

Os usos da crença religiosa na clínica psicanalítica a partir das teorias de Freud e Winnicott

The uses of religious belief in the psychoanalytic clinic in Freud and Winnicott's theory

Los usos de la creencia religiosa en la práctica psicoanalítica basados en las teorías de Freud y Winnicott

Mariana Ferreira Casagrande

Resumo

A partir de um caso clínico, o texto a seguir investiga quais os possíveis usos da crença religiosa no atendimento psicanalítico. Partindo da teoria de Sigmund Freud a respeito da religião, presente em “Psicologia das massas e análise do eu” (1921) e “O futuro de uma ilusão” (1927), o texto segue para contribuições posteriores de Donald Winnicott acerca dos possíveis usos dos objetos, dentre os quais os imateriais e da cultura. O artigo abaixo investiga como a presença de igrejas cristãs no país influencia no *setting* analítico e como podemos, enquanto psicanalistas, escutar estas crenças.

Palavras-chave: religião, automutilação, transicionalidade

Abstract

Based on a clinical case, the following text investigates the possible uses of religious belief in psychoanalytic treatment. Starting from Sigmund Freud's theory about religion, presented in Group Psychology and the Analysis of the Ego (1921) and The Future of an Illusion (1927), the text proceeds to later contributions by Donald Winnicott regarding the possible uses of objects, including immaterial and from the culture ones. The article below explores how the presence of Christian churches in the country influences the analytic setting and how we, as psychoanalysts, can listen to these beliefs.

Keywords: religion, self-harm, transitionality

Resumen

A partir de un caso clínico, el siguiente texto explora los posibles usos de la creencia religiosa en la atención psicoanalítica. Partiendo de la teoría de la religión de Sigmund Freud, presente en “Psicología de las Grupos y el Análisis del Yo” (1921) y “El Porvenir de una Ilusión” (1927), el texto explora las contribuciones posteriores de Donald Winnicott sobre los posibles usos de los objetos, incluyendo los objetos inmateriales y la cultura. El artículo a continuación explora cómo la presencia de iglesias cristianas en Brasil influye en el contexto analítico y cómo nosotros, como psicoanalistas, podemos abordar estas creencias.

Palabras-clave: religión, autolesión, transicionalidad

Lua de São Jorge
Serás mi“nha guia
No Brasil de norte a sul.
(Caetano Veloso, “Lua de São Jorge”, 1985)

Introdução

Faz parte da cultura popular a crença de que “religião, política e futebol não se discutem”. Pronunciada em mesas de bar, encontros em família, ou até em ambientes profissionais, a máxima está “na boca do povo”, pois sabemos que estes três assuntos envolvem afeto e, quem sabe por isso, evitemos discuti-los. É possível, entretanto, aplicar essa “etiqueta social” também em relação ao consultório psicanalítico? Conseguimos, enquanto analistas, nos abstermos de pensar sobre a espiritualidade do sujeito? É possível nos distanciarmos das escolhas religiosas de nossos pacientes?

O texto a seguir apresenta o caso clínico de Aline, paciente de 29 anos, que chega à análise sem apresentar uma crença religiosa definida, mas que a partir do quarto mês de tratamento aproxima-se, a convite da família, de uma instituição neopentecostal. De início, esta iniciativa me provoca, enquanto analista, um receio de que fosse praticada de forma aniquilante à paciente. Mas, após algum tempo de escuta, outra saída pôde ser dada, por ela, ao interesse cristão: Aline teve a oportunidade de viver o discurso religioso como um objeto subjetivante.

Com o intuito de expandir a discussão acerca da presença da religião na clínica, este artigo parte das considerações de Sigmund Freud a respeito da crença e segue com as contribuições de Donald Winnicott, o qual apresenta a teoria de fenômenos transicionais. Freud dedica dois importantes textos de sua obra, *Psicologia das massas e análise do eu* (1921) e *O futuro de uma ilusão* (1927), para debater o papel da religião em nossa sociedade. Com teor altamente crítico

às crenças espirituais, o precursor da psicanálise entende a religião como uma ilusão que aniquila o sujeito e o coloca em uma posição alienada dentro de um grupo, uma massa de pessoas. Por outro lado, Winnicott (1968/2021) abre um importante debate a respeito da possibilidade de cada indivíduo desenvolver uma crença e permite, pela construção da ideia de transicionalidade, uma outra leitura para que nós, analistas, possamos escutar o fenômeno religioso.

Apresentação do caso clínico

Apresento este tema com o intuito de discorrer sobre um caso clínico, em atendimento há 15 meses, que traz um questionamento acerca da religião. Uma paciente de 29 anos chega em análise pois manifesta forte ideação suicida e episódios de automutilação. Esta jovem, que já havia tido uma tentativa de suicídio alguns anos antes, aparece na primeira sessão com muitos cortes pelo corpo e queimaduras feitas com cigarro em seu abdômen. A mãe, com quem mora, a acompanha até o consultório para a sessão.

Aline, nome fictício dado à paciente, se queixava de um esgotamento provocado pelo convívio na escola em que então trabalhava. Era este o motivo de seus pensamentos suicidas. Ela estudava pedagogia e estagiava em uma escola de educação infantil. Aline dizia que já não conseguia mais manter este emprego e nem a graduação que estava fazendo. Optou por sair, neste momento de sofrimento, de ambas as instituições.

Após alguns meses de tratamento, a paciente apresenta uma melhora, deixa de

se automutilar e começa a falar e a escrever sobre seus sentimentos em um caderno que traz semanalmente para as sessões. Nele, relata que desde a adolescência foi impedida de falar sobre seus sofrimentos, pois “a mãe já tinha problemas demais para lidar”. Aline tem um irmão, 10 anos mais velho, que foi preso quando a paciente tinha cerca de 17 anos. Com a prisão do irmão, que à esta altura já tinha um filho pequeno, a mãe de Aline se ocupou dos cuidados com o neto, uma criança que hoje tem 13 anos. A mãe também se dedica aos cuidados com seu pai e irmãos, o avô e tio de Aline. Neste contexto, a paciente ouviu de familiares que deveria poupar sua mãe de preocupações e, para isso, evitar expor suas questões.

Alguns meses após o início do tratamento, no entanto, a paciente me diz que passou a frequentar a igreja cristã próxima à sua casa, em busca de um “propósito para sua vida”. Por se sentir esvaziada de sentido, o que a levava a ter pensamentos suicidas, ela então se identificou com o ambiente religioso. Relatava encontrar acalento para suas dores na Igreja, além de motivos para acreditar em razões divinas para a existência humana.

Neste momento, fui surpreendida por uma prática que ignorava a respeito da paciente. Até então, a paciente não era membro de nenhuma igreja e me dizia não ter crenças religiosas. Como, repentinamente, se filia a uma instituição cristã? Fico com esta, entre outras perguntas, ecoando internamente. Não poderia ser negativo para seu processo analítico o ingresso nesta igreja? Será ela iria manter, ao longo do tempo, a rotina espiritual? A que nível poderia ficar submetida à doutrina neopentecostal? Ao me fazer estes questionamentos, percebo, contudo, uma resistência em minha escuta. Desenvolvo este texto com o intuito de investigar de que formas a religião pode ser escutada em um *setting* analítico, bem como de que modos cada paciente pode se apropriar da espiritualidade.

Considerações de Freud sobre o fenômeno religioso

Em *Psicologia das massas e análise do eu*, de 1921, Freud, antes direcionado ao estudo do indivíduo, passa a considerar relevante a relação deste com o meio. Para isto, o autor analisa o fenômeno de grupos e formação das massas, para investigar se, por meio dele, podemos inferir conclusões acerca do comportamento do indivíduo. O autor aposta que a leitura da cultura pode, certamente, nos oferecer apontamentos sobre o funcionamento psíquico dos indivíduos e, mais especificamente, sobre as razões que levam uma pessoa a se agrupar. A curiosidade de Freud por este comportamento humano surge da percepção de que os indivíduos tendem a agir de maneira diferenciada quando estão em um coletivo. Ele entende que isoladamente o sujeito reage de uma maneira; em uma multidão, de outra.

Nesta investigação, Freud recupera a teoria de Gustave Le Bon (1895/2018), que já afirmava que a massa influi decisivamente no psiquismo do indivíduo. Pelo fenômeno de contágio, cada um dentro da massa é sugestionado a agir de acordo à coesão: “as aquisições próprias dos indivíduos desvanecem, e com isso, desaparece sua particularidade (...) o heterogêneo submerge no homogêneo” (Freud, 1921, pp. 19-20).

Esta grupalidade, segundo Freud, além de provocar a coesão, cria nas massas um sentimento de poder e invencibilidade devido ao número que formam. Aqueles que antes estavam sozinhos, enfraquecidos, passam então a abrir mão do controle das próprias pulsões para ganhar força. Na massa, “o indivíduo está sujeito a condições que lhe permitem se livrar das repressões de seus impulsos instintivos inconscientes” (Freud, 1921, p. 21). Guiada pelo inconsciente, a multidão ganha um caráter impulsivo, excitável e acrítico.

Além da sensação de onipotência, outra importante característica deste tipo de formação grupal é o culto a um líder: “a massa é um rebanho dócil que não pode jamais viver

sem um senhor” (Freud, 1921, p. 30). Uma vontade de obedecer a torna suscetível ao aparecimento de um líder, que goza de forte prestígio:

As necessidades da massa a tornam receptivas ao líder, mas este precisa corresponder a ela com suas características pessoais. Ele próprio tem de estar fascinado a uma forte crença (numa ideia), para despertar crença na massa; ele tem de possuir uma vontade forte, imponente, que a massa sem vontade vai aceitar (...) Os líderes adquirem importância pelas ideias de que eles mesmos são fanáticos” (Freud, 1921, p. 30).

Após a leitura de Le Bon (1895/2018), Freud também se apropria de conceitos desenvolvidos por McDougall (1920) acerca da formação de grupos. Para este autor, uma das condições determinantes para a coesão das massas é que os indivíduos tenham algo em comum, “um interesse partilhado num objeto” (Freud, 1921, p. 34), além da aptidão para se influenciarem mutuamente. O autor defende que a característica crucial para a constituição da multidão é o compartilhamento do afeto, uma paixão comum, que se sobressaia à inteligência. Neste ponto, Freud concorda com McDougall ao propor um paralelo deste “amor” com sua teoria da libido. O afeto, a fascinação da massa pelo líder e pelos demais membros corporifica e consolida o grupo.

A partir destas revisões, e de seus complementos às teorias sociais, Freud elege dois grupos específicos para aplicar as ideias apresentadas: a Igreja e o Exército. Segundo ele, os dois representam uma massa duradoura e artificial, ou seja, “uma coação externa é empregada para evitar sua dissolução e impedir mudanças na sua estrutura” (Freud, 1921, p. 46). Na Igreja Católica, por exemplo, o chefe supremo seria Cristo, que “ama com o mesmo amor todos os indivíduos da massa” (p. 47) e, desta maneira, mantém a coesão do grupo pelo vínculo afetivo entre

seus membros – o “amor aos irmãos” e, a ele mesmo, o líder. No Exército, o general ocuparia esta função de unir os soldados.

A junção que se faz pela via libidinal pode, no entanto, provocar alguns prejuízos ao indivíduo. Um deles, para Freud, é a perda de liberdade que muitos vivenciam ao abrirem mão de parte de suas personalidades para se encaixarem no modelo do grupo. Uma outra desvantagem, ainda segundo o autor, é um possível sentimento de pânico caso a massa se dissolva. Este sentimento seria oposto à coesão, sendo causado quando não há mais afeto circulante para com o líder. Na Igreja, contudo, a desintegração é incomum. A respeito disso, Freud aponta um dano social: a Igreja tende à crueldade e à intolerância com aqueles que não a seguem.

Retornando ao caso de Aline, a paciente traz dois incômodos relacionados à instituição: para realmente se sentir “amada por Deus”, ela acredita que deva parar de se tatuar e de colocar *piercings* em seu corpo; e precisa abrir mão das relações sexuais que têm com o namorado há alguns anos, visto que ouviu de seu primo, membro da Igreja, que marcar o próprio corpo e ter relações sexuais antes do casamento seriam “pecados”. Ou seja, para pertencer à Igreja, Aline acredita que precisa abrir mão de alguns hábitos de sua vida. Vimos, nestas sugestões, uma tentativa de homogeneizar os corpos, à medida que intervenções estéticas são desaconselhadas. Aline possui cerca de 20 tatuagens em várias regiões do corpo. Ela diz que, a cada momento ruim de sua vida, faz uma nova tatuagem para marcar as mudanças pelas quais passou e se lembrar das superações que já viveu. A paciente, então, questiona se realmente deseja fazer parte do grupo, visto que não tem intenção de renunciar a estes gostos e desejos.

Relato este aspecto da paciente para ilustrar como há, em certa medida, uma tentativa de controlar hábitos e práticas de muitos membros das instituições religiosas, como Le Bon (1896/2018) e Freud (1921) denunciam.

Neste momento, Aline escolhe manter suas crenças pessoais em detrimento das sugestões da Igreja.

A religião seria uma ilusão?

Em um texto posterior, “O futuro de uma ilusão”, de 1927, Freud elabora ainda mais a questão da espiritualidade e dedica-se exclusivamente à religião. Nele, o psicanalista, que já apresentava interesse pelas vicissitudes do social, tenta prever o destino da cultura a partir da crença religiosa, que ele descreve como “ensinamentos, enunciados sobre fatos e condições da realidade externa (ou interna) que dizem algo que a pessoa não descobriu por si e que exigem a crença” (Freud, 1927, p. 259).

No início do texto, o autor elenca algumas das maiores angústias do humano: as forças da natureza e os perigos das relações interpessoais. Seria diante destas angústias, para Freud, que o indivíduo se veria impotente para lidar com os perigos do mundo externo e se sentiria, portanto, desamparado. Podemos acrescentar que não só na vida adulta, mas desde o nascimento, o bebê se sente desprotegido e dependente de cuidados maternos e paternos. As necessidades de alimentação, higiene e satisfações libidinais fazem com que ele busque por figuras externas para acolhimento. O bebê é impotente para suas demandas e, por isso, está fragilizado, desamparado, dependente de cuidados.

Sendo assim, vimos que a sensação de insegurança está presente desde a vida infantil até a fase adulta, destacando-se os perigos do mundo externo, da natureza e das relações interpessoais, além dos medos do empobrecimento, da solidão, entre outros. O desamparo infantil é reatualizado em diversas experiências da vida adulta. Para lidar com tais problemáticas, portanto, criamos a civilização. Por meio de habilidades para dominar a natureza e regulamentações às relações humanas, poderíamos sentir uma sensação maior de segurança. Freud defende que a

vantagem da cultura é nos ofertar proteção:

Após essa introdução, Freud dedica-se a analisar a mais forte, segundo ele, instituição reguladora das pulsões: a religião. Para o psicanalista, para lidar com o desamparo constitutivo da vida, a sensação de desproteção constituinte do humano, elaboramos uma grande ilusão, a crença religiosa. A partir de representações oriundas da experiência infantil, sobretudo o pai, e também de forças da natureza, os indivíduos elaboram as figuras de deuses, que recebem a função de “afastar os terrores da natureza, conciliar os homens com a crueldade do destino, tal como ela se evidencia na morte, e compensá-los pelos sofrimentos e privações que lhes são impostos pela vida civilizada que partilham (Freud, 1927, p. 250).

Neste contexto, várias são as recompensas que a religião oferece. Desde a criação de propósitos para a vida - que serviria a um plano divino superior dotado de justiça, sabedoria e bondade-, até a amenização da morte - ao citar a existência das almas que viveriam para além do plano terreno-, diversos sofrimentos humanos são minimizados, ignorados, diante do discurso espiritual. Freud conclui, portanto, que a criação religiosa serve não a um equívoco, mas a um desejo e, por isso, à ilusão. É por desejar a proteção dos cuidadores e o amor a um bebê e por permanecer sentindo angústias provocadas pelo desamparo, que o humano se apegue à “existência de um outro pai – agora mais poderoso” (Freud, 1927, p. 266). A partir de sua ação justa e dotada de sentido, de um plano para a evolução da humanidade, a existência de um Deus arrefece as angústias humanas.

Contudo, o psicanalista afirma que esta é uma prática ultrapassada, digna de nossos ancestrais. Considerando as evoluções científicas dos últimos séculos, não poderíamos mais crer em explicações que não ofereçam comprovações. Apesar do conforto e amparo às dores e sofrimentos humanos, deveríamos

abandonar a religião e apostar na ciência como chave para o futuro. Freud (1927) conclui seu texto defendendo que a religião é uma ilusão sem futuro.

Diante deste texto de Freud (1927), podemos perceber seu teor crítico em relação à religião. O psicanalista adota uma postura bastante crítica sobre o envolvimento da humanidade com a crença religiosa, acreditando que o investimento no espiritual, e não no conhecimento científico, nos traria malefícios a longo prazo. Entretanto, parto da análise social de Freud para pensar como pode se dar a escolha de um indivíduo pela prática religiosa. Voltando à Aline, a paciente inicia o tratamento analítico com fortes angústias em relação à sua própria morte e de parentes próximos. Ela conta que seu primeiro episódio de depressão, aos 18 anos, aconteceu após a perda de um tio, que morava no mesmo terreno de sua casa, e de sua avó, com quem tinha uma relação profunda. A pandemia, época de enfrentamento de tantas mortes, também foi um disparador desta última crise, que a fez chegar ao consultório.

Outra questão que a angustia é a expectativa do futuro profissional. Aline diz se sentir “fracassada”, por tentar quatro graduações diferentes, sem terminar nenhuma delas. Na última graduação, já estava estagiando na área, educação infantil, quando teve um conflito na escola onde trabalhava e precisou se afastar. Foi após o abandono deste emprego que a ideação suicida se intensificou e ela procurou por suporte terapêutico.

Diante de certas mazelas sociais, como o desemprego e a pobreza, pergunto-me qual seria o limite para questionarmos a escolha do indivíduo que decide fazer parte de uma instituição religiosa. Como julgar a busca pelo afeto de figuras espirituais e por respostas divinas? Considerando que Deus promete ser justo, como criticar quem crê que as dificuldades vividas seriam dotadas de propósitos? E mais: quais usos podem ser feitos por cada um desses indivíduos do objeto “Religião”?

A capacidade de acreditar na religião

Até aqui, desenvolvemos a ideia da religião a partir da leitura de Freud, em que o discurso divino toma contornos massificantes e ilusórios para o indivíduo. No entanto, há outras perspectivas possíveis para as crenças religiosas dentro da psicanálise. Em 1968, Donald Winnicott foi convidado a falar sobre religião em uma instituição cristã de Londres, na Inglaterra - a *Christian Teamwork Institute of Education, no Kingswood College for Further Education*. Na ocasião, o psicanalista inglês logo manifestou sua surpresa diante da proposta: “Há 40 anos, seria improvável que pessoas envolvidas no ensino religioso pudessem esperar uma contribuição positiva de um psicanalista” (Winnicott, 1968/2021, p. 167).

Em sua conferência, Winnicott (196/2021) usufruiu deste espaço para manifestar uma visão diferente do que Freud havia então proposto acerca da relação do sujeito com a religião. A partir do trabalho como pediatra, ao olhar para o desenvolvimento infantil, ele sugere que a religião seja uma relação humana, não divina, pois como vários outros comportamentos, a religião vai também espelhar o contexto familiar e social em que cada indivíduo se constitui: “aquilo que comumente se denomina religião surge da natureza humana, embora alguns pensem que a natureza humana foi resgatada da barbárie por uma revelação que veio de fora dela” (Winnicott, 1968/2021, p. 168).

O conceito a que Winnicott se atém ao longo de sua fala é o que descreve como a capacidade de cada criança de “acreditar em”. No contexto da educação (que pode ser a religiosa), os professores transferem crenças às crianças. No entanto, as afirmações só serão introjetadas e aceitas por elas de acordo com a capacidade de cada uma de crer em qualquer informação. Neste caso, o que importa não é a qualidade da educação ou do professor; é a “experiência de desenvolvimento do indivíduo quando era bebê e criança, no que diz respeito aos cuidados que recebeu” (Winnicott, 1968/2021, p. 169).

Para o crescimento e desenvolvimento do bebê, é necessário, para Winnicott (1968/2021), um ambiente de cuidados a que ele chama de ambiente facilitador. Nele, a “mãe suficientemente boa”, que se adapta às necessidades do filho, dá condições para que a criança possa integrar sua personalidade e, posteriormente, se relacionar com objetos de forma a expandir suas capacidades com o mundo externo. Se o ambiente facilitador não for suficientemente bom, a criança não atinge a realização pessoal.

A crença religiosa, portanto, relaciona-se, para o psicanalista e pediatra Winnicott, com a capacidade que adquirimos de acreditar e confiar, a partir de uma relação positiva com o ambiente facilitador. Ao receber a comunicação afetiva de que é amado e cuidado, o bebê então confia no ambiente para que possa continuar a crescer e a se desenvolver. Mais tarde, na vida adulta, ele revive esta experiência quando se relaciona, por exemplo, com a religião: é apenas a partir de uma experiência positiva de cuidado e confiança do bebê com os pais que o adulto pode acreditar no discurso religioso, sem que esta crença represente uma submissão, isto é, sem prejuízo à sua criatividade originária:

Então, com base no que foi experimentado por um indivíduo, poderíamos ensinar, digamos, o conceito de braços abertos. Podemos usar a palavra ‘Deus’ e formar um vínculo específico com a doutrina e a Igreja cristã, mas isso envolve a passagem por uma série de etapas. O ensinar aparece como uma função daquilo em que cada criança particular tem a capacidade de acreditar. (Winnicott, 1968/2021, p. 175).

Winnicott (1968/2021), então, enriquece a interpretação psicanalítica acerca da relação do humano com a religião. Para além de uma conexão superficial e alienante com uma massa, a crença religiosa pode também oferecer uma revivescência de capacidades do desenvolvimento infantil, como cuidado

e confiança, ao indivíduo adulto. Com algum espanto, talvez maravilhamento, podemos reconhecer que algumas formas de confiança na religião podem ser resultantes de um bom ambiente inicial.

O ambiente infantil e seus desdobramentos psíquicos

Ao elaborar o conceito de crença para Winnicott, nos aproximamos de outras ideias centrais para a teoria do psicanalista e pediatra, como, por exemplo, a importância do ambiente inicial de vida para o desenvolvimento psíquico do bebê. O autor considera a interação entre as duas partes, mãe e bebê, como uma unidade que permite o desenvolvimento psicológico da criança. É o composto mãe-bebê, denominado por ele unidade dual, que dá base ao progresso pessoal do indivíduo.

Espera-se, portanto, que o ambiente forneça um *holding* suficientemente bom para o desenvolvimento da criança: uma mãe que vai ao encontro das necessidades do bebê e o protege sem impor uma presença excessiva (Ogden, 2017, p. 178). Se, por um lado, o *holding* for “bom demais”, ou seja, antecipar as demandas do bebê antes que este manifeste suas necessidades, a criança “é impedida de experimentar frustração dosada, ansiedade tolerável, desejo, conflito, e como resultado, não irá desenvolver formas de cuidar de si mesma”. Por outro lado, se o *holding* for interrompido prematuramente, “o bebê se torna uma criatura reativa muito precocemente e desenvolve estruturas rígidas e hipertrofiadas” (Ogden, p. 181). Em um contexto de *holding* suficientemente bom (nem excessivo, nem precário), o bebê tem a ilusão de que realidade externa e interna estão em continuidade uma com a outra e que, portanto, ele mesmo está criando o que precisa, no momento em que precisa. Sendo assim, “o cuidado da mãe é bom o suficiente quando é discreto ao ponto de não ser notado” (Ogden, p. 179).

Ao apresentar a teoria da mãe (tomada como sinônimo de provimento de um

cuidado primário) como matriz psicológica do bebê – o ambiente no qual ele começa a viver as próprias experiências –, podemos retornar ao caso clínico citado anteriormente. Aline, a paciente de 29 anos que chega ao consultório com ideações suicidas e inúmeros cortes autoinflingidos na pele, descreve um ambiente familiar em que o *holding* seria excessivo, sufocante. Ao relatar sua rotina, diz que mora com os pais e divide o quarto com estes desde que nasceu (ela tem um colchão ao lado da cama dos pais); trabalha junto à mãe, em um pequeno comércio no bairro onde moram, dias de semana e também aos finais de semana; e vem às consultas com a mãe, pois se sente ansiosa por andar sozinha na rua.

Quando Aline diz para a mãe que gostaria de sair da casa em que mora com os pais e o sobrinho, a mãe a questiona se aquela casa não é boa o suficiente para ela. Quando esta diz que deseja trabalhar em outros lugares, longe de casa, com outras pessoas, a mãe diz que precisa da ajuda da filha para gerenciar o comércio, fonte de renda da família. Para além de demonstrar que precisaria desta filha por perto, a mãe ainda diminui as capacidades da filha de viver de forma independente – diz que a filha não tem estrutura psíquica para trabalhar em um emprego formal e, por conta disso, a estimula a solicitar uma previdência social vitalícia por invalidez. Ela afirma que a filha “não consegue ter um emprego estável devido à condição depressiva que carrega” e, por isso, deveria buscar um auxílio do Estado para assim poder se manter como auxiliar da mãe na loja.

Por fim, nos dias em que Aline dedica-se ao lazer, este controle maternal se repete. Ela conta que a mãe dificulta as relações de amizade que tenta ter. A mãe com frequência diz que as amigas são pessoas ruins e que Aline deveria se afastar delas. A filha mente, por vezes, quando vai encontrar uma amiga. Se a mãe descobre, a filha se recolhe no quarto e cancela os passeios marcados. É notável, neste caso, a relação sufocante entre mãe e filha.

Aline demonstra incômodo e raiva diante das demandas da mãe. Ao pensar sobre dividir o quarto com os pais, diz que a mãe “não consegue colocar nela o limite da privacidade”, enquanto o pai se omite. Em relação ao trabalho, Aline quer completar uma graduação e procurar outros empregos que possam lhe dar mais retorno financeiro do que a loja da família. Ela é contra a ideia de se aposentar por invalidez aos 30 anos, pois “teria uma sensação de fracasso com a própria vida”. E, finalmente, quando fala sobre as relações de amizade, diz: “Quando meus pais morrerem, a quem eu terei? Não posso me relacionar apenas com eles, pois em algum momento ficaria sozinha”.

A partir deste relato de um ambiente sufocante, que se fixa na unidade mãe-bebê e não evolui para um estágio “mãe e bebê”, poderíamos pensar que os cortes que Aline faz em seu próprio corpo teriam como objetivo “cortar” o controle e a presença maciça da mãe? É possível imaginarmos que a fragilidade psíquica de Aline é efeito de um ambiente primário que impediria a constituição de um espaço potencial por promover uma interação fusionada?

Para refletir sobre este corpo que tende a fazer um, e não dois, recorro ao conceito de fenômeno transicional de Winnicott. Este seria o acesso, pelo bebê, ao espaço potencial formado em conjunto com a mãe, um espaço intermediário que é, ao mesmo tempo, interno e externo, eu e o outro: “a matriz psicológica fornecida pela maternagem é um estado de erosão contínua desde o início, mas somente após vários meses que o bebê começa a consolidar sua capacidade de gerar e manter sua própria matriz psicológica” (Ogden, 2017, p. 185).

Neste período do fenômeno transicional, do qual deriva o espaço potencial, a mãe deve gradualmente “desiludir” o bebê, correspondendo a um período de “desmame” para que ele possa se diferenciar gradualmente do *holding* recebido. Para Winnicott (1968/2021; 2019), o eu propriamente dito só

é formado a partir desse processo depois que o espaço transicional é criado. O bebê pode então internalizar a mãe enquanto ambiente e, assim, estar sozinho na presença da mãe ausente e na ausência da mãe presente. De forma resumida, o bebê desenvolve a capacidade de estar sozinho e de gerar o próprio ambiente psíquico a partir da relação inicial com a mãe.

O que Winnicott (1968/2021; 2019) nos propõe, então, é um paradoxo: a transicionalidade é a capacidade de estar a um só tempo unido e separado. As experiências de transicionalidade que dão ingresso à fruição do espaço potencial possibilitam que a criança esteja só na presença de alguém, que brinque junto ao adulto – acompanhada e só, ao mesmo tempo. O fenômeno transicional é um espaço simultaneamente dentro-fora; presença-ausência; objetivo-subjetivo. O relevante neste espaço não é nem um polo nem outro; é o entre. Ao observarmos o fenômeno transicional em cada criança podemos então apreender como se dá a experiência do indivíduo no mundo e como se constitui um novo aspecto de sua realidade, tendo em vista que o sujeito nasce imerso em uma realidade inteiramente subjetiva (em que não há distinção eu/outro) em direção à apreensão de uma realidade compartilhada e de uma realidade objetivamente percebida.

Retornando à Aline, como podemos pensar a formação subjetiva da paciente a partir dos desafios às experiências de transicionalidade vividas por ela em seu ambiente de origem? Como relatado acima, a paciente sente forte angústia ao se deslocar de casa para o *setting* analítico sozinha, abre mão de ter um quarto apenas para ela, entre outras demonstrações de ansiedade de separação, que se agudizam ao ter que lidar individualmente com determinados conflitos. Entre as experiências de separação com a mãe descritas por Aline, duas delas chamam atenção pela proporção radical que tomaram; sendo estas cenas que originaram suas tentativas de

suicídio. A primeira ocorreu quando Aline tinha 23 anos. Ela diz que, na época, desejava colocar *piercings* no corpo, pois com eles – além das tatuagens – se sentiria mais bonita e confiante. No entanto, a mãe era contra o uso dos acessórios, assim como as tatuagens. Aline, independentemente da posição materna, escolheu fazer os *piercings* na região do rosto e das orelhas, ao que a mãe reagiu cancelando o passeio que estava marcado para o mesmo dia, com toda a família. Foi uma dura retaliação à decisão da filha.

Quando Aline se deu conta do efeito – para ela, negativo – que a escolha sobre seu corpo havia provocado na mãe, tomou inúmeros remédios com o objetivo de dar fim à própria vida. Neste dia, a família precisou levá-la ao hospital para que fosse realizada uma lavagem em seu estômago. Esta situação demonstra que a relação entre as duas é severamente colada e atrelada. A decisão da filha de fazer uma intervenção estética no rosto provoca a retaliação da mãe à sua tentativa de separação que, por consequência, leva à primeira ao ímpeto suicida. Podemos concluir que, neste caso, não há possibilidade de diferenciação, não há acesso à transicionalidade entre elas. O que há, é uma simbiose.

O segundo episódio de tentativa de suicídio ocorreu anos mais tarde, quando a paciente tinha cerca de 26 anos. Como no primeiro episódio, ocorreu após uma grande frustração, ao se dar conta de uma separação amorosa. Aline havia saído da casa dos pais após uma briga com a mãe e estava morando sozinha quando terminou um relacionamento amoroso de alguns anos, um noivado. Ela relata que esta relação era bastante colada e até confinante. Diz que o noivo era ciumento e a controlava, pois ia buscá-la na faculdade todos os dias, na porta de sua sala, levando comidas gordurosas, que, segundo ela, teriam o objetivo de engordá-la para “deixar de ser atraente a outras pessoas e, desta forma, permanecer com ele”.

Após o fim do relacionamento, Aline

acreditava que o ex-namorado não iria se recompor, pois, em sua fantasia, ele seria dependente dela. No entanto, alguns dias depois o encontrou de mãos dadas com a filha de uma nova namorada. Neste momento, lembrou-se que o ex-namorado, que dizia não gostar de crianças, reclamava do convívio com o sobrinho de Aline. A paciente, portanto, após encontrá-lo “feliz com uma outra criança”, passou a pensar que ele na realidade não gostava da família dela e que agora amava uma criança de outra família. Ao fim deste dia, Aline novamente tomou dez caixas de remédios e foi à praia, longe de sua casa, com a intenção de se jogar ao mar, sem saber nadar. Ela não se lembra do que ocorreu em seguida, mas sua família conta que a encontrou na areia conversando com uma mulher. Esta foi a segunda tentativa de suicídio de Aline, que demonstra, desta vez em um relacionamento amoroso, a dificuldade de lidar com uma separação.

Quando chegou à análise, anos depois, pensando novamente em dar fim à própria vida, sua mãe colocou-se à disposição para acompanhá-la às consultas psiquiátricas, psicológicas, entre outros compromissos. Aline afastou-se do trabalho e passou a ficar em casa, no quarto em que dorme com os pais. Lá, poderia receber um olhar mais atento da mãe, que também não estava indo ao trabalho para cuidar da filha. Certo dia, Aline disse que a apavorava a ideia de que as outras pessoas, namorados ou familiares, não poderiam ser seus “portos-seguros”, pois sentia uma forte solidão e uma sensação de que não teria ninguém para ser apoio. Na semana em que saí de férias, a analisanda transferiu para mim este sentimento: na sessão após meu retorno, ela disse que havia se cortado mais, porque “eu a havia abandonado”.

Em “Clínica dos primórdios e processos de simbolização primários”, Silvia Zornig (2015) dá ênfase ao papel de comunicação que o corpo pode exercer em uma relação analítica. Para além da representação verbal,

já muito privilegiada desde o início da *práxis* psicanalítica, em uma análise, segundo a autora, é essencial se atentar também às ideias sensoriais e não verbais do paciente. Nesta perspectiva, que classifica como clínica dos primórdios, o inominável não é irrepresentável. Pelo contrário, o corpo é forma de representação. Assim, considerando o caso de Aline, o corpo mutilado e as tentativas de suicídio - além das diversas tatuagens - podem ser vistos como uma forma de comunicação, principalmente quando endereçados ao *setting* e à relação transferencial.

Para uma escuta que inclua a dimensão sensorial, é necessário entender as relações intersubjetivas que levaram o sujeito à formação de seu psiquismo. Quando voltamos para a comunicação intersubjetiva, o que fala é um sujeito dos primórdios da constituição psíquica, das relações primárias entre o bebê e seu ambiente inicial de vida. Na clínica dos primórdios, a escuta se volta para os sofrimentos narcísicos e suas relações com os objetos primários, os primeiros cuidadores. Afinal, “o bebê inicia sua relação com o mundo através da musicalidade da voz materna, do toque e do cuidado que ela lhe proporciona e da identificação da mãe às suas necessidades afetivas” (Zornig, 2015, p. 125).

Neste sentido, o objeto não pode ser nem ausente nem presente demais. Pois, se for presente demais, pode causar esmagamento do desejo do sujeito; mas se for muito ausente, provoca a sensação de desamparo e abandono ao bebê. É, portanto, essencial haver um espaço entre estes dois sujeitos para o bebê poder experimentar a “terceiridade”. Nesta perspectiva, se o objeto primário consegue cumprir sua função, pode se deixar apagar para se constituir como enquadramento e não só presença. Tal apagamento é fundamental para propiciar ao ego investir outros objetos sob o fundo de um amor objeto seguro, que pode desempenhar o papel de continente (Zornig, 2015, p. 131).

Considerando o caso de Aline, há uma presença maciça do objeto materno, o que provoca, conseqüentemente, a impossibilidade de abertura para a “terceiridade”. O que vemos, nesta paciente, é uma falha no âmbito narcísico, decorrente do mal-estar da relação mãe-bebê: não há a possibilidade de negatização da presença maciça do outro para a constituição de um limite entre interno e externo, para formar uma pele própria que, ao mesmo tempo, a diferencie e permaneça em relação. Isto que ela tenta encenar com o próprio corpo ao se cortar e revelar na análise tais cicatrizes, são tentativas concretas de descolar a própria pele de uma suposta pele simbiótica, comum.

Ao citar as tentativas de suicídio de Aline, é importante ressaltar também a tendência mortífera que a família nutre no ambiente doméstico. Segundo a analisanda, em sua casa, os dias festivos (como Natal, Ano Novo, aniversários) não são datas celebradas. A casa não é enfeitada, não há bolo ou músicas de parabéns para comemorar os encontros e os anos de vida que se reiteram. Isto é evitado “em nome das pessoas que se foram, dos parentes que morreram”, segundo Aline, que descreve o hábito como mórbido e incômodo. A presença dos parentes mortos na sala é mais forte do que a existência de quem está vivo.

Neste caso, podemos pensar que a família não faz o luto dos mortos, mas permanece revivendo a morte dentro do ambiente doméstico. De forma subjetiva, parece que o hábito da família é reencenar os funerais; eles não terminam de perder as pessoas próximas. Em vez de viver um processo de luto, em que o objeto pode ser internalizado ao final, há uma impossibilidade de perda desse objeto. O que há é a presença maciça da perda do objeto, não a lembrança do objeto ou sua introjeção.

Diante deste ritual enfermo, podemos pensar que para esta família a única presença possível é a presença maciça, literal das

pessoas? Visto que há uma dificuldade em elaborar lutos e atenuar uma perda com as lembranças remanescentes, é possível imaginarmos que para eles estar vivo é estar colado e corporificado? Pois o que não está presente não se termina de perder. Mas o que está vivo, como se vive sem estar colado? E como essa experiência ilustra a impossibilidade de transicionalidade proposta por Winnicott? O que podemos notar, no entanto, é que para Aline o distanciamento do núcleo familiar é mortífero. A separação corporal é vivenciada psiquicamente como uma experiência de aniquilamento, como demonstram os cortes e as tentativas de suicídio.

Para concluir as impressões acerca do ambiente em que Aline se constituiu, podemos passar para a ideia de uso do objeto, de Winnicott, a terceira fase do processo de constituição psíquica do bebê, após a transicionalidade e o estágio do concernimento. Neste terceiro momento, depois de relacionar-se com o objeto, de destruí-lo (na fantasia) e este sobreviver, o indivíduo pode efetivamente fazer uso do objeto, reconhecendo-o como externo e alteritário. Quando o Winnicott desenvolveu sua teoria, em 1968, em uma apresentação nos Estados Unidos, ele exemplificou esta relação a partir do *setting* analítico. Para ele, o que o paciente deve fazer em análise é poder usar o analista, que, por sua vez, para permitir que o processo terapêutico evolua, deve permanecer vivo e acordado. Sobreviver é manter, sem retaliações, o *setting* vivo e responsivo para que o paciente o use e o destrua (na fantasia).

O processo descrito por Winnicott marca a passagem da projeção, de um sentimento de onipotência em que a relação causa e efeito entre duas pessoas é direta, ou que o objeto seja como uma entidade em si mesmo, para a capacidade de um indivíduo “usar” o outro como objeto percebido, externo, diferenciando com mais propriedade o que é do campo da fantasia e o que é do campo da realidade compartilhável e compartilhada. No

caso do analista, ele deixa de ser objeto subjetivo e passa a ser um objeto objetivamente percebido para o paciente; o paciente passa a poder se relacionar com objetos que são, por sua vez, sujeitos em seu próprio direito. Nesse vínculo, há a capacidade de compartilhar a realidade, visto que há a aceitação da externalidade do objeto, aceitação de que aquele com quem o sujeito se relaciona é, por sua vez, um outro sujeito. O indivíduo, então, atravessa uma situação de dependência absoluta para uma dependência relativa, que na análise se mostra como a possibilidade de separação, sem perda catastrófica de si e do outro, com a possibilidade do fim do processo analítico. O que o paciente faz em análise é construir a possibilidade de poder *usar* o analista, nesse sentido de uso do objeto que Winnicott propõe. Se não chega a poder usá-lo, a análise não termina; se o usa e vai embora, a análise pode ter fim.

Essa capacidade de perceber o objeto como externo, no entanto, não está garantida para o indivíduo desde a infância, ele precisa tê-la desenvolvido ao longo do seu processo de amadurecimento no contexto de um ambiente facilitador (Winnicott, 2019, p. 146). Apesar de ter sido usado o exemplo do *setting* analítico, esse processo é, em primeiro lugar, vivenciado na relação com os cuidadores primários, em casa. No início da vida, o que há é a relação com o objeto, até que o indivíduo possa ver o objeto enquanto um ser real, externo, outro, embora essa passagem da relação de objeto para o uso do objeto não seja automática nem inata, pois para usá-lo o indivíduo precisa destruir o objeto (na fantasia) e este deve sobreviver à destruição, dando consistência à sua realidade externa, independentemente da fantasia onipotente do sujeito:

É a destruição do objeto que o retira da área de controle onipotente. Desse modo, o objeto desenvolve sua própria vida e autonomia e (quando sobrevive) contribui com o sujeito, conforme suas propriedades específicas. Em

outras palavras, devido à sobrevivência do objeto, o sujeito pode começar a viver no mundo dos objetos, obtendo ganhos imensuráveis; porém, o preço a ser pago é a aceitação da destruição em curso na fantasia inconsciente vinculada à relação de objeto (Winnicott, 2019, p. 147).

Está posto o desafio de Winnicott: o sujeito só alcança a relação de uso de objeto se aceita a perda da onipotência em relação a ele. Assim como está colocado também o paradoxo desta relação - para que o objeto seja destruído e o sujeito descubra a externalidade, o objeto precisa sobreviver aos ataques. Se isto não é vivenciado no ambiente familiar, é na análise que o sujeito vai precisar vivenciar esta experiência. O analista precisa sobreviver à destruição do paciente para que este tenha a capacidade de se relacionar com a realidade externa e obtenha como ganho a possibilidade de uma relação efetiva com a alteridade, com os objetos externos.

Retornando ao caso de Aline, como dito anteriormente, a relação dela com os objetos não parece ser percebida como objetos externos, autônomos. Ao relatar que suas crises se originam por discordâncias e distanciamentos, e que seu ambiente familiar cultua a ausência recorrente dos objetos, sem terminar de perdê-los, podemos pensar que há uma precariedade desse uso. Foi essa percepção, de uma relação onipotente com os objetos, que provocou minha primeira preocupação quando a paciente disse estar começando a frequentar uma instituição neopentecostal. Com poucos meses de análise, ela contou que um primo, membro da instituição religiosa, aflito com as crises de Aline, a convidou para participar de alguns encontros no local. Incentivada pela família, a paciente foi à Igreja e se interessou pelo espaço.

Aline admite que o objetivo que tinha, ao ir à Igreja, era “procurar um sentido para a vida”. Considerando que estava recorrentemente pensando em dar fim à própria vida,

este poderia ser um espaço para dar-lhe “propósitos e desejos”. Foi esta a promessa que seu primo fez ao levá-la e que ela buscou ao frequentar o espaço. Ela mergulhava em leituras bíblicas e ouvia atentamente as passagens professadas pelo pastor, especialmente as menções ao “plano de Deus” e crenças que expandissem sua percepção de um destino, de uma vida projetada por uma divindade, a qual ela deveria cultivar e ter gratidão. Buscava ideias que acalmassem a angústia que sentia e lhe dessem motivos para permanecer na vida, como se fosse o desejo de Deus que ela tivesse “missões a cumprir na Terra”. Acreditava que a reza poderia afastá-la de “maus hábitos”, como fumar.

Neste momento, Aline enfrentava, no entanto, um problema: seu namorado era contra, pois não tinha nenhuma relação com religiosidade e se incomodava com algumas ideias propagadas na instituição. Esta discordância provocou desafios à relação, ao que Aline não sabia se o namoro sobreviveria. Outro conflito para Aline, ao participar da instituição, foi deparar-se com alguns dos dogmas defendidos. Os fiéis eram desencorajados a fazer tatuagens e *piercings*, por exemplo, características que a paciente gostava muito em seu corpo. Além disso, condenam o sexo antes do casamento, o que ela também não estava disposta a abrir mão em sua vida. A partir daí, ao se defrontar com algumas proibições ou condenações, começou a questionar a relevância daquele espaço religioso para ela.

Diante disso, pergunto-me se estes objetos - a religião ou a igreja - poderiam ser um ensaio de Aline para a transicionalidade e, posteriormente, para a possibilidade de uso dos objetos. Ao considerar aspectos positivos e negativos da instituição, poderia ela experimentar uma relação de dentro e fora com a igreja que frequentava? O uso desse objeto poderia ser vivenciado como exterior a ela, beneficiando-se de algumas filosofias e relativizando o que não fizesse sentido?

Poderia ser uma mostra de algo com o qual ela se identifica, mas também se diferencia?

Curiosamente, esta experiência de Aline durou poucos meses. Após dar-se conta de algumas divergências, ela se afastou da instituição religiosa. Sua última menção à comunidade cristã foi após fazer uma nova tatuagem, de uma borboleta com uma caveira no peito. Ela confirmou que iria fazê-la, pois “a tatuagem não a afasta do seu deus”. Aqui, parece-nos que Aline consegue ter uma relação com a própria espiritualidade que é mais criativa e afirmadora de sua autonomia (seu deus) do que homogeneizante (o deus da Igreja). O desenho tinha como significado uma transformação, para Aline, de um momento muito ruim para uma “sobrevivência”. A paciente tem o costume de fazer tatuagens após atravessar períodos difíceis, pois marca as superações pelos desenhos. A caveira, que a distingue indelevelmente dos demais membros da igreja, simbolizava que “no interior, somos todos iguais”.

Foi após este episódio decisivo que ela parou de frequentar o lugar. Esta rápida participação poderia ter sido um ensaio para a transicionalidade? Aline escolhe encerrá-lo desenhando em seu próprio corpo uma analogia entre o “interior e o exterior”, quando diz que a caveira marca a igualdade que temos por dentro, ao mesmo tempo que escolhe sair da igreja, ou seja, apostar em uma experiência na exterioridade deste espaço. Aproveita-se do que lhe serviu, as “filosofias positivas para seguir com a vida”, mas abre mão das proibições que a incomodavam: finaliza sua participação na igreja com uma tatuagem.

Algum tempo depois, Aline parece deslocar este ensaio de transicionalidade para outras experiências. Nos meses seguintes, a paciente passou a falar sobre o quanto gosta de passear. Vários lugares a encantam, como praias, museus, parques, cinema, festivais de música, entre outros. De repente, este passou a ser o principal objetivo de Aline: garantir

que pelo menos uma vez por semana, em seu dia de folga do trabalho, passearia – acompanhada ou sozinha. Começou a me relatar os lugares que gostaria de conhecer, como uma cidade em Minas Gerais, conhecida pelas cachoeiras, e sua ideia para comemorar a chegada dos 30 anos: “pular de parapente”.

Para estes passeios, Aline começou a convidar antigos amigos para fazerem companhia a ela, principalmente em shows. A paciente diz que aprecia todos os estilos musicais, do rock ao sertanejo: “o que gosto é o movimento”. Desta forma, ela mostra que o processo de transicionalidade e uso do objeto que iniciou com a Igreja agora é vivenciado com o campo da cultura, das atrações e espetáculos em geral.

Considerando a possibilidade de transicionalizar, que significa, ao mesmo tempo, fruir da experiência de participação e perceber os objetos como externos, Aline agora consegue dizer à sua mãe aspectos que lhe incomodam na relação das duas. A paciente relata que a mãe costuma comentar excessivamente a imagem e o corpo da filha, como, por exemplo, ganhos de peso. Recentemente, Aline disse à mãe que não queria mais aqueles comentários e julgamentos, algo que nunca tinha dito à mãe. Além disso, reclama quando a mãe “a trata como bebê ou como incapaz”, na frente de desconhecidos ou de amigos. Ela conta que, por fazer uso de remédio e ter o diagnóstico *borderline* pela psiquiatria, a mãe costuma pedir às pessoas que tomem conta de Aline na rua, “sua bebê”. Ou que tratem a filha como “café com leite” por ser “especial”. A paciente sente extremo desconforto com estas falas, sente até raiva, pois se vê como inferior aos outros. Aline tem dito à mãe como estes comentários a machucam e subjugam. Parece surgir um limite entre estes dois corpos, uma exterioridade.

Por fim, resta questionar-me os usos que Aline tem feito de nossa relação analítica. Desde o início, a paciente fazia muitos ataques ao nosso espaço, como quando ameaçou

se jogar da janela do consultório, ou quando me mostrava, friamente, os cortes e queimaduras em sua pele. De certa forma, ela me atacava com falas duras, depressivas e mórbidas. Por sobreviver a estes ataques, mantendo as características de cuidado e receptividade do ambiente analítico, alguns gestos de reparação foram oferecidos. No início do ano, Aline trouxe para nossa sessão um “presente de Ano Novo”. Nele, colocou dois objetos: um chocolate, que para ela tem efeito de “recompensa”, e um *planner*, um caderno organizador com todos os meses do ano, com tabelas e agendas para regular os próximos meses. Seria esse um gesto de aposta no futuro? Uma demonstração de reparação pela sobrevivência do *setting* aos ataques iniciais? Winnicott afirma, sobre o uso do objeto, que “o analista sobrevive a essas fases do movimento de transferência e, após cada fase, surge uma recompensa em termos de amor, reforçada pelo pano de fundo da destruição inconsciente” (Winnicott, 2019, p. 150).

Para concluir, após experienciar a transicionalidade com a Igreja e atualmente com a cultura, Aline retomou os estudos e o trabalho em sua área de formação. A paciente reingressou à faculdade de Pedagogia, que havia trancado a matrícula um ano antes, e voltou a estagiar, desta vez em uma escola municipal perto de sua casa. A partir do caso clínico apresentado, podemos observar como, na clínica, a vivência da religiosidade não é necessariamente da ordem do assujeitamento, da alienação de si, podendo ser, para alguns, uma experiência de transicionalidade, de constituição de alteridade e de acesso ao espaço potencial e à cultura.

Conclusão

A partir do levantamento de ambos os autores que se dedicam a elaborar o fenômeno religioso, podemos concluir que Freud enxergava um futuro desvalido caso a humanidade permanecesse crente à fé. Fosse por

buscar pertencimento a grupos coesos e estáveis, ou minimizar o próprio desamparo com a crença em uma ilusão, o psicanalista desaprovava o culto às divindades. Segundo ele, a religião teria a capacidade de formação de massas que alterariam o comportamento do indivíduo e poderiam levá-lo a atos irracionais e impetuosos. Para Freud (1921/2011; 1927/2014), em um coletivo, o sujeito é um; na massa, é outro. Portanto, ele finaliza sua obra literária defendendo que para lidar com as angústias e com o desamparo constitutivos do humano, a crença na religião é amparo ilusório.

Em contrapartida, se recorrermos à bibliografia de Winnicott (1968/2021; 1969d/1975; 2019), podemos perceber a religião como mais um objeto, entre tantos disponíveis no meio social, para a elaboração de afetos individuais e para a expressão da criatividade originária de cada sujeito, sendo possível vislumbrar um uso autoral/subjetivo e subjetivante da religião. O psicanalista inglês acredita que a religião ainda é uma relação com o humano, não com o divino, visto que o laço entre o sujeito e as figuras religiosas são tributários às experiências de confiança e cuidado desenvolvidas nas relações infantis. A partir dos conceitos de espaço potencial, transicionalidade e de uso do objeto criados por Winnicott, podemos nos aproximar da ideia da crença religiosa por outro ângulo.

Baseando-nos nestes autores, Freud e Winnicott, analisamos o caso clínico apresentado de uma jovem de 29 anos que procura atendimento psicanalítico com fortes ideias suicidas e práticas de cortes no próprio corpo, como um caso singular do uso da religião. A jovem frequentou durante alguns meses uma igreja com o intuito de encontrar sentido para a permanência na vida. Após determinado tempo introjetando alguns pensamentos, passou a perceber o que neste ambiente a incomodava, como as sugestões dadas de como cuidar do próprio corpo. Neste ponto, a paciente decide se retirar do

espaço religioso e passa a vivenciar a experiência de passeios pela cidade, consumindo programações e conteúdos culturais.

Sendo assim, posso concluir que apesar das ressalvas iniciais a uma conjunção da escuta analítica com a experiência individual da paciente com a prática religiosa, existem maneiras singulares de se utilizar desta passagem para cada pessoa. Fosse a religião ou outro dispositivo, como atualmente são explorados os passeios culturais pela paciente, os objetos podem ser usados, em análise, como elaborações de experiências típicas do meio ambiente inicial de vida. Com algum cuidado, é fundamental que a paciente possa trazer para o *setting* os objetos que estão a seu alcance para que então desenvolva seus usos.

Referências

- Freud, S. (1921/2011). Psicologia das massas e análise do eu. In S, Freud. *Obras completas, volume 20: Psicologia das massas e análise do eu e outros textos*, (1ª edição). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1927/2014). O futuro de uma ilusão. In S, Freud. *Obras completas, volume 17. Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos* (1ª edição). Companhia das Letras.
- Le Bon, Gustave. (1895/2018). *Psicologia das Multidões*. Editora WMF Martins Fontes.
- McDougall, William. (1920). *The Group Mind: A Sketch of the Principles of Collective Psychology with Some Attempt to Apply Them to the Interpretation of National Life and Character*. Putnam. (em inglês)
- Ogden, Thomas H. (2017). *A matriz da mente: relações objetais e o diálogo psicanalítico*. Blucher.
- Winnicott, D. (1968/2021). O aprendizado infantil. In D, Winnicott, *Tudo começa em casa* (1ª edição). Ubu Editora.
- Winnicott, D. (1969d/1975). O uso de um objeto e a relação por meio de identificações. In D, Winnicott, *O Brincar e a Realidade*. Imago.
- Winnicott, D. (2019). *O brincar e a realidade*. Ubu Editora.
- Zornig, Silvia. (2015). Clínica dos primórdios e processos de simbolização primários. *Psicologia Clínica Rio de Janeiro*, vol. 27, n. 2, 121-136.

Recebido em: 17/11/2024

Aprovado em: 23/12/2024

Sobre a autora

Mariana Ferreira Casagrande

Bacharel em comunicação social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Psicanalista e membro efetivo do Círculo Brasileiro de Psicanálise – Seção Rio de Janeiro (CBP-RJ), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP), integrante da International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

Integrante do Núcleo de Estudos Psicanalíticos da Infância e Adolescência (NEPsi) do CBP-RJ.

E-mail: mferreiracasagrande22@gmail.com