem mesmo silenciados, permanecendo sem alcance de representações; por isso continuará a pressionar. Mas isso pode ser mais bem sustentado pelo paciente diante do bordejamento feito no processo de análise em torno da abertura provocada pelo trauma, com o trabalho

realizado de construções possíveis, pontes para que o paciente realize o atravessamento dessas fendas e veja possibilidades para continuar a transitar na vida.

### **Considerações finais**

O trabalho analítico ofereceu espaço favorável ao desenvolvimento psíquico da paciente na construção, via relação transferencial, de sentidos aos sintomas apresentados. Tentativas de contato com o sofrimento não representado, mas rumo à simbolização, fizeram com que sentimentos ganhassem voz, indicando outro caminho de comunicação e descarga que não o corpo, mudando a rota de movimentos de destrutividade.

Frente ao câncer, esse caminho pôde se abrir pelas manifestações históricas, para Margarida, numa conduta de se reaver após a ocorrência do câncer e não mais se mortificar ao ter a sua sexualidade despertada. Esse processo analítico propiciou o contato mais apurado com a sua história de vida e familiar e, posteriormente, a perspectiva de outros desfechos e possibilidades.

O uso das metáforas foi um caminho encontrado, bem como dosagens de humor, estando sempre presente a dimensão criativa. Além disso, a dimensão afetiva, enfatizada por Ferenczi, ganhou destaque para a retomada da associação livre, tendo, na análise, espaço para costurar ou alinhar histórias que foram atravessadas pelo adoecimento e por episódios traumáticos, processo no qual a elaboração, quando possível, aconteceu.

Houve resgate da parte do ego que não foi soterrada pelo trauma, considerando que o psiquismo não se estagnou, sendo, assim, possível continuar no percurso de elaborações para que a pulsão de vida ganhasse mais espaço com novas possibilidades subjetivas, por meio de uma nova narrativa para falar do que ocorreu, e se apropriar de representações possíveis, enlaçada à experiência de cada uma delas e pelos efeitos da fantasia – invenções construídas por essa mulher que permitiu a ela reordenar as marcas herdadas e outras adquiridas no caminhar pela vida, ou ainda suportar aquilo que não encontra representação.

### Referências

- AVELAR, A. *O traumático e o trabalho psicanalítico: uma reflexão sobre o lugar do analista. Estudos de Psicanálise*, n. 36, p. 29-42, 2011.
- FAVERO, A. B. *A noção de trauma em psicanálise*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- FERENCZI, S. Elasticidade da técnica psicanalítica. In: FERENCZI, S. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011a., p. 29-42.
- FERENCZI, S. Reflexões sobre o trauma. In: FERENCZI, S. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011b., p. 125-135.
- FLEURY, A. *A pulsão de morte como criadora: clínica psicanalítica de pacientes com câncer. Trieb*, v. 7, n. 1e 2, p. 153-144, 2008.
- FREUD, S. Para além do princípio do prazer. In: SALOMÃO, J. (org.). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. XIII, p. 17-78.
- MARQUES, S. T. *Quando a prótese não é a muleta: um estudo psicanalítico sobre a experiência de amputação e reconstrução do corpo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- MELLO NETO, G. A. R. *Neurose traumática, neurose de transferência: um relato autobiográfico do holocausto*. *Psicologia em estudo*, 2012. v. 17, n. 2, p. 413-423.
- MOURA, M. T. Psicanálise e medicina: uma clínica do sempre no limite terapêutico. In: MOURA, M. D. (org.). *Oncologia: clínica de limites terapêuticos?* Belo Horizonte: Artesã, 2013, p. 400-406.
- MOURA, S. T. Sentença ou renovação. In: MOURA, M. D. (org.). *Oncologia: clínica de limites terapêuticos?* Belo Horizonte: Artesã, 2013, p. 202-206.
- QUINTANA, A. M. Traumatismo e simbolização em pacientes com câncer de mama. *Temas em Psicologia*, 1999. v. 7, n. 2, p. 107-118.

Recebido em: 12 de agosto de 2016

Aceito em: 26 de setembro de 2016



Artigos

## Da curetagem aos restos psíquicos

Paula Land Curi<sup>1</sup>

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

**Resumo:** Derivado da experiência clínica com mulheres que sofreram abortamentos espontâneos e necessitaram ser submetidas ao procedimento de curetagem, esse artigo objetiva tecer considerações acerca da assistência prestada quando essas clamam por tratar seus restos psíquicos. Aposta que vivência da perda gestacional deixa um resto a ser considerado na trajetória de vida dessas mulheres, pois, perseverando, pode implicar em dificuldades para o deslanchar de suas histórias.

**Palavras-chave:** procedimento de curetagem; abortamento espontâneo; clínica; restos psíquicos.

## From curettage to psychic residues

**Abstract** Derived from clinical experience with women who had suffered spontaneous abortions and needed to be submitted to curettage procedure, this article aims to make considerations on the care provided, when these women call for treating their psychic remains. Bets on perinatal death leaves a residue to be considered in their path of life, cause, persevering, can result in difficulties for taking off their stories.

**Keywords:** curettage procedure; spontaneous abortion; clinic; psychic residues.

Há mais de uma década, através de sua Secretaria de Políticas de Saúde – Área Técnica da Saúde da Mulher – o Ministério da Saúde (MS) vem assumindo o compromisso em assistir as mulheres no momento do parto e nascimento de seus filhos. Com isso, pretende promover saúde e prevenir a morbimortalidade materna e perinatal, enfatizando o importante papel da equipe de saúde multidisciplinar, nesse contexto.

Apesar de sustentar que a gestação, o parto e o puerpério se constituem como experiências humanas significativas, o MS (2001) não deixa de evidenciar que a maioria dos profissionais de saúde materno-infantil as vê como processos predominantemente biológicos e, por isso, exigem apenas intervenções no corpo.

O trabalho que propomos parte da escuta clínica de mulheres, em situação de abortamento, numa

maternidade pública. Tem como objetivo tecer algumas considerações sobre a assistência que lhes é dada quando sofrem abortamentos espontâneos, são submetidas ao procedimento de curetagem e clamam por tratar seus restos (psíquicos).

Colocamos em evidência o procedimento de curetagem, adjetivado pela medicina como “simples” (*sic*), enfatizando não só as marcas da perda de algo que carregava a significação de um filho, mas também a violência de um processo, invasivo, que retira das entranhas da mulher os restos da gravidez esvaída, de um filho abortado.

Ao ‘simplificar’ a vivência de uma mulher diante de um abortamento espontâneo e da curetagem, a medicina tende a tamponar o sujeito, capturando-o numa lógica discursiva, que impossibilita seu advento enquanto sujeito de desejo.

<sup>1</sup> Graduação em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense; Mestrado em Pesquisa e Clínica em Psicanálise, UERJ. Doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professor Adjunto A2 da Universidade Federal Fluminense - Niterói. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Intervenção Terapêutica, atuando principalmente nos seguintes temas: maternidade, mulher, violência, assistência, psicanálise e instituições médicas. Membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. E-mail: [paulalandcuri@id.uff.br](mailto:paulalandcuri@id.uff.br)

### O corpo feminino e o discurso médico:

O sofrimento humano não se esgota nos saberes que dele tratam e, assim, instiga aos clínicos que sobre leitos se debruçam. Leitos que não são apenas as camas nas quais os doentes hospitalizados ficam. Mas, leitos que, como os de um rio, fluem rasgando seus caminhos. Leitos de sujeitos que, afetados pela dimensão pática, revelam em corpos e discursos sua singular trajetória na vida (CURI, 2012, p.210).

O discurso científico, as reflexões dos médicos, suas descobertas e seus experimentos *no* e *sobre* o corpo feminino, entre os finais do século XVIII e a segunda metade do século XIX, contribuíram para a exploração de um campo que, anteriormente, era designado como eminentemente feminino.

A aproximação do parto, antes nas mãos das parteiras, propiciou que “homens da ciência” entrassem em cena, desafiando o domínio e o poder das mulheres sobre seus corpos, visto que “não só estudaram a especificidade da mulher, a reprodução e as doenças ginecológicas, mas também formularam uma definição de seu ser social fundada na natureza, melhor dizendo, em seu corpo” (MARTINS, 2004, p.15). Consequentemente, eles passaram a se autodenominarem “especialistas de mulheres” (ALGRANTI, 2004).

Marcados pelo discurso de Rousseau e dos moralistas dessa época, médicos (obstetras) higienistas regulavam às mulheres e seus corpos, colocando em evidência a importância delas se submeterem à lógica médica. Por conseguinte, consequências bastante específicas, no campo da reprodução humana, foram engendradas, pois, a medicalização do corpo feminino tornou possível a articulação entre sexualidade, maternidade, condição orgânica e de gênero.

Afirmavam que a natureza específica da mulher, suas particularidades sexuais, demandava explicações científicas e, para que natureza feminina ‘não se desvirtuasse’ e pudesse desempenhar bem as suas funções, tanto reprodutiva quanto sexual, a mulher deveria contar com quem sabia dizer sobre ela...

Atualmente, aqueles que *sabem* dizer sobre a mulher encontram-se especialmente nas instituições de saúde materno-infantis – hospitais-maternidades –, onde “se encontra uma espantosa e temível clínica dos avatares da maternidade” (CHATEL, 1995, p. 11).

### Da fêmea ao sujeito-mulher:

As especialidades médicas, surgidas em berço científico, propõem tratar a verdade que se encontra nos corpos e, em prol de seu caráter objetivo, acabam por excluir a subjetividade dos sujeitos que são por elas tomados (CLAVREUL, 1983). Essa é a marca do positivismo presente no discurso médico e, como tal, da obstetria e da ginecologia.

Sabemos que o discurso médico privilegia o corpo biológico e compreende a reprodução desarticulada da sexualidade e, por conseguinte, da participação decisiva de motivações inconscientes. A chamada “medicina da mulher” tende a excluir do organismo os efeitos, nos corpos, dos significantes e da subjetividade – a faceta mais humana da vida –, tomando a mulher como fêmea. Em sua lógica, ela “desconhece a arquitetura inconsciente complexa e vivaz que constitui a mola da fecundidade humana” (CHATEL, 1995, p. 20).

O sujeito humano, diferentemente dos animais submetidos às leis da natureza, não é tão susceptível às leis naturais de forma tão linear como a medicina espera, por nele inscrever de forma decisiva o campo simbólico. O atravessamento do simbólico faz com que a maternidade, a concepção, a gestação e mesmo a criação de uma prole se revelem como conquistas psíquicas relevantes para as mulheres. Nada está dado, nada está pronto.

Ao não se inscrever apenas no campo biológico, o sujeito-mulher demanda um intenso trabalho psíquico para transpor obstáculos que são constituintes da própria condição feminina. Mas, e quando essas conquistas não se dão, ao menos, no corpo?

A mulher se encaminha em direção à feminilidade. Concede, gesta e subitamente aborta. Para além da dor da perda gestacional, precisa ser submetida a um procedimento cirúrgico para eliminar restos, que ratificam a perda (ainda não elaborada) e a impossibilidade do seu corpo – marcado pelos significantes – de expelir aquilo que é a evidência mais concreta de que onde deveria haver um filho, ocorreu a sua morte.

Algumas mulheres, ‘emprenhadas’ pelo cenário médico e biotecnológico cada vez mais sofisticado, tentam encontrar soluções para suas vivências e seus questionamentos acerca de seus abortamentos e das curetas sofridas dentro de uma lógica que as

desimplicam enquanto sujeitos. É sempre a medicina que deve ter algo a lhes dizer sobre o que as acomete, de modo que o produto dessa operação é sempre uma posição dessubjetivada.

Chatel (1995), a respeito desta medicina voltada às mulheres e o modo como ela opera, afirma categoricamente: “devido a seus protagonistas – clínicos e mulheres – não falarem a mesma língua (...) a única dessas línguas a ser efetiva é a da medicina. As mulheres participam dela, se prestam a ela, mas calando-se” (p.10).

Além do que poderíamos chamar de uma predisposição à ‘dessubjetivação do sujeito-mulher’, vale lembrar que, quando estamos numa maternidade, deparamo-nos com outra tendência: a de se excluir a morte do universo humano.

Um hospital-maternidade, aos olhos do senso comum, assim como de grande parte da equipe de assistência, é um lugar de vida, de nascimentos, de “sucesso” (MONTERO, 2011). Contudo, a despeito das crenças imaginárias, a clínica cotidiana nessas instituições apresenta a faceta do Real: a morte não cessa de não se inscrever. Nesses espaços, nascimentos e morte concorrem, vida e morte encontram-se, claramente, fusionadas. A morte irrompe, rompe, interrompe com tudo que estava vividamente depositado naquele bebê, que estava por vir.

Não obstante, nosso trabalho aponta para outra direção. Aposta nas mulheres que resistem à lógica médica e que querem falar sobre o vivido, saber sobre o que as acometeu. Não descartam a possibilidade de que algo delas tenha se manifestado. Não sabem o que, mas querem saber o seu por quê.

Padecem não só com as perdas sofridas, mas também com o desmentido destas, com a negação de seu sofrimento, com o luto negado. Padecem com a sobreposição de perdas – “criança morta é também mãe morta” (MUZA *et al.*, 2013, p.37) –, com o desdobramento cirúrgico invasivo e necessário. Por fim, demandam trabalho psíquico para cuidar dos restos psíquicos que reverberam em suas vidas.

#### **Relato da experiência:**

Nas estruturas hospitalares chamadas maternidades, no seio das quais se efetuam consultas de ginecologia e obstetria, existem psicólogos ligados aos serviços médicos. Seu papel é de acompanhar as práticas médicas de acordo com os médicos, a lógica médica. O que pode fazer ali um psi que não

queira aderir à lógica médica? (CHATEL, 1995, p.128).

Um projeto da equipe de serviço social é apresentado para a unidade hospitalar visando à qualificação da assistência no pós-abortamento. Politicamente correto, está baseado nos manuais ministeriais, suas diretrizes e normas técnicas. Contudo, participar deste projeto não se tornaria tarefa simples para um profissional psi.

A proposta objetivava assistir as mulheres que estavam internadas nas enfermarias hospitalares por terem abortado (espontaneamente ou não) e que necessitavam serem submetidas ao procedimento de curetagem para retirada dos “restos” seus fetos e/ou anexos embrionários. Poderíamos propor oferecer-lhes orientações quanto aos métodos anticoncepcionais que confeririam condições para decisões futuras em relação a sua saúde reprodutiva.

O profissional *psi* da unidade é convocado a participar, mas no sentido de auxiliar a reparar as consequências dessa hospitalização, curta, mas, muitas vezes tumultuada. Não é incomum, especialmente diante de um abortamento espontâneo, as mulheres dizerem que não foram devidamente assistidas na unidade hospitalar – quer nas consultas pré-natais, quer na admissão no setor de emergência –, que os profissionais envolvidos as desrespeitaram e que vão processar a instituição.

Contudo, de antemão, o psicólogo já estava advertido que, quando se imerge num serviço médico, corre-se o risco de ter seu trabalho estruturado pelo discurso que o comanda, mantendo sua intervenção segundo a sua lógica (CHATEL, 1995). E, se assim fosse, ele estaria renunciando àquilo que é legitimamente a ferramenta de seu trabalho: a escuta.

Assim, marcado pelo desejo de construir um trabalho capaz de escapar a lógica médica, capaz de fazer emergir um sujeito, dando-lhe voz, ratificou-se a importância de se ingressar no projeto. Não para fazerem as mulheres calar, mas, simplesmente para convidá-las a falar. Objetivava-se, com isso, dar voz e escutar esses *sujeitos-mulheres* que abortaram e por não expulsarem todo o ‘produto’, precisaram recorrer a uma internação para a retirada dos seus restos, através do procedimento de curetagem.

Foi a partir do convite à fala que elas passaram a narrar suas histórias, atravessadas pelos abortamentos espontâneos e curetas sofridas. Afirmavam que nem sabiam bem o porquê de aquilo

ter ocorrido. Simplesmente abortaram e foram submetidas à curetagem para “limpar”, “retirar os restos” (*sic*) daquilo que nomeavam filhos. Se, para algumas não havia mais nada a fazer, outras endereçavam ao profissional psi suas angústias e diziam não concordarem, em absoluto, com o que os médicos lhes diziam acerca do vivido – quer em termos do abortamento, quer da curetagem.

Os médicos explicavam-lhes o abortamento como um tipo de ‘seleção natural’ que adveio. O organismo promoveu o “descarte” do embrião/feto inviável à vida extrauterina, sendo-lhe dado o estatuto de um episódio, sem qualquer repercussão de maior escala na vida de uma mulher. Os especialistas insistiam que o organismo havia lhes protegido de algo pior: ter um filho com problemas graves. “Foi melhor assim!”. Fala nada incomum dirigida às mulheres, pronunciadas pelos seus cuidadores médicos, que optam por negar e racionalizar a vivência, ao invés de sustentar suas angústias. Esquecem que as perdas podem perseverar, deixam restos, independentemente do argumento paliativo que sustenta que o pior poderia ter ocorrido.

O fato é que algumas mulheres diziam que não acreditavam no que lhes era dito e, por isso, mesmo quando havia a possibilidade de se fazer um estudo placentário para buscar esclarecimentos sobre as causas médicas determinantes do abortamento, não se interessavam. O saber médico não tinha muito a lhes oferecer.

Todavia, através de suas narrativas, elas evidenciavam que havia um resto a ser elaborado, daquilo que, cerca de quarenta e oito horas antes, era nomeado *filho*. Ou seja, um resto que se situava para além da medicina, para além do setor de anatomia patológica e, por isso, sentiam-se convocadas a buscar um espaço onde suas inquietações pudessem ganhar voz.

Transfiguravam a lógica médica. Não se ocupavam com o que pudesse ter ocorrido, no sentido médico. A curetagem, procedimento dito por elas “nada simples” (*sic*), as livrava da morte, apenas. Para elas, a curetagem “ia lá no fundo, cutucava, machucava, fazia sangrar, onde já havia sangue e morte. Servia para abrir feridas que nem estavam cicatrizadas” (*sic*). Servia “para retirar o resto, literal e concreto, que o que ali existia era um bebê”.

Claro estava que, para elas, procriação e maternidade se faziam enigmas, mas, a elaboração do luto, urgente. Mas, o que se verificava era que os

efeitos psíquicos da vivência de uma perda gestacional, diante daquilo que “fora evitado pela natureza” e da curetagem, “para evitar a morte de mulher”, nem chega a ganhar visibilidade dentro de uma maternidade, quiçá legitimado.

Muza *et.al.* (2013), citando Iaconelli (2007), evidenciam que isso é algo bastante comum nas unidades, visto que “a mãe busca reconhecimento do filho perdido, enquanto que, para as pessoas que a acompanham, fica difícil vislumbrar o que ela perde” (p. 36), ou seja, há algo na perda desse objeto que não se oferece à percepção. Para os autores, “a questão é que a impossibilidade de enxergar o lugar psíquico de onde emerge um filho faz com que as mínimas condições para a elaboração desse tipo de luto tendam a ser desconsideradas” (p.36).

O relato de uma paciente evidencia bem o descrito. Após seu segundo abortamento espontâneo, relata ter ficado muito afetada com a frieza de sua médica, que se dirigiu a ela com a seguinte fala: “vamos aguardar para ver se o seu corpo expelle os restos. Se expelir, a vida segue. Se não, precisaremos intervir. Você terá que se internar não mais para parir, mas para retirá-los” (*sic*). A paciente, indignada, questiona: “Como assim a vida segue?” (*sic*).

É nesse sentido que dizemos que não se concebe que a própria vivência do abortamento e a subsequente curetagem podem ser problemáticas, deixando no sujeito uma marca indelével, que demanda trabalho de luto e/ou elaboração. Afinal, “para dissipar a dor de uma perda é necessário que ela seja vivida, sentida, refletida, elaborada, mas nunca apagada” (GIESTEIRA *et al.*, 2006, p.465).

#### **Do resto ao filho:**

O bebê se constitui, no imaginário materno, como representante novo, do que poderá vir reparar, refazer, retomar para melhorar aquilo que falhou. Bebê esperado para vir obturar as falhas narcísicas parentais, o que estará especialmente em jogo na transmissão da maternidade de uma filha (ARAGÃO, 2011, p. 101).

A psicanálise nos ensina o papel preponderante que um filho tem na vida de uma mulher e o seu lugar na economia psíquica desta. Em seus estudos nos anos 30, Freud chegou a postular que o filho é o substituto do pênis que falta à mulher e a maternidade a via normal para a feminilidade – uma das saídas frente à castração, na qual a criança virá

como objeto capar de reparar a falta do pênis. Sendo assim, podemos dizer que teorizações concorreram para relacionar desejo de ter um filho à inveja do pênis, maternidade à feminilidade, ser mãe como uma resposta ao ser mulher.

Sabemos que, apesar de Freud introduzir o desejo de ter um filho na dialética edipiana e apresentar a ligação que há entre a maternidade e castração, ele próprio não deixará de insistir que a feminilidade é um enigma que resta aberto para as mulheres e que é de mãe para filha que se dá à transmissão, tanto da maternidade quanto da feminilidade.

O desejo de ter um filho aparece na complicada trajetória psicosssexual da menina. E, com isso, toda mulher passa por transformações para poder *tornar-se* mãe. Uma menina não nasce pronta para ser mãe, assim como uma mulher não se torna mãe apenas ao engravidar ou mesmo ao ter em seus braços o seu bebê, após o parto.

Esse processo de *tornar-se* convoca a necessidade de cada mulher de se haver com a sua histórica particular, de colocar em cena a sua relação com sua mãe, visto que o desejo de ter filhos está intrinsecamente ligado à relação primária com essa, à sexualidade e seus desdobramentos.

Assim, podemos dizer que da mesma forma que um bebê necessita de um tempo para se constituir, física e psiquicamente, a mulher precisa ‘gestar-se’ psiquicamente para poder se tornar mãe. Isso não é tarefa simples, pois: “torna-se mãe é reencontrar sua própria mãe” (ARAGÃO, 2011, p. 43).

O psiquismo da mulher passa por transformações fundamentais também diante da vivência da gestação que, como sabemos, nunca é acidental, por mais que se possa parecer. Nela há sempre um desejo em jogo, uma trama complexa de significantes e fantasias inconscientes, que faz da gestação um tempo de ‘espera’, de uma espera ativa da maternidade, que se concretizará no duplo nascimento: tanto de um filho quanto de uma mãe.

Devemos lembrar que o nascimento de uma mãe é um momento muito importante na vida da mulher. A construção do espaço psíquico materno, durante a gravidez, é nomeada por alguns autores como um processo de “gestação de uma mãe”. Essa tem que “transformar o estrangeiro em familiar, por meio de

efeitos de projeção e idealização ancoradas em sua própria história infantil” (ARAGÃO, 2011, p.39).

Este período de transição de filha à mãe convoca mudança na cadeia de filiação, assim como de posições subjetivas, marcadas por uma organização psíquica particular a sua história de sujeito. São exatamente esses processos psíquicos que marcarão sua relação com seu filho e nos possibilitam dizer que um filho está remetido a representações simbólicas constitutivas da subjetividade de um sujeito-mulher, mesmo antes de sua concepção. Desde que vem ao mundo, sabemos, a criança já se encontra mergulhada num contexto que a preexiste, nascendo em meio a uma história que a antecede – a história de seus pais.

Freud (1914), em seu artigo “Introdução ao Narcisismo”, nos fala, com clareza, algo que está em cena na atitude dos pais para com seus filhos. Para ele, essa atitude “pode ser reconhecida como revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo há muito abandonado” (p.36). E, assim, para “*his Majesty the Baby*”, doença, morte, renúncia à fruição, restrição da própria vontade não devem vigorar. O autor chama ainda atenção para o que vem a nomear de “o ponto mais delicado do sistema narcísico” (FREUD, 1914, p.37): a imortalidade do eu. Revela que esse ponto, tão duramente acossado pela realidade, obtém segurança refugiando-se na criança.

No entanto, nossa questão se circunscreve quando esse trabalho psíquico começou a ser engendrado e, subitamente, algo interveio impossibilitando o deslanchar da gestação e o concomitante o trabalho psíquico de tornar-se mãe. De repente, tudo vai ao desmanche<sup>2</sup> e o que garantiria a imortalidade do Eu, dá-se como perdido. Mas, um resíduo restou, não foi eliminado. Agora, esse sujeito-mulher, ‘ex-mãe’, necessita de uma intervenção médica, para que se possa retirar de suas entranhas aquilo que restou, sobrou do que seria seu filho.

Se um filho é parte de si, retirar seus restos é, em última instância, retirar parte de si mesma e ter o processo de tornar-se mãe abruptamente interrompido, apresentando-se como resto uma imensa ferida narcísica. Como chamar esse processo de “simples e sem complicação”? Como não marcar o sujeito e deixar restos psíquicos?

<sup>2</sup> Nome utilizado por Hipócrates para referir-se aos abortamentos.

Freire (2102), em sua dissertação intitulada *Transparência psíquica em nova gestação após natimorto*, argumenta que ter um filho morto no ventre, vivenciar o trabalho de parto para dar à luz um filho morto e conviver com sua falta é um processo singular de luto. Esta ideia é sustentada também laconelli (2007) que descreve o luto perinatal como algo insólito, com características incomuns. Nessa mesma linha de reflexão, incluiríamos a vivência de abortamento, quer espontâneo, quer provocado, seguido por curetagem.

Nossa experiência, num hospital maternidade, revelou-nos que a curetagem não é um processo banal, mesmo para mulheres que a buscaram para a retirada de restos de um aborto provocado, restos de “gravidezes que foram feitas para serem mesmo abortadas”, como nos diria Chatel (1995). Eles sempre deixam restos... psíquicos!

Embora possamos inferir que, conforme a gestação avança, ela possa convocar ainda mais questões para a mulher, não podemos nos precipitar em dizer que o tempo de gestação (geralmente curto nos casos de os abortamentos que vimos) é capaz de tornar uma vivência mais dolorosa do que outra. Inclusive, convém aqui evidenciar que, pelo contrário, não é incomum as mulheres que passaram por sucessivos abortamentos espontâneos, ainda no primeiro trimestre de gestação, reforçarem suas fantasias de “não aptidão natural para a maternidade” (*sic*).

Sabemos que nem todas as mulheres permanecem investindo no *filho* abortado por muito tempo. Afinal, o luto é um trabalho psíquico que não requer tratamento e que vai se concretizando com o tempo (FREUD, 1914). Por isso, podemos dizer que algumas mulheres são capazes de tratar esta ferida narcísica e retomar sua vida investindo em novos objetos: “após a consumação do trabalho de luto, o Eu fica novamente livre e desimpedido”. (FREUD, 1915 [1917], p. 174).

Contudo, outras não. Demandam ajuda para elaborar sua perda, para auxiliá-las no trabalho do luto. E, como profissionais de saúde, nós temos o

dever ético de nos ocuparmos com a escuta dessas mulheres, pois, o trabalho de luto necessita do reconhecimento social da sua dor.

#### Para concluir:

*Mulieris portio vel viscerium*<sup>3</sup>

Ulpiano

*Gestado* em uma maternidade, esse trabalho é fruto da escuta clínica de mulheres acerca dos abortos espontâneos vividos, das curetagens sofridas e da mudez a que as mulheres são submetidas. Tendeu no sentido de chamar atenção para a assistência que é dada as mulheres que abortaram e que passaram pelo ‘simples’ procedimento de curetagem, o qual, a nosso ver, deixa marcas na vida psíquica do sujeito.

A definição médica de curetar, é, atualmente, compreendida como “retirar com uma cureta o corpo estranho ou os tecidos doentes”<sup>4</sup>. Essa descrição revela-nos que houve um afastamento de seu significado etimológico – *cūra*, assistência ao doente, visto que estabelecemos que a cureta, em seu sentido médico, é insuficiente para poder assistir mulheres cujas circunstâncias de vida evidenciam impasses no campo da procriação. Foi isso que as narrativas dessas mulheres nos revelaram, na exata medida que propusemos a escuta clínica como forma ferramenta de trabalho.

Levados pela clínica a contradizer o dito médico, que toma o procedimento de curetagem como “simples, sem grandes complicações” (*sic*), concluímos que esse é um ‘delicado’ trabalho, que traz consigo uma interrogação pungente: “como um processo invasivo, que toca às entranhas, raspa os restos de algo que poderia carrear a significação de filho, não deixaria restos em outro lugar diferente daquele que é manipulável pela ação médica?” (CURI, 2012, p. 211).

A necessidade de ser submetida à curetagem põe em cena um trabalho para além dos restos biológicos, que precisam ser extraídos do corpo do sujeito. Contudo, esse trabalho mostrou que a exclusão dos restos, eminentemente, biológicos é suficiente apenas para preservar a saúde física da mulher e não a levar à morte. Mas, em termos psíquicos, a lógica da elaboração da

<sup>3</sup> De acordo com o juriconsulto romano Ulpiano: “o feto, antes de vir ao mundo, é parte da mulher, ou melhor, de suas entranhas” (Galeotti, 2007, p.25)

<sup>4</sup> Do francês: “enlever avec une curette des corps étrangers ou des tissus malades” (Larousse, 1980).

vivência exige o trânsito por outros caminhos.

Dizemos que o clínico deve oferecer cuidados de escuta que concorram para a elaboração de restos diferentes daqueles outros referidos ao corpo biológico, visto que há sempre um resto daquilo que tinha como potencialidade tornar-se um filho. Por isso, coube-nos enfatizar que a vivência da curetagem pode significar um trauma, não propriamente em seu sentido somático, mas sim em termos de uma ferida psíquica.

Chatel (1995), Langer (1981) e de Mytnik (2007) apontam para a vivência da curetagem como sendo da ordem de um “traumatismo psicológico”, pois elas perceberam que tal procedimento sempre convoca aspectos clínicos importantes, que demandam trabalho psíquico e não se apresentam descolados da vida e seu desenrolar.

Nesse sentido, corroboramos as autoras ao afirmarmos que a experiência de um abortamento espontâneo, seguido do procedimento de curetagem, impõe sempre restos em termos psíquicos que precisam ser detidamente considerados, uma vez que, a maneira pela qual a situação de curetagem ganhará inscrição simbólica, implicará na forma da mulher e integrará a vivência, aqui referida, ao seu horizonte existencial.

Vieira (2008), ao pontuar da importância de “lidar com o resto, dar lugar a ele, no avesso do politicamente correto, para escorar a fantasia de cada um, inclusive nas situações mais drásticas” (p. 22), não deixa de evidenciar que o sujeito só pode encontrar seu lugar no mundo se seguir a trilha de seus restos.

Fundos de gaveta, sótão, porões são tão mágicos. Eles guardam o que deveria ter sido jogado fora, mas não o foi, pois perderíamos o decisivo fiapo de gente que somos quando não somos ninguém. Nosso lixo é sempre mais singular do que nossas aspirações, razão pela qual, para um analista, o resto conta mais do que um ideal (VIEIRA, 2008, p. 119).

O zelo com os restos, um dos maiores legados freudianos a ser preservado, constitui-se fundamental para melhor se compreender e enfrentar as vicissitudes do viver. Afinal, “restos implicam em vivências e essas, sob trabalho psíquico, ensejam a possibilidade da descoberta de experiências criativas, que contribuem para um melhor enfrentamento do mal-estar humano” (CURI, 2012, p.214).

Assim, afetados pelo trabalho clínico numa maternidade, concluímos que, para poder assistir efetivamente mulheres, que passaram pelas vivências

das quais tratamos, precisamos ir além da proposta ministerial de assistência, visto que esta, apesar de chamar atenção para o sempre presente primado da biologia, ainda não propõe qualquer cuidado com os restos psíquicos. Ou seja, se continua trabalhando numa lógica predominantemente biológica, onde a “tecnologia apropriada” tende a assumir um lugar central na assistência, sem considerar os desdobramentos, que se apresentam para além do biológico, em termos das vicissitudes do viver.

### Referências

- ALGRANTI, L.M. Prefácio. In: MARTINS, A. P. *Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- ARAGÃO, R.O. *Tornar-se mãe de seu próprio filho*. Curitiba: Editora Honoris Causa, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Área técnica da saúde da mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: MS, 2001.
- CHATEL, M-M. *O mal-estar na procriação: as mulheres e a medicina da reprodução*. Rio de Janeiro: Editora Campo Matêmico, 1995.
- CLAVREUL, J. *A ordem médica*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.
- CURI, P. L. (In) *fertilidade do corpo e a trama psíquica*, 2012. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). PUC-SP, 2012. Disponível em: <http://www.psicopatologiafundamental.org/pagina-curipaula-land-684>. Acesso em: 01.05.2015.
- FREIRE, T. C. G. P. *Transparência psíquica em nova gestação após natimorto*. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/11514>. Acesso em 02.05.2015.
- FREUD, S. (1914) *Introdução do Narcisismo* (P.C. Souza, trad.) In: *Obras completas v.12*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.13-50.
- FREUD, S. (1917) *Luto e melancolia*. (P.C. Souza, trad.) In: *Obras completas v.XII*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.170-194.
- IACONELLI, V. *Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês*. Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental, 10(4) 614-623, 2007. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142007000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142007000400004&script=sci_arttext). Acesso em 01.05.2015.
- GALEOTTI, G. *História do Aborto*. Lisboa: Edições 70, 2007.
- GIESTEIRA, S.M. A.; BARBOSA, V.L.; ENDO, P.C. *O luto no processo de aborto provocado*. Actas de Enfermagem, 2006, p. 462-467.
- LANGER, M. *Maternidade e Sexo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- MUNZ, J.C. et al. *Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal*. Psicol. teor. prat. [online]. 2013, vol.15, n.3, p. 34-48. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000300003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003). Acesso em: 01. 05.2015.
- MARTINS, A. P. *Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- MONTERO, S.M.P. et al. *A experiência da perda gestacional perinatal a partir da perceptiva das profissionais de saúde*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.19(6), 1405-1412, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600018&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600018&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 02.05.2015.
- MYTNIK, B. *IVG, Fécondité et inconsciente: l'absence et la chair*. Ramonville Saint-Agne: Éditions érès, 2007.
- VIEIRA, M. A. *Restos*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008.

Recebido em: 12 de agosto de 2016

Aceito em: 26 de setembro de 2016



Artigos

## Pensar é sempre representar? Sobre os limites da representação na psicanálise

Thais Klein<sup>1</sup>,<sup>I</sup> Julio Verztman<sup>2</sup>,<sup>II</sup> Fernanda Pacheco-Ferreira<sup>3</sup> <sup>III</sup>

<sup>I,II,III</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Resumo:** O trauma na obra freudiana pode ser concebido como um afluxo de energia que invade o aparato psíquico, impedindo-o de realizar o trabalho de pensamento. Trata-se de uma invasão pulsional que não pode ser elaborada, não pode ser pensada – como evidencia a noção de angústia automática em contraposição à angústia sinal. Sob esse viés, os sintomas traumáticos encontrados com frequência na clínica psicanalítica contemporânea atestariam uma derrocada do pensamento. Nosso objetivo é problematizar a assertiva de que o traumático é o impensável. Para tal, buscaremos subsídios em Ferenczi e Winnicott, procurando afirmar que pensamento e corpo são dimensões indissociáveis quando se trata do trauma.

**Palavras-chave:** trauma; pensamento; corpo.

## Is to think always to represent? About the limits of representation in psychoanalysis

**Abstract:** Trauma, in Freud's work, can be conceived as an input of energy that overruns the psychic apparatus, preventing it from performing the work of thought. Its' an instinctual drive that cannot be elaborated, cannot be thought – as evidenced by the notion of automatic anxiety as opposed to signal anxiety. Under this assumption, the traumatic symptoms often found in contemporary psychoanalytic clinic would attest the collapse of thought. This work aims to problematize the statement that the traumatic is unthinkable. For that, we'll find subsidies in Ferenczi's and Winnicott's work, intending to affirm that thought and body are inseparable dimensions when it comes to trauma.

**Keywords:** trauma. thought. body.

A clínica contemporânea tem revelado um aumento de casos nos quais predominam sintomas corporais ligados à esfera da ação (BARROS, 2012; CASTEL, 2012). A literatura sobre o tema articula esta configuração sintomática com a noção de trauma, asseverando que o acento no registro da ação corresponderia a um empobrecimento da ordem do pensamento (BIRMAN, 2012). O traumático, em contraposição ao pensamento, se alojaria na dimensão

corporal. Acreditamos que esta via é comumente privilegiada por dar excessivo relevo à esfera da representação. Neste artigo, gostaríamos de propor uma inflexão nesta posição, buscando definir a articulação entre trauma e pensamento por uma via positiva; o trauma não corresponderia somente a um impassado (SCARFONE, 2014) impensável, mas a outro tipo de pensamento. O objetivo desta exposição é investigar esta temática a partir das considerações de

<sup>1</sup> Mestre em Teoria Psicanalítica pelo Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ (PPGTP- UFRJ), Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ (IMS-UERJ). Doutoranda em Teoria Psicanalítica pelo Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ. Pesquisadora do NEPECC. Bolsista CAPES. E-mail: [thaiskda@gmail.com](mailto:thaiskda@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutor em ciências da saúde pelo IPUB-UFRJ, professor do PPGTP-UFRJ, coordenador do NEPECC, psiquiatra do IPUB. E-mail: [jverztman@globob.com](mailto:jverztman@globob.com)

<sup>3</sup> Doutora em Psicologia Clínica (PUC-Rio), Pós-doutoranda (PNPD-CAPES) do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica (PPGTP-UFRJ), Pesquisadora do NEPECC. E-mail: [fpachecoferreira@gmail.com](mailto:fpachecoferreira@gmail.com)

Freud, recorrendo também a Ferenczi e Winnicott, já que percebemos certas limitações na obra freudiana para conceber formas de pensamento que fujam ao paradigma representacional e ao modelo do recalque. Na obra desses dois últimos autores, sobretudo Ferenczi, nos concentraremos na relação entre certas consequências traumáticas e a sobrevivência do pensamento segundo novos parâmetros, mais especificamente delineando a relação entre pensamento e corpo.

### **Pensamento e representação em Freud**

No texto “Além do princípio do prazer” (FREUD, 1920/1977), com a introdução do conceito de pulsão de morte, forja-se um novo modelo do aparato psíquico e do trauma. Modelo no qual o trauma é entendido como o impensável, como contraposto ao pensamento. Freud se utilizará de uma analogia, comparando o aparato psíquico a uma vesícula, um organismo vivo que possui uma superfície voltada para o exterior, servindo como receptor de estímulo cuja superfície mais externa é transformada em uma crosta de modo a se proteger das intensidades energéticas. Nesta concepção, o trauma tem lugar quando uma excitação é forte o suficiente para romper esta barreira de proteção, fazendo com que uma grande quantidade de energia invada o aparato. Este fenômeno não está articulado somente à energia externa, uma vez que se aproxima da ideia de uma invasão pulsional frente à qual não há qualquer possibilidade de preparo. Tal afluxo de excitações, devido a sua intensidade, não pode ser elaborado psicologicamente, o que força esses elementos a se repetirem de forma compulsiva, presentificando o sofrimento. Esta concepção do trauma foi melhor desenvolvida no texto “Inibições, sintoma e angústia” de 1926. Neste trabalho, Freud afirma que “a ansiedade<sup>4</sup>, por conseguinte, é, por um lado, um trauma e, por outro lado, uma repetição dele em forma atenuada” (*id.*, 1926/1976, p. 191). A angústia, portanto, possui duas dimensões expressas através dos conceitos de angústia sinal e angústia automática. A primeira diz respeito a uma elaboração da segunda levada a cabo pelo ego. Esta instância psíquica torna-se responsável pela liberação de uma pequena quantidade de angústia frente a signos que

poderiam causar uma invasão intensiva insuportável. De acordo com Freud (1933/1976), o trabalho do ego é idêntico ao pensar normal. Ou seja, a função do pensamento permite que o ego se antecipe e efetue uma reprodução atenuada dos sentimentos desprazerosos. Seguindo as indicações de Maciel (2001), o pensamento nesse sentido é entendido como responsável pelas sínteses cognitivas, ou seja, por uma espécie de teste de realidade. Faz-se importante delinear melhor em que consiste a ideia de pensamento na teoria freudiana. Conforme nos aponta Gondar (2013), compreender o que é pensar é também compreender o que é sonhar. Em uma nota acrescentada em 1925 ao célebre capítulo VII da Interpretação dos sonhos, Freud declara: “No fundo os sonhos nada mais são do que uma forma particular de pensamento, possibilitada pelas condições do sono.” (FREUD, 1900/1972, p.466). Que forma de pensamento é esta? Um pensar característico do inconsciente? Conforme assegura Freud em 1915, para melhor compreender a distinção entre consciente e inconsciente é importante se ater aos pontos de vista tópico, dinâmico e econômico (*id.*, 1915/1974). Nesse sentido, falar de um pensamento inconsciente é também estar atento a estas dimensões. É justamente por isso que Freud (1900/1972) afirma que

os pensamentos e as estruturas psíquicas em geral nunca devem ser encarados como localizados em elementos orgânicos do sistema nervoso, mas antes, por assim dizer, entre eles, onde as resistências e facilitações fornecem os correlatos correspondentes. (p.553, grifo nosso.)

Os pensamentos são processos que ocorrem de maneira dinâmica nestes sistemas. Cada um deles possui um modo próprio de funcionamento: enquanto o sistema inconsciente é caracterizado por um tipo de processamento, o processo primário, no qual a energia psíquica flui livremente através das representações desde o polo do estímulo ao da resposta; o sistema pré-consciente/consciente está relacionado à energia quiescente ou ligada, isto é, ao processo secundário. Neste, ao invés de escoar livremente, a descarga energética fica suspensa até que muitos caminhos associativos tenham sido percorridos. Espelham-se assim no aparelho psíquico

4 A palavra “*Angst*” foi traduzida na Edição Standard das obras completas por “ansiedade”. Ao longo do texto, embora nas citações mantenhamos a expressão “ansiedade”, preferimos usar a palavra “angústia” como tradução de *Angst*. Isto porque esta, devido a sua ligação com uma tradição

filosófica, se distancia de certo aspecto funcionalista que a palavra ansiedade pode conter – este aspecto coincide apenas com a ideia de angústia sinal.

as ações que devem ser executadas para que a descarga atinja seus objetivos de escoamento<sup>5</sup>. Esses processos de pensamento, que nada mais são do que "ensaios para a ação", são típicos do sistema pré-consciente. Dessa forma, o pensamento, para Freud, é a contrapartida psíquica da ação, uma vez que ele corresponde a deslocamentos de energia psíquica que visam à descarga motora da excitação. Até aqui, retiramos das considerações freudianas formulações sobre o modo de funcionamento do processo de pensamento. Há ainda outra questão que merece nossa atenção: trata-se da emergência do pensar. Para acompanhar esta problemática é preciso retomar algumas considerações levantadas no "Projeto para uma psicologia científica" (*id.*, 1950/1977) sobre a primeira experiência de satisfação. O modelo de psiquismo descrito em 1895 salienta a indissociabilidade entre uma dimensão caracterizada como intensiva e o processo de pensamento: para que o aparato psíquico se configure, é necessário que este dê um destino para as intensidades<sup>6</sup> que o invadem. As excitações que chegam ao aparato provêm tanto do mundo externo, quanto do mundo interno, sendo que as primeiras são recebidas primeiramente pelo sistema perceptivo ( $\varphi$ ) e em seguida caminham pelo sistema  $\psi$ <sup>7</sup>. Já a energia endógena, tem como primeiro destino o sistema  $\psi$ . Diferentemente do primeiro tipo de energia, frente ao qual o aparato pode realizar uma fuga, diante das tensões de fonte endógena, esta fuga é impossível. Estas assolam o aparato com uma força constante, exigindo que se dê algum destino a elas. As excitações endógenas estão ligadas às necessidades corporais, são exigências da vida (*Not des Lebens*). Esta energia, em um primeiro momento, terá como via a descarga motora – o choro ou a agitação motora do bebê. No entanto, a descarga não será suficiente para que cesse a excitação: o bebê sozinho não tem condições de dar um destino a esta intensidade que o invade, sendo necessário uma "assistência alheia" (*ibid.*, p.422). Isto é, a presença de um "homem ao lado" <sup>8</sup> que ao realizar uma ação específica, faz com que a tensão seja apaziguada. Esta primeira satisfação deixa

um registro que será o início do que se configura como o aparato psíquico. A vivência de satisfação gera uma facilitação entre duas imagens-lembrança: a do objeto de satisfação (marca) e a da descarga pela ação específica que consiste em uma via de facilitação (*Bahnung*). É a partir dessa experiência que o estado de desejo surgirá. Isto é, o desejo, enquanto somação, advém da tentativa de repetir esta experiência. Uma vez que estas exigências da vida retornam, estas imagens-lembrança tendem a ser mais uma vez reanimadas. No entanto, é preciso, para que a alucinação não marque um fracasso do aparato psíquico, o reencontro desse objeto na experiência. Este é possibilitado por uma prova de realidade que se certifica que esse objeto pode ser real. É justamente nesse ponto que se localiza da gênese do pensamento. Esta prova de realidade será efetuada a partir de interações entre o sistema  $\psi$  e o sistema  $\omega$ . Este é composto por imagens-percepção, diferente do sistema  $\psi$  que consiste em imagens-lembrança. O processo do pensamento tem lugar na falta de identidade da sobreposição das duas imagens, isto é, ocorre na medida em que não se encontra o objeto da primeira experiência de satisfação como imagem-percepção. É nesse sentido que podemos apreender que a causa do pensar é a falta do objeto, na medida em que o objeto da primeira experiência de satisfação nunca será encontrado da mesma forma. O pensamento se coloca na tarefa de como evitar a indiscernibilidade entre a alucinação e a percepção que levaria a ação motriz a um fracasso. Ao se deparar com a não identidade entre as imagens-lembrança e as imagens-percepção, faz-se necessária a suspensão da descarga, dando lugar ao pensar que tem como objetivo o reconhecimento do objeto a fim de que a ação específica possa se cumprir, trata-se do pensamento judicativo. Esta tarefa de reconhecimento, embora se dê a partir do processo primário, funda na esfera do psiquismo o processo secundário. No artigo "A negativa" de 1925, Freud retoma estas questões. Para desenvolver esta problemática, o autor lança mão de dois tipos de

5 Trata-se também da distinção feita por Freud entre o princípio do prazer e o princípio de realidade. Este último adia a descarga de forma a se assegurar da existência do objeto.

6 A noção de intensidade na obra freudiana é extremamente polissêmica, variando de significado e de modelo de acordo com as etapas de construção da teoria. Seguir esta trajetória extrapola o objetivo deste artigo, no entanto cumpre notar que em 1895, o próprio conceito de pulsão ainda não estava suficientemente formulado e o significado de intensidade ainda era

até certo ponto vago, mesmo que já apontasse para os primórdios do que veio a se caracterizar como a esfera econômica ou quantitativa de nossa disciplina.

7 Sistema que possui uma permeabilidade suficiente para a energia passar por ele, mas também comporta um grau de impermeabilidade, pois permite guardar marcas dos caminhos feitos pela excitação. Está localizado entre a percepção e a consciência

8 Tradução sugerida por Davi-Ménard (2000).

juízos: o de atribuição e o de existência<sup>9</sup>, remetendo mais uma vez à constituição do aparato psíquico. A gênese do juízo é correlata ao eu-prazer original, que atribui ao exterior tudo o que é desprazeroso. O juízo de existência é, por sua vez, um interesse do eu-realidade definitivo que se adiciona ao eu-prazer. Trata-se de um teste de realidade, “uma questão de saber se algo que está no ego como representação pode ser redescoberto também na percepção” (FREUD, 1925/1977, p.298). Esta busca não diz respeito a um encontro de algo na percepção, mas a um reencontro que visa também calcular as diferenças entre a representação e a percepção – fica evidente uma semelhança com as considerações levantadas no Projeto de 1895. O fato é que com a distinção entre o eu prazer e o eu realidade, todo um funcionamento dinâmico irá possibilitar a Freud pensar a gênese do processo de reconhecimento. Esse processo não é somente fundante do aparato psíquico, mas também configura a sua função. O julgamento é a primeira tarefa daquilo que se caracterizará como pensamento – uma ação intelectual que decide a escolha da ação motora, conduzindo do pensar ao agir. O que apreendemos até agora sobre o processo de pensamento em Freud é que ele tem ao menos duas facetas que funcionam segundo os processos primário e secundário e, também, que não consiste em uma operação estática, por isso, usamos a palavra processo. Ademais, o pensar é uma atividade que se desenvolve a partir dos juízos de atribuição e existência, tendo como pré-condição a perda do objeto de satisfação. O pensamento é, portanto, indissociável do desejo. Eis a novidade freudiana: não há pensamento sem desejo, como tampouco pensamento desinteressado (MACIEL, 2001). Este é um aspecto que destacamos a fim de demonstrar que a afinidade suposta em diversos momentos por Freud entre pensamento e desejo, terá como consequência o privilégio da representação. O desejo é exatamente aquilo que articula a ligação entre representações em uma temporalidade própria do funcionamento inconsciente. Um dos objetivos de nosso artigo é exatamente apontar para outras possibilidades.

Podemos inferir que a noção de pensamento

resvala numa questão crucial para a psicanálise, a saber: a maneira pela qual as intensidades se inscrevem no psiquismo. Essa problemática é central para a noção de traumático. O trauma é justamente definido como algo que não pode ser elaborado psiquicamente. É evidente, no entanto, que para a psicanálise o traumático não é considerado um mecanismo estritamente biológico, o que nos leva a crer que quando se afirma que o traumático não pode ser pensado, trata-se do pensamento entendido na sua relação com o paradigma representacional. Supomos ser possível encontrar em Freud - e principalmente em Ferenczi e Winnicott - uma noção de pensamento que não esteja restrita a ideia de representação. Conforme ressalta Maciel (2001), quando se trata de uma experiência limite, de uma experiência traumática, “pensar” se distingue de “representar”. Já em Freud podemos vislumbrar outra forma de registro psíquico que não se restringe ao paradigma representacional. Remetemo-nos às proposições da Carta 52 (FREUD, 1950a /1977) que indicam a possibilidade de inscrição no aparato psíquico distinta, mas não oposta, daquela relacionada à representação. Trata-se da noção de *Darstellung*, impressões psíquicas que, ao não serem inscritas, deixam de ser inseridas na cadeia de representação tornando-se impossibilitadas de articulação a outras impressões mnêmicas. Forma-se, assim, uma espécie de enclave no aparato psíquico, corolário do fracasso do processo de representação. Aquilo que não se inscreve no registro da representação, não pode se associar a outras representações e acaba por se reproduzir literalmente. Este fenômeno foi observado por Freud através dos sonhos traumáticos, que são evidenciados pelo seu caráter de repetição idêntica. Conforme indicamos anteriormente, investigar o mecanismo do sonho é também se aprofundar na questão do pensamento. Buscaremos, assim, subsídios em outros autores como Ferenczi e Winnicott para discutir esta questão.

#### **Trauma e pensamento em Ferenczi**

Desde seu seminal artigo “Transferência e introjeção” (1909/2011) e, especialmente, na descrição de sua clínica e de seus experimentos

<sup>9</sup> Cabe ressaltar que os juízos não são ainda o pensamento propriamente dito, mas uma espécie de pré-pensamento. Desta perspectiva, pensamento

é entendido como sinônimo de pensamento representacional.

técnicos (FERENCZI, 1928/2011), Ferenczi aponta para possibilidades de enfrentar o que seria de ordem psíquica, mesmo que fugisse às tarefas impostas pelo representar (PINHEIRO, 2016). Nos restringiremos, a partir de agora, a discutir os destinos do pensamento em situações traumáticas descritas na última etapa de sua obra, uma vez que discutir “o que é pensar?” para Ferenczi é uma tarefa que ultrapassa os objetivos deste artigo. A questão do trauma nesse autor ganha um estatuto diverso do postulado por Freud. As considerações sobre os sonhos traumáticos nos ajudam a entender melhor esta problemática. O escrito “Da revisão da interpretação dos sonhos” (*id.*, 1934/2011), no qual Ferenczi pretende apresentar suas considerações sobre o sonho, se inicia com uma oposição à Freud. Se para o último os restos diurnos desagradáveis são uma espécie de empresário do sonho e se associam no sentido de expressarem a realização de desejo, para Ferenczi, os restos diurnos têm um papel fundamental no sonho. Em suas palavras: “o retorno dos restos diurnos já representa por si mesmo uma das funções do sonho” (*ibid.*, p. 128). Para Freud, a realização de desejo é a principal função onírica e o sonho traumático consiste em uma exceção à regra, já Ferenczi, torna o traumático o próprio modelo do sonho (GONDAR, 2013).

Isto porque o sonho, segundo Ferenczi, possui uma função traumatolítica. Ou seja, a repetição daquilo que chamamos restos diurnos é, de fato, a repetição de traumas que não puderam ser inscritos na cadeia representacional. Aproximando-se da noção freudiana de *Darstellung*, esses restos são considerados “impressões sensíveis traumáticas, não resolvidas, que aspiram à resolução” (*ibid.*, p. 129). Cabe frisar que para Ferenczi são as impressões sensíveis que fazem a matéria prima do sonho, e não os pensamentos latentes. Trata-se, portanto, da apresentação de impressões sensíveis e não de representações recalçadas. Os verdadeiros protagonistas do sonho são experiências traumáticas que se tornam impedidas de serem tratadas nos moldes do pensamento primário e secundário, ou seja, que não permitem uma inscrição psíquica, nem consciente, nem inconsciente, mas nem

por isso deixam de ser registradas no psiquismo.

A função traumatolítica do sonho se articula à possibilidade de elaborar estas impressões. A elaboração acontece, segundo Ferenczi (1934/2011), devido a uma “clivagem narcísica” (p. 130) que isola uma parte insuportável dessa experiência e “só permite acesso à percepção do que é suportável na forma e no conteúdo do sonho” (p. 130). Diferente das imagens oníricas reconfiguradas através dos processos de condensação e deslocamento, as imagens que aparecem nesses sonhos apresentam certa literalidade (*id.*, 1934/2011). Na perspectiva de Ferenczi (1934/2011), o principal mecanismo de elaboração dos sonhos é o que poderíamos chamar de uma figuração onírica. Esses sonhos são uma espécie de atuação: dar forma a uma vivência traumática significa, primeiramente, figurá-la (GONDAR, 2013). Faz-se importante destacar que as considerações de Ferenczi sobre os sonhos traumáticos estão intimamente articuladas à sua teoria do trauma que se distingue da concepção freudiana. O trauma para Ferenczi pressupõe a intervenção de um fator exógeno que exige uma reconfiguração do aparato psíquico (PINHEIRO, 2016). Esta reconfiguração pode ser estruturante, tal como a castração, ou desestruturante. É nesse segundo aspecto que Ferenczi traz considerações importantes para a teoria do trauma e consequentemente sua relação com o pensamento. O traumático<sup>10</sup> para Ferenczi não deixa de ser inscrito no aparato psíquico. Esse registro exige pensar outra forma de inscrição. Esta se dá a partir de uma nova forma de clivagem narcísica suposta por Ferenczi: um agressor se instala como posseiro no ego. A clivagem consiste em uma divisão do aparato psíquico, na qual uma parte torna-se isolada. Faz-se importante destacar algumas considerações de Ferenczi (1990) sobre o que ele chama de “orfa” sem, no entanto, buscar um maior aprofundamento no momento. Seguindo as indicações de Smith (1999), este conceito foi elaborado, sobretudo a partir do caso paradigmático de Elizabeth Severn, descrito no Diário Clínico (FERENCZI, 1990) como uma espécie de inteligência pura de sobrevivência. Trata-se de um

10 Para um maior aprofundamento nesta questão, o autor recorre a um mito no qual há uma violência sexual praticada por um adulto contra uma criança. A sedução é marcada por uma confusão de línguas; o adulto que possui a linguagem da paixão entende a ternura da criança como algo da ordem genital. A criança busca um outro para melhor compreender o que se passou, na medida em que a culpa sentida pelo agressor não pode ser entendida por ela. Este, por sua vez, a desmente (FERENCZI, 1933/2011).

Quando ocorre o desmentido, o adulto idealizado pela criança (o agressor) é mantido na esperança de ser introjetado, isto é, de produzir sentidos polissêmicos para o ocorrido. O traumático para Ferenczi ocorre principalmente a partir da noção desmentido que impede o processo de introjeção. Este não permite uma polissemia de sentidos, barrando a possibilidade de uma inscrição representacional.

elemento do aparato psíquico que se clivou e que auxilia esse mesmo aparato a se manter vivo devido a uma forma primitiva de inteligência fragmentária, protegida dos afetos traumáticos. Assim como Orfeu, esta inteligência tem acesso ao inferno, mas pode sobreviver a ele caso aceite a fragmentação (como o que ocorre com Eurídice no Hades). Nesse sentido, fica evidente que o traumático não pode ser entendido como o impensado, “orfa” aponta justamente para uma ideia de outro tipo de pensamento e uma hipertrofia desta dimensão. Mas qual seria a relação desse tipo de registro psíquico com o pensamento?

Seguindo as indicações de Pinheiro (1995), foi a teoria do trauma de Ferenczi que o levou a formulação de que na impossibilidade de uma inscrição representacional, o corpo guarda em si um registro sensorial. É nesse sentido que o autor afirma que “nos momentos em que o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar” (FERENCZI, 1990, p.37). Conforme podemos observar, a palavra organismo aqui aparece como antagônica à noção de sistema psíquico. Se levamos em conta somente esta citação, podemos concluir que na ausência de elaboração psíquica, o traumático se inscreve no corpo. Poderíamos opor de maneira tão clara psique e corpo? Seria a psicanálise herdeira da tradição moderna de cisão entre essas duas instâncias? O pensamento seria, portanto, restrito ao sistema psíquico? Uma indicação importante para responder a essas perguntas diz respeito à afirmação de Ferenczi (1926/2011) de que o trabalho do infans de explorar, sondar com atenção o seu ambiente, indica que o protótipo de todo o pensar encontra-se no fato de o bebê buscar o seio materno através do olfato. O autor não se afasta totalmente de Freud, uma vez que, conforme vimos anteriormente, para este, a ausência do seio é correlata da gênese do pensamento. O psicanalista húngaro, no entanto, ressalta um fator desse processo: a sua relação com o ato de cheirar. Esta correlação do pensamento com o ato de cheirar é explorada por Ferenczi tanto no texto “O problema da afirmação do desprazer” (*id.*, 1926/2011), quanto em “Thalassa” (*id.*, 1924/1933). Em ambos os textos, o autor está preocupado em discorrer sobre o desenvolvimento do sentido de realidade,

sendo o olfato um caminho importante na tarefa judicativa da realidade exercida pelo ego. A concepção de Ferenczi é original justamente por fazer o olfato e o pensamento se encontrarem. Isto porque, o autor abre espaço para, a partir da sua concepção “bioanalítica”, supormos a possibilidade de o corpo pensar. Nas palavras de Ferenczi (1926/2011), a concepção “bioanalítica”

permite distinguir processos primários e processos secundários mesmo ao nível orgânico, por conseguinte, processos que, no domínio psíquico, consideramos como graus do desenvolvimento intelectual. (p. 439-440).

Nesse sentido, afirma-se que o processo de pensamento que ocorre no psiquismo é correlato a um processo de pensamento orgânico. “A matemática psíquica nada mais faria, pois, do que prolongar a matemática orgânica” (*ibid.*, p.441). Imaginamos a tarefa hercúlea de Ferenczi no sentido de construir uma visada própria, em relação ao tema do pensar e outros que se destacavam de sua experiência clínica, levando em conta sua relação especial com Freud. A indissociação entre o pensar e o corpo, conforme se esclarecerá adiante, permite que o pensamento se desvincule do paradigma da representação e deixe de ser contraposto ao traumático. As relações tortuosas entre o corpo e o pensar foram desenvolvidas de outro modo por Winnicott e podem acrescentar elementos à nossa discussão.

#### **Winnicott e o psicossoma**

De acordo com Winnicott (1954/ 2000), pode parecer lógico contrapor soma e psique, isto é, contrapor o desenvolvimento emocional ao desenvolvimento corporal. No entanto, para o autor, isto não seria a mesma coisa que opor o mental ao físico, na medida em que estes não seriam da mesma ordem. A mente é uma derivação do psicossoma, conforme atesta o autor, “os fenômenos mentais são complicações de importância variável na continuidade do ser do psicossoma, na medida em que contribuem para formar o eu individual” (*id.*, 1954/ 2000, p.346). Desta perspectiva, caso o ambiente inicial seja suficientemente bom, haverá uma integração da psique e do soma e conseqüentemente o mental se desenvolve como derivado desta. Conforme nos aprofundaremos adiante, é justamente no trauma que estas camadas se distanciarão. Se uma situação traumática se caracteriza pela separação da psique e do soma, pode-se dizer que essa unidade não é inata: o

problema passa a ser o de como ocorre a integração das funções corporais e das funções psíquicas. As proposições de Winnicott se distanciam da psicanálise entendida como ciência do mental e, logo, da representação, para se aproximar da problemática da tarefa inicial de alojar-se no corpo (LOPARIC, 2000). Isto porque, de acordo com Winnicott (1954/2000), no início da vida, o corpo e o psíquico se confundem – é somente com um ambiente suficientemente bom que se dará uma integração, uma elaboração psíquica das funções corporais. Faz-se importante destacar que aquilo que é elaborado psiquicamente não é apenas o corpo biológico, a ideia de soma diz respeito, sobretudo, a um corpo vivo, a um corpo que possui como característica principal a sua vitalidade e, por isso, capaz de se mover, de entrar em repouso, de respirar, ter tônus muscular, andar e assim por diante (LOPARIC, 2000). Essas funções corporais são, no entanto, em um primeiro momento, dispersas. “O bebê é uma barriga unida a um dorso, tem membros soltos e, particularmente, uma cabeça solta: todas essas partes são reunidas pela mãe que segura a criança e, em suas mãos, elas se tornam uma só” (WINNICOTT, 1969/1994, p.432).

Ou seja, somente a partir dos cuidados maternos é que esta dispersão inicial pode aos poucos se tornar uma unidade. Cabe ressaltar que Winnicott (1948/1997) não toma essa tarefa como passível de ser concluída, “aquilo que começa no período inicial da infância, nunca está terminado. Em todas as crianças isso continua acontecendo todo tempo, consolidando posições, que podem ser perdidas ou recuperadas” (p.46). Há, todavia, uma espécie de início desse processo: em um primeiro momento há o soma. Em seguida, a psique vai pouco a pouco se ancorando ao soma e é somente em um terceiro momento que se pode falar em mente. A base da psique é o soma e sua primeira manifestação consiste na elaboração imaginativa das funções somáticas<sup>11</sup>, sendo sua tarefa mais importante a interligação das experiências passadas com as potencialidades, a consciência do momento presente e as expectativas para o futuro (*id.*, 1988/1990). A psique marca, portanto, a constituição da temporalidade cronológica para o bebê, isto é, uma ideia de presente, passado e futuro. Logo, é também a essa

esfera que se atribui a função da memória. É ela que permite ao infans elaborar e dar sentido as experiências que experimenta. A psique e o soma passam a ser uma unidade interdependente. A atividade mental surge como derivada desta experiência. De acordo com Winnicott (1954/ 2000), “a mente então, será apenas um caso especial do funcionamento do psicossoma” (p. 349). Isto porque, em condições favoráveis, o ambiente é suficientemente bom. Isto significa que embora no início este esteja praticamente em total devoção às necessidades do bebê, o ambiente aos poucos deve falhar. É justamente nessas falhas que a atividade mental começa a se articular. Pode-se notar nesse ponto uma similitude com as considerações freudianas sobre o pensamento, na medida em que, conforme explicitado anteriormente, para Freud, o pensamento tem lugar justamente na falta do objeto. Para Winnicott (1954/2000), o bebê procurará elaborar as falhas graduais do ambiente através da atividade mental.

Contudo, essa tarefa é apenas uma faceta do pensamento, na medida em que este se consuma com a aquisição da linguagem. Nas palavras do autor, “muito antes do pensamento se transformar em uma característica, possivelmente necessitando de palavras para se realizar, o intelecto<sup>12</sup> já tem uma tarefa a cumprir” (*id.*, 1990/1988, p. 161). Pode-se depreender que o pensamento ao qual Winnicott se refere, diz respeito aos processos primários e secundários descritos por Freud, ou seja, ao pensamento representacional. O julgamento, por sua vez, depende da atividade do ambiente, mais precisamente, das falhas deste. Essas falhas, todavia, quando tudo ocorre bem, passam a acontecer somente quando o bebê é capaz de suportá-las, isto é, posteriormente à fase de dependência absoluta. Marca-se, assim a passagem da dependência absoluta para a relativa, sendo juntamente aí o momento no qual a atividade mental tem lugar.

O traumático verifica-se quando estas falhas se dão antes que o bebê esteja preparado para tal, mas também quando há certa irregularidade nas ausências do ambiente. Nessas condições, é a atividade mental que se esforça para dar conta das falhas. Esta pode surgir precocemente e/ou ter um hiperfuncionamento na medida em que é convocada a lidar com

<sup>11</sup> Ao longo da obra de Winnicott, a psique é entendida tanto como a própria elaboração imaginativa das experiências, quanto esta pode ser concebida como uma de suas funções.

<sup>12</sup> Intelecto aqui pode ser lido como sinônimo de atividade judicativa nas concepções freudianas.

imprevisibilidades erráticas em um contexto prematuro. Com o funcionamento hiperativo da mente, é o desenvolvimento psicossomático do bebê que ficará prejudicado e como consequência, poderá se formar o que Winnicott (1954/2000) chama de “psique-mente”. A mente passa a ter uma vida própria, dominando o psicossoma ao invés de ser uma função específica deste. Cabe ressaltar que Winnicott utiliza a palavra pensamento para caracterizar a função que a mente ocupa nesses casos: “(...) pois em reação a este ambiente anormal o pensamento do indivíduo assume o poder e passa a cuidar do psicossoma, enquanto na saúde é o ambiente que se encarrega de fazê-lo.”<sup>13</sup> (*ibid.*, p. 336).

É através da mente, portanto, que o bebê sobreviverá, “esse pensar transforma-se num substituto para o cuidado e adaptação maternas. O bebê ‘serve de mãe’ para si mesmo através da compreensão, compreendendo demais” (*id.*, 1989/1994, p. 122). Este hiperfuncionamento mental é concomitante a uma dissociação do psicossoma, isto é, há uma espécie de clivagem do somático e do psíquico. Para nos utilizar de uma metáfora trazida a luz por Ferenczi (1933/2011), trata-se de um fruto que foi bicado cedo demais e que, portanto, amadureceu antes da hora. A partir de então, deve-se lidar com as consequências desse fato, o que pode ser chamado de progressão traumática e que, cabe lembrar, deve ser entendida com certa positividade – tal como a lagartixa que deixa seu próprio rabo para sobreviver, cliva-se uma parte de si para que se possa continuar vivendo. Os distúrbios psicossomáticos são considerados por Winnicott desta perspectiva: trata-se de uma forma de entrar em contato com o corpo, mesmo que seja pela dor. É através do distúrbio psicossomático, que se pode manter uma vinculação com o soma (*id.*, 1966/1994). O elemento somático marca um retorno ao soma, uma defesa contra a fuga para o puramente intelectual. O corpo que sofre não pode ser esquecido. Lembrando a célebre frase de Leriche, resgatada por Canguilhem (1995), na saúde, os órgãos são silenciosos. Esse silêncio é correlato ao silêncio psíquico, a uma unidade do psicossoma. O que nos interessa aqui é justamente, mais uma vez, o fato de que o traumático, também para Winnicott, não deve ser tratado como impensável, ou aquilo que está na esfera do somático em contraposição ao psíquico. A relação entre o trauma e o pensamento pode ser delineada de outras formas, tal

como a partir da ideia de um hipertrofia do pensamento. Os distúrbios somáticos seriam, assim, um aspecto defensivo frente a esta problemática. O traumatizado, longe de ser aquele que não pode pensar, pode ser caracterizado como aquele que tudo pensa. A relação entre o afeto e o pensamento no trauma é, portanto, um tema interessante que merece uma investigação mais aprofundada em outro momento.

### Considerações finais

Conforme procuramos demonstrar, mesmo o traumático não pode ser considerado com o impensável. Isto porque, desde Freud, encontramos outras possibilidades de registro que estão para além do paradigma representacional. É possível, a partir da psicanálise, conceber outras dimensões do pensamento, como está intuído na obra de Freud e explicitado na obra de outros autores examinados. Mesmo em patologias mais graves, modos complexos e heterogêneos de pensar e agir se manifestam de alguma maneira. Foi através das considerações de Ferenczi que pudemos vislumbrar outras formas de pensamento pouco tematizadas em nossa disciplina, especialmente nas condições traumáticas; o pensamento, nesse sentido, deve ser concebido como indissociável da dimensão corporal. Winnicott, por sua vez, nos trouxe novos elementos para esclarecer esta questão espinhosa. Para o autor, o pensamento, em condições normais, é um atributo do psicossoma. No entanto, quando uma situação traumática se coloca precocemente, esta unidade se rompe, há uma precocidade e hipertrofia da atividade mental e o corpo, doente, grita. Esta dimensão psicossomática, todavia, permanece atuante e expressiva potencialmente, mesmo em situações que não podem ser caracterizadas como um traumatismo precoce.

É a clínica de sujeitos não neuróticos, aquela que nos impulsiona a conceber e estudar outras formas de pensar e simbolizar. Ao nos depararmos com sofrimentos que apontam para modelos de subjetividade distintos do sujeito tipo que deu origem à psicanálise, faz-se importante não apenas ouvi-los a partir do negativo, pelo impensável, pelo corporal. Deve-se, sobretudo, escutar os ruídos corporais em conjunção com o pensamento em relação aos quais nossa sensibilidade não logrou suficiente familiaridade. Isto porque não há corpo sem pensamento e muito

<sup>13</sup> É inegável certa semelhança com o conceito de “Orfa” de Ferenczi

(1990).

menos pensamento sem corpo. Corpo e pensamento são indissociáveis, é nesse sentido que Lacan (1976) afirma “acreditamos pensar com o nosso cérebro, eu, quanto a mim, penso com meus pés” (p.70). Parafrazeando Nietzsche (2006), não se pode acreditar em um pensamento que não saiba dançar.

## Referências

- BARROS, R. *Compulsões e obsessões: Uma neurose de futuro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- BIRMAN, J. *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1995.
- CASTEL, P. H. *La Fin des coupables, suivi du Cas Paramord : Obsessions et contrainte intérieure de la psychanalyse aux neurosciences* (vol.2), Paris: Ithaque Éditions, 2012.
- DAVID-MÉNARD, M. *Tout le plaisir est pour moi*. Paris: Hachett e Littératures, 2000.
- FERENCZI, S. (1909) Transferência e intuição. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 223-224.
- FERENCZI, S. (1923) O sonho do bebê sábio. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 87-124.
- FERENCZI, S. (1924) Thalassa, ensaio sobre a teoria da genitalidade. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 277-358.
- FERENCZI, S. (1926) O problema da afirmação do desprazer. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 431-444.
- FERENCZI, S. (1933) Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p.111-135.
- FERENCZI, S. (1928) Elasticidade na técnica psicanalítica. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 29-42.
- FERENCZI, S. (1934) Reflexões sobre o trauma. In: \_\_\_\_\_. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 125-135.
- FERENCZI, S. *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- FREUD, S. (1950) Projeto para uma psicologia científica. In: *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. p 331- 518.
- FREUD, S. (1950a) Carta 52 In: *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. p 317- 323.
- FREUD, S. (1900) A interpretação dos sonhos. In: obras psicológicas completas de Sigmund Freud (*Segunda parte*). Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- FREUD, S. (1915) Repressão. In: *História do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. P 147-164.
- FREUD, S. Além do princípio do prazer. In: *Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos 1920-1922*. Rio de Janeiro: Imago, 1977, p. 13-88.
- FREUD, S. (1925) A negativa. In: *O ego e o id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1977, p 293-302.
- FREUD, S. (1926) Inibições, sintomas e ansiedade. In: *Um estudo Autobiográfico. Inibições, sintomas e ansiedade. A questão da análise leiga e outros trabalhos 1925-1926*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 107-204.
- FREUD, S. (1933) Ansiedade e vida instintual. In: *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos 1932-1936*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 103-138.
- GONDAR, J. Ferenczi e sonho. *Cad. Psicanál.-CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 29, p. 27-39, 2013.
- LACAN, J. *Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines*. Paris: Scilicet 6/7, 1976.
- LOPARIC, Z. Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de história e filosofia da ciência*. V. 11, n.2, p. 7-58, 2000.
- MACIEL, A. *O que nos faz pensar? As condições do pensamento na experiência limite*. 2001. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) – UFRJ, 2001.
- PINHEIRO, T. *Ferenczi. Clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2016.
- SCARFONE, D. O Impassado, atualidade do inconsciente. In:Relatório para o Congresso dos Psicanalistas de Língua Francesa. Montreal, 2014.
- SMITH, N. De Edipo hasta orfa: revisitando Ferenczi y el paradigmático caso de Sverrn. *The American Journal of Psychoanalysis*. v. 59, n. 4, p. 345-366, 1999.
- WINNICOTT, D. (1988) *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- WINNICOTT, D. (1966) Transtorno psicossomático. In: C. Winnicott, R. Shepherd e M. Davis (orgs). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- WINNICOTT, D. (1969) Fisioterapia e relações humanas. In: C. Winnicott, R. Shepherd e M. Davis (orgs). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- WINNICOTT, D. (1989) Uma nova luz sobre o pensar infantil. In: C. Winnicott, R. Shepherd e M. Davis (orgs) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994.
- WINNICOTT, D. (1948) Introdução primária à realidade externa: os estágios iniciais. In: WINNICOTT, D. W. *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed, 1997. p. 45-50.
- WINNICOTT, D. (1954) A mente e sua relação com o psicossoma. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Recebido em: 23 de julho de 2016  
Aceito em: 26 de setembro de 2016