

ESTUDOS DE PSICANÁLISE

N. 61 JUNHO 2024



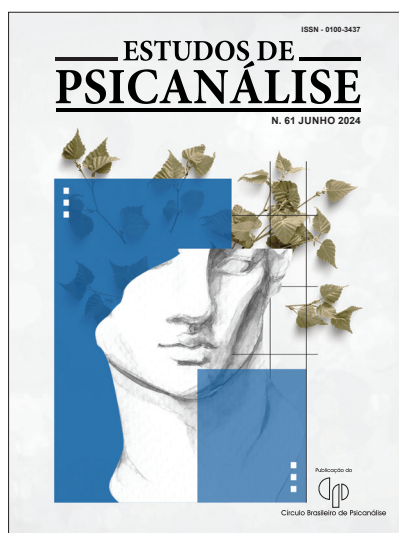
Publicação do



Círculo Brasileiro de Psicanálise

ESTUDOS DE PSICANÁLISE

ISSN - 0100-3437



Publicação do
Círculo Brasileiro de Psicanálise

REVISTA

ESTUDOS DE

PSICANÁLISE

Indexada em:
CLASE (UNAM – México)
IndexPsi Periódicos (BVS – PSI) – www.bvs-psi.org.br
Latindex (Sistema Regional de Información en Línea
para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)
Diadorim

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
ANPEPP – Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia
Classificação Capes/Anppep–B1 - Psicologia, B1 - Interdisciplinar, B1 - Educação
e B1 - Saúde Coletiva.

Esta revista é encaminhada como doação para todas as bibliotecas
da Rede Brasileira de Bibliotecas da Área de Psicologia – ReBAP

Os artigos são de total responsabilidade dos autores.

FICHA CATALOGRÁFICA

ESTUDOS DE PSICANÁLISE. Rio de Janeiro: Círculo Brasileiro de Psicanálise,
n. 61, jun. 2024. 160 p.

Semestral. ISSN: 0100-3437 – 28 x 21cm

1. Psicanálise – periódicos



Revista Estudos de Psicanálise

EDITORES DA REVISTA

Anchyses Jobim Lopes (CBP-RJ)
Elizabeth Medeiros de Almeida Martins (CPB)
Maria Auxiliadora Toledo Garcia Freire (CPMG)
Magda Maria Colao (CPRS)
Paulo Roberto Ceccarelli (CPPA)
Ricardo Azevedo Barreto (CPS)

CONSELHO CONSULTIVO

Ana Cristina Teixeira da Costa Salles (CPMG)
Carlos Antônio Andrade Mello (CPMG)
Déborah Pimentel (CPS)
Maria Beatriz Jacques Ramos (CPRS)
Marie-Christine Laznik (ALI-França)
Marta Gerez Ambertín (Universidad Nacional de Tucumán)
Michell Alves Ferreira de Mello (CBP-RJ)

CONSELHO EDITORIAL

Ana Paula Perissé (CBP-RJ)
Elizabeth Samuel Levy (CPPA)
Juliana Marques Caldeira Borges (CPMG)

ENDEREÇO DA REDAÇÃO

Av. Nossa Senhora de Copacabana, 769/504 - Copacabana
22050-002 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 2236-0655
E-mail: cbp.rj@terra.com.br
Site: www.cbp-rj.com.br

PROJETO GRÁFICO

Valdinei do Carmo

FORMATAÇÃO

Sérgio Luz

IDEALIZAÇÃO DE CAPA

Renata de Brito Pedreira
Foto: Gil Cerryle Fonkwo

REVISÃO

Português e normalização
Dila Bragança de Mendonça
Inglês
Anchyses Jobim Lopes

IMPRESSÃO E ACABAMENTOS

Gráfica Formato – Certificada – FSC®



Círculo Brasileiro de Psicanálise – CBP

DIRETORIA 2023–2025

PRESIDENTE

Anna Lúcia Leão López (CBP-RJ)

VICE-PRESIDENTE

Cleo José Mallmann (CPRS)

TESOUREIRA

Renata de Brito Pedreira (CBP-RJ)

SECRETÁRIA

Helena Maria Melo Dias (CPPA)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Déborah Pimentel (CPS)

Eliana Rodrigues Pereira Mendes (CPMG)

Elizabeth Samuel Levy (CPPA)

Maria Beatriz Jacques Ramos (CPRS)

Maria José Trabazo Carballal (CPB)

Michell Alves Ferreira de Mello (CBP-RJ)

EDITORES DA REVISTA ESTUDOS DE PSICANÁLISE

Anchyses Jobim Lopes (CBP-RJ)

Elizabeth Medeiros de Almeida Martins (CPB)

Maria Auxiliadora Toledo Garcia Freire (CPMG)

Magda Maria Colao (CPRS)

Paulo Roberto Ceccarelli (CPPA)

Ricardo Azevedo Barreto (CPS)

REPRESENTANTE JUNTO À ARTICULAÇÃO DAS ENTIDADES PSICANALÍTICAS BRASILEIRAS

Anchyses Jobim Lopes (CBP-RJ)

Michell Alves Ferreira de Mello (CBP-RJ)



Círculo Brasileiro de Psicanálise – CBP

INSTITUIÇÕES FILIADAS

Círculo Brasileiro de Psicanálise – Seção Rio de Janeiro – CBP/RJ

Av. Nossa Senhora de Copacabana, 769/504 - Copacabana

22050-002 - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 2236-0655

E-mail: cbp.rj@terra.com.br

Site: www.cbp-rj.com.br

Círculo Psicanalítico da Bahia – CPB

Av. Milton Santos, 1156, Sala 101,

Cond. Edf. Master Center, Ondina

40170-110 - Salvador - BA

Tel./Fax: (71) 3245-6015

E-mail: circulopsi.ba@veloxmail.com.br

Site: www.circulopsibahia.org.br

Círculo Psicanalítico de Minas Gerais – CPMG

R. Maranhão, 734/3º andar - Santa Efigênia

30150-330 - Belo Horizonte - MG

Tel.: (31) 3223-6115 Fax: (31) 3287-1170

E-mail: cpmg@cpmg.org.br

Site: www.cpmg.org.br

Círculo Psicanalítico do Pará – CPPA

Rua Boaventura da Silva, 1303/02/Altos - Umarizal

66060-060 – Belém - PA

(91) 99150-6200 e (91) 3355-6710

E-mail: contato@circulopsicanaliticodopara.com

Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul – CPRS

R. Senhor dos Passos, 235/1001 - Centro

90020-180 - Porto Alegre - RS

Tel./Fax: (51) 3221-3292

E-mail: circulopsicanaliticors@gmail.com

Site: <http://www.circulopsicanaliticors.com.br>

Círculo Psicanalítico de Sergipe – CPS

Praça Tobias Barreto, 510/1208

São José Ed. Centro Médico Odontológico

49015-130 - Aracaju - SE

Tel.: (79) 3211-2055

E-mail: cps@infonet.com.br

Site: www.circulopsicanalitico-se.com.br

Sumário

15 Editorial

AUTORA CONVIDADA

19 A violência da escuta e a escuta da violência

The Violence of Listening and the Listening of Violence
Raquel Furtado Conte

ARTIGOS

31 O filme Tomboy e as transexualidades – Gênero e sexo, o hipercomplexo e o simples

The film Tomboy and transsexualities – Gender and sex, the hyper complex and the simple
Anchyses Jobim Lopes

49 A dor que me habita

The pain that lives in me
Anelise Scheuer Rabuske

63 “Bate-se numa criança”: a fantasia de surra como cenário discursivo do sujeito do inconsciente

“A child is being beaten”: the beating fantasy as a discursive scenario of the unconscious subject
Arthur Teixeira Pereira

71 Tecnologias digitais e os possíveis impactos para a privacidade, a segurança e a subjetividade de crianças e adolescentes

Digital technologies and possible impacts on the privacy, security and subjectivity of children and adolescents
Lia Pereira Nóbrega

81 Os algoritmos do ressentimento: modulação de afetos na contemporaneidade

The algorithms of resentment: modulation of affects in contemporary times
Luiz Cavalieri Bazilio

95 O terceiro analítico na clínica com crianças: considerações sobre a co-corporeidade

The analytic-third in the clinic with children: considerations on co-corporeality
Márcia Alves da Rocha
Thais Klein

- 107** **Onde está o sujeito**
Where is the subject
Rafael Dantas Nobre Viana
- 111** **Clínica psicanalítica e psicofarmacoterapia hoje: uma reflexão sobre os desafios da clínica e do (ab)uso de psicofármacos pós-pandemia**
Psychoanalytic Clinic and Psychopharmacotherapy today: a reflection on the challenges of the clinic and the (ab)use of psychotropic drugs post-pandemic
Renata Franco Leite
- 119** **A questão da adaptação: anotações sobre dois casos clínicos da psicanálise de criança (“Pequeno Hans” e o caso “Dick”) à luz da teoria ferencziana**
The issue of adaptation: notes on two clinical cases in child psychoanalysis (“Little Hans” and “Dick” cases) in light of Ferenczian Theory
Rogério Ferreira de Souza
- 135** **Aproximações acerca da noção de normalidade em Freud e na psicopatologia**
Approaches to the notion of normality in Freud and psychopathology
Saulo Moraes de Assis
- 145** **Os modelos do enquadre analítico na clínica psicanalítica com adolescentes limítrofes**
Models of the analytical framework in the psychoanalytic clinic with borderline adolescents
Sebastião Venâncio Pereira Júnior
Wilma Zuriel de Faria Maschke
Deise Matos do Amparo

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

- 155** **Normas de publicação**
- 159** **Roteiro de avaliação dos artigos**



Winnicott com crianças

[...] talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto tem liberdade para ser criativos. [...] e somente sendo criativo o indivíduo pode descobrir o self. [...]

Mais do que qualquer outra coisa, é a apreciação criativa que faz o indivíduo sentir que vale a pena viver. [...] De uma maneira ou de outra, nossa teoria supõe a crença de que viver criativamente é um estado saudável e de que a submissão é uma base doentia para a vida.

Donald Woods Winnicott, pediatra e psicanalista britânico (1896-1971)

Editorial

Em um tempo no qual se pontua o respeito às diferenças, a cidadania, a historicidade, a complexidade, a psicanálise do sensível, a realidade psíquica, a subjetividade, as tecnologias digitais, os algoritmos do ressentimento, as experiências vivenciadas nas mais diversas situações de violência, o diálogo entre profusos pontos de vista, esta edição da revista *Estudos de Psicanálise* n.º 61 busca contemplar tanto a diversidade, a pluralidade de abordagens teóricas presentes em autores contemporâneos da psicanálise e da psicossomática quanto evidenciar ajustes na postura clínica e uma reconfiguração do enquadre analítico.

Todo ato de escrita, toda investigação clínica, primado por Sigmund Freud em *Psicologia das massas e análise do Eu* (1921), e a exemplo de Didier Anzieu, no *Eu-Pele*, inscreve-se em um contexto pessoal e situa-se em um contexto social. Em cada época, há um tipo de psicopatologia, um tipo de conhecimento, visto que a matéria está em constante movimento. No tempo de Freud e das duas primeiras gerações de seus continuadores, os psicanalistas se debruçavam sobre a escuta de neuroses caracterizadas, históricas, obsessivas, fóbicas ou mistas. Hoje, boa parte dos que procuram psicanálise é constituída pelo que se denomina de estados-limite e/ou personalidade narcísica, psiquicamente mais fragilizados. A desvitalização desses pacientes, também encontrada na clínica das desorganizações psicossomáticas, sugerida por Rubens Volich em seu livro *Psicossomática, de Hipócrates à psicanálise*, transformou a posição do analista.

Além de ser uma teoria e uma prática, a psicanálise é dialética. Reporto-me à célebre assertiva do filósofo pré-socrático Heráclito de Éfeso, no século VI a.C.: “Nunca te banharás duas vezes no mesmo rio”. No século XIX, começou a surgir e a desenvolver-se a ideia da dialética. Tanto a psicanálise quanto a dialética, como teorias, compreendem uma concepção de homem, do mundo e da vida. Os fenômenos materiais e ideais, e seus contrários, interpenetram-se constantemente, porque em sua essência têm alguma semelhança. Alguma identidade que se alcança quando se soluciona a contradição, quando se realiza a passagem dos contrários de um para o outro. A identidade é importante assim como a diferença. Esses fenômenos possuem uma gênese e um desenvolvimento que se edificam através de contradições, permitindo a passagem do ser de um estado inferior a um superior. Em muitas ocasiões, torna-se difícil distinguir os aspectos contrários das coisas. Essa dificuldade pode ocorrer devido ao desconhecimento de que o ser humano tem suas distintas realidades (externa, interna e virtual) que se conjugam por meio de seus conteúdos manifestos e/ou latentes.

Adentrando nesta edição, o leitor, então, sentirá e comprovará o processo de criação e de investigação de autores que nos presenteiam com concretos lógicos acerca de sua prática clínica e discussões dialéticas, os quais nos pegam pela mão e nos transformam, tal como salienta Manoel de Barros, em seu *Livro sobre nada* – “Os outros: o melhor de mim sou Eles” – e uma cortina se abre no coletivo ... panoramicamente..., fazendo-nos perceber mais uma vez que a psicanálise é significativamente a política dos desejos.

No artigo *O filme Tomboy e as transexualidades – gênero e sexo, o hipercomplexo e o simples*, Anchyses Jobim Lopes integra algumas ideias de Edgar Morin e enfatiza o pensamento complexo, que aceita os desafios impostos pela necessidade histórica de observar e considerar a totalidade do mundo vivido. Questões sobre gênero, transexualidade, neurociência e a categoria da complexidade fazem reverberar que a psicanálise, por não trabalhar com causas e efeitos simples, mas com constructos gerais, teóricos, abre um leque de possibilidades para realizar diálogos com diversas teorias – no caso, a neurociência – horizontalmente. As disciplinas e as teorias precisam se abrir para se comunicarem umas com as outras. Escreve Morin que a ciência nunca teria sido ciência se não tivesse sido transdisciplinar. O próprio legado de Freud (1933) acerca de uma visão de mundo – *Weltanschauung* – corrobora esse enfoque na *Conferência 35*: “a psicanálise leva a uma determinada visão de mundo [...] uma construção intelectual que [nos possibilita] sentir seguros na vida, saber a que devemos aspirar e como alocar de maneira mais apropriada nossos afetos e interesses”.

Diante da complexidade da clínica das desorganizações, Anelise Scheuer Rabuske discorre sobre sua prática clínica no artigo *A dor que me habita*. Para tudo chega a sua hora. Conforme Anzieu, o Eu corporal e o Eu mental despertam simultaneamente, com um ligeiro florescer do sentimento mental do Eu, mas sem nenhum sentimento de estranheza. Para Volich, é necessário compreender as oscilações da economia psicossomática e suas repercussões sobre a saúde e o adoecer, bem como os processos terapêuticos que podem se entrelaçar em uma relação dialética entre psique, soma e meio ambiente, mirando atingir um equilíbrio frequentemente ameaçado.

A violência denota uma troca e mora ao lado do prazer. As fantasias se apresentam desde tenra idade. O artigo de Arthur Teixeira Pereira “*Bate-se numa criança: a fantasia de surra como cenário discursivo do sujeito inconsciente*” traz contribuições para a noção de fantasia de um modo geral, além de identificar o caráter discursivo presente nas chamadas fantasias de surra e de constatar que a fantasia institui o cenário discursivo do sujeito em análise. A fantasia indica o caminho do desejo. Inúmeras perguntas em busca de respostas levarão a outras perguntas.

Podemos desfrutar da experiência de pesquisa da nossa autora convidada Raquel Furtado Conte em seu texto *A violência da escuta e a escuta da violência*. Na violência, ocorre um rompimento social, bem como de um estatuto simbólico que rege o sujeito traumatizado. A violência da escuta de profissionais não qualificados pode agravar ainda mais precariedades do desenvolvimento ou de experiências traumáticas vividas pelo sujeito, desencadeando um novo desamparo psíquico e inibindo a escuta qualificada da violência.

Em *Construções na análise* (1937), Freud salienta que o analista procede como o arqueólogo, “quando tira suas conclusões de fragmentos de lembranças, associações e manifestações ativas do analisando. Os dois têm o direito inquestionável de reconstruir pela complementação e pela integração dos restos conservados”. A investigação é ir em busca do desconhecido. O psicanalista, como pesquisador, inventa um roteiro que vai sendo alterado e segue algumas pistas dadas pelo paciente, estabelece rotas, intui, associa, abstrai através da sua escuta e atenção flutuante. Lia Pereira Nóbrega pronuncia-se sobre *Tecnologias digitais e os possíveis impactos para a privacidade, a segurança e a subjetividade de crianças*

e adolescentes e alerta que, embora tecnologia digital não seja um problema por si só, é preciso pensar como equilibrar o mundo virtual e o real, de modo a garantir outras experiências, conversas e vínculos além dos virtuais, porque o sujeito precisa de vínculo, de afeto e de adesão para ser.

Nessa temática sobre a realidade virtual, Luiz Cavalieri Bazilio apresenta-nos o artigo **Os algoritmos do ressentimento: modulação de afetos na contemporaneidade**, em que analisa o papel das redes sociais na formação da subjetividade e aponta alternativas terapêuticas no trato de uma clínica ressentida. Como fica o ressentido? Maria Rita Kehl, na obra *Ressentimento*, analisa essa emoção: “ressentir-se significa atribuir ao outro a responsabilidade pelo que nos faz sofrer”. Qual é a resultante desses algoritmos do ressentimento na relação entre analista e analisando?

O terceiro analítico na clínica com crianças: considerações sobre a co-corporeidade, artigo de Márcia Alves da Rocha e Thais Klein, desenvolve questões relativas ao lugar do corpo e da contratransferência a partir da clínica psicanalítica com crianças em articulação com a dimensão da corporeidade. Com pressupostos teóricos sobre a categoria de terceiridade em Ogden, olha-se para o processo analítico, estabelecendo uma visão dialética entre o sujeito e o objeto, enquanto são tecidas as ligações da intersubjetividade. Mas o que se transmite ou transfere de um psiquismo a outro? Ou seja, os sujeitos da análise – analista e analisando – criam-se mutuamente: não há analista sem analisando, e não há analisando sem analista.

Tudo tem uma história, e as narrativas são inevitáveis. Estudos epidemiológicos apontam que milhões de pessoas em todo o mundo apresentam algum tipo de transtorno mental, expressa Menezes em *Princípios de epidemiologia psiquiátrica*. A psicopatologia é uma linguagem, um idioma. Há que escutar e decifrar esse idioma. Os sistemas da atualidade, com os manuais DSM-5-TR e CID-11, apresentam conceitos psicopatológicos, diretrizes, critérios diagnósticos, escalas, classificações, algoritmos, entre outras categorizações. E a escuta da subjetividade humana, o sujeito onde está? Rafael Dantas Nobre Viana disserta **Onde está o sujeito**. A psicopatologia está presente, naturalmente, em todos nós. Ah, a escuta! A arte de escutar requer experiência, sensibilidade e habilidade, para que a alma acolha a palavra que lhe é endereçada. Para tanto, há que desenvolver um silêncio ativo. Na práxis psicanalítica, a categoria-chave a considerar integrando o campo psíquico é a concepção da constituição do sujeito. Além da sensibilidade da escuta, do olhar da semiologia sobre os transtornos mentais, é primordial sentir e perceber a natureza do que o sujeito manifesta, demanda, visto que o desejo é articulado no inconsciente. Lembra Luciano Elia, em seu livro *O conceito de sujeito*, que o desejo, assim como o sujeito, é real, simbólico, imaginário: “Para que o sujeito aborde seu desejo, situe-se em relação a ele, signifique-o para si e finalmente o realize, o torne real em sua existência, em sua experiência, é preciso que ele adentre o plano do amor”. A análise é uma experiência afetiva.

Freud escreveu que a “psicanálise é, em essência, uma cura pelo amor”. Renata Franco Leite, no artigo **Clínica psicanalítica e psicofarmacoterapia hoje: uma reflexão sobre os desafios da clínica e do (ab)uso de psicofármacos pós-pandemia**, através da análise de dados e de reflexões sobre o perfil de seus pacientes, discute o aumento do uso de medicações do tipo psicofármacos após a pandemia de covid-19. O abuso de psicofármacos provoca o risco

de a vida ser medicalizada. Assim sendo, significaria transformar um problema coletivo em um problema pessoal. Há pessoas querendo ser escutadas e necessitando de acolhimento.

Em *A questão da adaptação: anotações sobre dois casos clínicos da psicanálise de criança* (“pequeno Hans e o caso “Dick”) à luz da teoria ferencziana, Rogério Ferreira de Souza discute analiticamente o papel que a família exerce no desenvolvimento psíquico da criança e na formação de possíveis psicose infantis. Busca construir, a partir de Ferenczi, a ideia de adaptação como um processo de compreensão do mundo da criança pelos adultos, atrelado aos ditames culturais.

Para agir, ao menos requer-se localizar-se. “Como agir sobre um terremoto ou um furacão? [...] Não existe um estado normal completo, nem saúde perfeita”, expressa Georges Canguilhem, na obra *O normal e o patológico*. Saulo Moraes de Assis, em seu artigo *Aproximações acerca da noção de normalidade em Freud e na psicopatologia*, resgata o modo como Freud emprega a noção de normalidade em seus textos iniciais e, posteriormente, em sua obra madura. O texto tem caráter explanatório, intercalando avaliações e sugerindo interpretações.

Sebastião Venâncio Pereira Júnior, Wilma Zuriel de Faria Maschke e Deise Matos do Amparo escrevem *Os modelos do enquadre analítico na clínica psicanalítica com adolescentes limítrofes*. Em referência à adaptação, declaram que é fundamental reconhecer a importância da presença do analista como expressão da pulsão de vida, contrapondo-se às manifestações de destrutividade que se apresentam nessa clínica.

O que importa é o movimento e os questionamentos que os textos, os atos de escrita, nos causam. Não somos mais os mesmos depois da leitura. Deixamos o convite ao leitor para seguir no caminho dos saberes que nossos autores nos indicam. O saber sendo uma matéria-prima é produção e transformação, provoca a dialogicidade entre o autor e o leitor. Desejamos profícuas contribuições para você, neste processo de mergulhar nas linhas e entrelinhas desta edição. Avante!

Com ternura,

Magda Maria Colao

*Editora da Revista Estudos de Psicanálise
Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS)*

A violência da escuta e a escuta da violência

The Violence of Listening and the Listening of Violence

Raquel Furtado Conte

Resumo

Este artigo discute as experiências vivenciadas por duas mulheres, em situação de violência de gênero com seus parceiros, diante de dois serviços da Rede de Enfrentamento à Violência contra as mulheres de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. A partir de um estudo qualitativo do tipo exploratório e interpretativo, busca-se entrelaçar os conceitos de Freud, Winnicott e Ferenczi acerca da escuta do trauma em psicanálise, a partir de fragmentos clínicos do acolhimento inicial das duas mulheres, que frequentam um serviço de psicologia da rede. Os temas centrais discutidos enfatizam sobre a postura dos profissionais nos serviços à guisa das recomendações da psicanálise sobre a postura do analista, além da importância do ambiente facilitador para o desenvolvimento da confiabilidade proposta na ética do cuidado da psicanálise de pacientes traumatizados. Com base nos fenômenos transferenciais e contratransferenciais, é possível compreender a importância da qualificação dos profissionais nos serviços, perpassando a análise como um instrumento facilitador e protetivo para os envolvidos nos atendimentos de mulheres em situação de violência. A violência da escuta de profissionais não qualificados acaba por provocar um novo desamparo psíquico diante de situações traumáticas, impedindo, assim, a escuta da violência. Como considerações finais, salienta-se para a importância da qualificação técnica dos diversos setores da sociedade que realizam algum tipo de escuta e acolhimento junto à população, considerando ainda mais as pessoas em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Escuta, Psicanálise, Trauma, Violência de gênero.

1 Introdução

Este artigo discute as experiências vivenciadas por duas mulheres em situação de violência de gênero com seus parceiros diante de dois serviços da Rede de Enfrentamento à Violência contra as mulheres, de uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. A partir de queixas no acolhimento inicial dessas mulheres em um serviço de psicologia de uma Universidade do interior do Rio Grande do Sul, são apresentados alguns fragmentos clínicos para discutir a temática acerca da escuta da violência e a violência da escuta.

A rede de serviços que atende as mulheres em situação de violência está implicada

com o objetivo n.º 5 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda de 2030 da Organização das Nações Unidas, que tem como meta:

Eliminar todas as formas de discriminação de gênero, nas suas intersecções com raça, etnia, idade, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, territorialidade, cultura, religião e nacionalidade, em especial para as meninas e mulheres do campo, da floresta, das águas e das periferias urbanas (ONU, s/d).

De certa forma, os profissionais que atuam nesses serviços tornam-se aliados na promoção da cidadania e do fortalecimento integral das meninas e mulheres, além de estar atentos aos diversos encaminhamentos disponíveis, a partir dos avanços de leis e políticas voltadas para o enfrentamento da violência contra as mulheres, para realizar o acolhimento e o encaminhamentos necessários. No entanto, nem sempre esses profissionais dispõem de espaço, tempo e qualificação para auxiliar com os destinos das demandas solicitadas por essas mulheres. Em razão disso, muitas mulheres são acolhidas por uma psicóloga relatam com frequência sobre o descontentamento com as orientações e as informações recebidas.

Como refere Miura (2014), o padecimento dos profissionais e a falha nas ações terapêuticas e orientativas estão implicadas com um ambiente institucional que não promove nenhum respaldo para a equipe técnica. A autora sugere que uma das formas de minimizar o mal-estar institucional é a supervisão institucional. Além disso, refere que essa atividade é essencial para que uma equipe consiga lidar com demandas cotidianas no contexto dos atendimentos da violência, numa atitude em que a equipe não se desespere nem “revitalize a vítima com ações inseguras e precipitadas ou, então, revide a agressão do agressor, sem perceber que está agredindo-o” (p. 186).

Banhada em diversas fontes do saber, a psicologia é uma disciplina das ciências humanas que está implicada com a ética e o dever dos direitos humanos sem, contudo, desconsiderar a contribuição da psicanálise, no que se refere aos aspectos inconscientes que mobilizam os sujeitos para destinos diversos de suas paixões, que nem sempre caminham de mãos dadas com o “bem” e a justiça para o “si mesmo”. Ou seja, a judicialização dos conflitos e dos afetos não encerra os destinos pulsionais dos sujeitos diante de uma relação frustrante, abusiva e traumática.

Se retornarmos a Freud (1915/1996), poderemos verificar que em seu trabalho *Reflexões para os tempos de guerra e morte*, ele afirma que nenhum progresso tecnológico e científico disponível na cultura é capaz de produzir um progresso psíquico. O desamparo do sujeito diante da gestão de sua subjetividade é algo infinitamente constante e, por mais que a cultura forneça estratégias para driblar o mal-estar, as demandas pulsionais não se modificam com o passar dos anos, principalmente aquelas relativas ao amor e ao ódio.

De acordo com Ceccarelli (2009), o desamparo psíquico é vivenciado pelo adulto sempre que ele se depara com a angústia, e o sujeito, imerso na cultura dispõe de vários tipos de auxílio, como religião, adições, aos quais pode se apegar, o que denota a dependência psíquica de ser confortado e acolhido.

A psicanálise nos oferece caminhos para pensar, nomear e interpretar aspectos simbolizados ou não no psiquismo do sujeito, e sua compreensão se faz a partir das manifestações do inconsciente. O inconsciente é um substantivo que não apenas define os processos mentais que não são conscientes, como ele apresenta uma noção tópica e dinâmica. A primeira noção se refere a um sistema com um lugar psíquico, mas não anatômico. A noção dinâmica se refere a um sistema de qualificação. Em 1923 Freud (1900, 1923/1996) apresentou uma releitura da primeira tópica e criou um modelo estrutural do inconsciente conhecido como Eu, Isso e Supereu.

Em 1930, Freud afirmou que a entrada na civilização impõe regras e limitações com o intuito de manter a ordem e possibilitar a convivência em sociedade que, por sua vez, impõem sofrimento ao sujeito. Além disso, afirma que as relações com os demais são as causas de grande parte de nosso sofrimento, uma vez que a relação com a alteridade inclui um mal-estar. Assim, mulheres engendradas em relações de violência, precisam ser compreendidas e (sobretudo)

lembradas dentro dessa perspectiva: entre o jogo das pulsões, seus destinos e o laço social, sem esquecer a cultura e os padrões enrijecidos que encontramos nos discursos e nas práticas sociais, que em muito contribuem para a moral repressora que o patriarcado impõe, além de exercer influências na educação e na oferta de possibilidades sociais, afetivas e econômicas.

É importante lembrar que, ainda que a dominação masculina seja um privilégio que a sociedade patriarcal concede aos homens, nem todos a utilizam da mesma forma, assim como nem todas as mulheres se submetem igualmente a essa dominação. Numa perspectiva relacional de que o poder se articula segundo o “campo de forças” e se homens e mulheres detêm parcelas de poder, embora de forma desigual, cada um irá utilizar suas estratégias de poder, dominação e submissão, de acordo com seus arranjos psíquicos (Araújo, 2024).

Uma breve apresentação das mulheres mencionadas neste artigo reflete a experiência da autora, que há mais de 17 anos vem atendendo mulheres em situação de violência. Em geral, as mulheres que buscam o serviço de psicologia já frequentaram algum serviço da Rede de Enfrentamento à Violência contra as mulheres. É comum que muitas delas recebam orientação e encaminhamento do Centro de Referência da Mulher,¹ já que esse serviço acolhe as mulheres em situação de violência, independentemente de terem ou não feito um boletim de ocorrência² ou o

exame de corpo de delito.³

Essas mulheres, que são encontradas em diferentes serviços da rede, podem ou não permanecer no serviço de psicoterapia oferecido por um Serviço de Psicologia de uma Universidade do interior do RS. A experiência no serviço aponta que o número de mulheres encaminhadas é inferior ao número de mulheres que chegam ao serviço, assim como o número de mulheres que permanecem em psicoterapia. Por exemplo, no ano 2024 foram realizados 17 encaminhamentos e 5 mulheres permaneceram em psicoterapia. Conforme a pesquisa de Eizirik *et al.* (2007), as vítimas de trauma apresentam mais situações de impasses ou de fracassos terapêuticos, com menores taxas de sucesso no tratamento quando comparadas a pessoas sem história de trauma.

A violência que se pretende discutir neste trabalho diz respeito às violências relatadas por elas nos serviços da rede. São diversas as insatisfações: desde o sentimento de não se sentirem acolhidas, a insegurança em relação aos seus direitos, a confusão ou não compreensão dos trâmites legais e processuais até o sentimento de inadequação como mulher diante da tomada de algumas decisões, entre outros. Uma hipótese para pensar essa questão é que há uma mobilização no

1 O Centro de Referência faz parte da rede de serviços de enfrentamento à violência contra a mulher e oferece acolhimento e acompanhamento interdisciplinar (social, psicológico, pedagógico e de orientação jurídica) às mulheres em situação de violência de gênero. (<https://www.tjrs.jus.br/novo/violencia-domestica/enderecos/centros-de-referencia-de-atendimento-a-mulher/>).

2 O boletim de ocorrência (BO) no contexto da violência contra as mulheres corresponde aos registros de ocorrência que podem ser realizados na Delegacia de Polícia ou na Delegacia da Mulher, ou podem ser efetivados de forma on-line. (<https://www.pc.rs.gov.br/carta-de-servicos/servicos?servico=2213>).

3 O exame de corpo de delito é uma perícia que visa comprovar a materialidade de um crime, ou seja, a existência de vestígios que demonstrem a infração. É uma prova obrigatória em todos os crimes que deixam vestígios, como homicídio, lesão corporal ou dano. A ausência do exame de corpo de delito pode levar à nulidade do processo. (<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-que-e-o-corpo-de-delito/682979892>). No contexto da violência contra as mulheres, ele se torna uma prova importante para o processo e a inclusão da Lei Maria da Penha. A Lei Maria da Penha ou Lei nº 11.340, de 7 ago. 2006 – criada para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal e dá outras providências. (https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm).

profissional que escuta acerca das violências a partir de uma contratransferência não instrumentalizada.

Embora a contratransferência seja um fenômeno comumente utilizado em psicanálise e, mais especificamente, na relação entre analista e paciente, Eizirik *et al.* (2007) afirmam que é importante haver um estudo dos sentimentos despertados em pacientes vítimas de violência, já que, além de intensos, muitas vezes esses sentimentos constituem barreiras para o sucesso do tratamento. As autoras ressaltam ainda que há pouca publicação referente ao tema da contratransferência com essa população. Elas afirmam que os terapeutas podem ser os primeiros a identificar sentimentos que não estão acessíveis na experiência vivida por essas mulheres, uma vez que podem ser intoleráveis e contraditórios. Além disso, podem ser reproduzidos e reexperimentados durante o tratamento, “podendo atemorizar a ambos e criar impasses se não forem adequadamente reconhecidos e elaborados” (Eizirik *et al.*, 2007, p. 198).

Tomando por base a vivência da violência de gênero vivenciada pelas mulheres, é possível relacionar a noção de trauma definida por Freud, como um acontecimento de natureza psíquica, no qual o indivíduo é invadido por uma excitação que não pode ser eliminada (por incapacidade do momento ou do seu desenvolvimento emocional/psíquico). Essa excitação de natureza sexual ou de relações marcadas por excitações do tipo erótica, tem o complexo de Édipo como uma experiência considerada traumática, uma vez que, se todos os desejos fossem realizados, ocorreria a destruição do sujeito e da cultura.

De acordo com Fulgêncio (2004), segundo Freud, a sexualidade é sempre traumática e edípica, e tudo é compreendido como uma “questão de sublimação da sexualidade ou de dificuldades dessa sublimação ou, ainda, de sua realização sempre impossível na sua totalidade” (p. 261). O autor resalta que a noção de trauma em Freud exige que, desde o início, exista um indivíduo amadurecido,

que reconhece em seu interior uma excitação vivida como algo a ser eliminado que é, inclusive, vivida como um conflito entre desejos irreconciliáveis e que esse indivíduo já precisa estar maduro para estabelecer relações com objetos externos a si.

Mas o trauma, pensado aqui como nos casos da violência de gênero, pode ter seu efeito avassalador de acordo com o desenvolvimento emocional alcançado pelo sujeito em termos de confiabilidade e integração do *self*, se compararmos às ideias de Winnicott (1983). Diferentemente de Freud, Winnicott concebeu o trauma como um fracasso ambiental que impede a continuidade do ser e forneceu uma diversa classificação de tipos de trauma de acordo com as fases do desenvolvimento e, ainda que não se haja espaço para detalhar todos eles, é preciso lembrar que para o autor, os sentidos do trauma são pensados em termos relacionais (Winnicott, 1983). Para ele não é a intensidade de energia das pulsões (como em Freud) que caracteriza o trauma, e sim o significado de cada relação inter-humana em termos da continuidade de ser e da confiabilidade no ambiente. Do seu ponto de vista, é o cuidado e não o trauma que está na base da constituição do si mesmo e da vida cultural (Winnicott, 1983).

A não escuta empática das mulheres e suas vivências traumáticas pode ser concebida como uma condição que as traumatiza ainda mais, seguindo a lógica do desmentido em Ferenczi. Em seu artigo *Confusão de línguas entre os adultos e a criança*, Ferenczi (1933/1992) conceitua o trauma ou a comoção psíquica como resultante da confusão que a linguagem da paixão dos adultos pode provocar na subjetividade da criança, ainda marcadamente caracterizada pela linguagem da ternura. O trauma pressupõe a intervenção de um fator exógeno que acarreta uma alteração no psiquismo. Entre essas falhas, Ferenczi menciona as seduções normalmente incestuosas de um adulto ou mesmo o abuso sexual. Para Ferenczi (1933/1992), haveria dois tempos do trauma: utilizando o

exemplo da violência sexual, ele afirma que o primeiro momento seria aquele no qual a violência acontece, e o segundo, corresponderia ao desmentido pelo adulto, em quem a criança confia e recorre em busca de amparo e sentido para sua experiência. De acordo com Ferenczi (1933/1992), é o desmentido que confere um caráter desestruturante e patológico: de um lado há uma criança que tenta se organizar pelos sentidos que são dados pelo outro; outro lado, há um adulto que deveria oferecer condições para ela estabelecer uma relação mediada com o mundo.

A escuta da clínica da violência, portanto, deve perpassar esse horizonte de contribuições acerca das concepções de trauma em psicanálise. Diante do exposto, este trabalho pretende contribuir com algumas reflexões que previnam ou minimizem a violência da escuta, a partir dos conceitos de trauma em Freud, Ferenczi e Winnicott, além da ética do cuidado e do conceito de contratransferência.

2 Fragmentos clínicos: a violência da escuta e a escuta da violência

A metodologia deste trabalho se define pelo delineamento qualitativo, de caráter exploratório e interpretativo. Como fontes de dados da literatura, foram revisitadas algumas obras de Freud acerca da escuta e recomendações técnicas da psicanálise, bem como alguns conceitos de trauma em Freud, Winnicott e Ferenczi, a ética do cuidado em Winnicott e Ferenczi, bem como o conceito de contratransferência. Para ilustrar alguns impasses na escuta da temática da violência, foram utilizados alguns fragmentos clínicos de duas mulheres que buscaram o serviço de psicologia de uma universidade de interior do Rio Grande do Sul.

Para apresentar os relatos de algumas mulheres atendidas pela autora, é necessário que se enfatize o que nos lembra Freud (1910/1996) em seu trabalho *Psicanálise silvestre* acerca do cuidado que se deve ter com as pacientes se queixam daquilo que foi dito por um médico, pois não sabemos

exatamente o que foi dito. Além disso, Freud esclarece que elas podem estar descontentes com o atendimento ou o diagnóstico, por isso precisamos ter cuidado para não condenar indevidamente o profissional a quem elas se referem. Entre aquilo que realmente foi dito e aquilo que elas puderam interpretar, há uma lacuna. Freud ressalta que é comum que os médicos se tornem objeto dos impulsos hostis do paciente e, muitas vezes, assumimos, por projeção deles, desejos reprimidos. Ele relatou, então, aquilo que uma paciente lhe contou, de que diante de uma crise de angústia agravada pela separação, o médico lhe teria orientado que tivesse relações sexuais, a fim de eliminar sua angústia. A partir daí, Freud discorre sobre algumas recomendações que devem permear a escuta da clínica psicanalítica e aponta algumas considerações importantes que serão retomadas aqui a partir dos relatos trazidos pelas pacientes. Portanto, tal como nesse trabalho de Freud, foi tomado como verdadeiro aquilo que as duas pacientes relataram no acolhimento com o serviço de psicologia, a fim de ilustrar a temática que se pretende discutir aqui neste artigo – a violência da escuta e a escuta da violência.

Os cuidados éticos foram tomados conforme a Resolução n. 466/2012 e a Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, priorizando as questões do resguardo quanto à privacidade e ao anonimato das pessoas envolvidas, bem como a declaração de conflitos de interesses. Os fragmentos clínicos apresentados são de duas mulheres participantes de um projeto de pesquisa de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul, que tiveram apreciação do Comitê de Ética da Universidade com o Parecer Consubstanciado da Plataforma Brasil. Após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as participantes iniciaram o processo de acolhimento no serviço.

Em geral, as primeiras sessões do serviço de psicologia, preza pela coleta de alguns dados sociodemográficos das mulheres, bem

como pela escuta dos dados que a paciente deseja informar acerca de si, respeitando-se o tempo subjetivo de cada paciente para a revelação do si mesmo e para o estabelecimento da transferência. Nesse sentido, se coaduna com o que Freud (1912/1996) frisou sobre a atenção flutuante do analista e a associação livre do analisando. Isso sugere a criação de um espaço de confiança no qual o paciente possa revelar sem críticas e sem restrições aquilo que se passa na sua mente. Através de uma atividade de receptividade, o analista pode identificar, compreender e interpretar aquilo que está oculto naquilo que o sujeito revela. No ano seguinte, Freud (1913/1996) escreve *Sobre o início do tratamento*, no qual destaca a importância das entrevistas preliminares, já que elas permitem ao analista a oportunidade de conhecer o caso, fazer um diagnóstico diferencial, reconhecer as patologias que poderão se beneficiar do tratamento analítico e encaminhar as diretrizes para o tratamento. Além disso, Freud aconselha que as interpretações sejam feitas após o estabelecimento de uma transferência eficaz, uma aliança sólida e que esteja bem próximo do seu conflito. Afirma que a revelação fora do tempo trará dificuldades e resistências por parte do analisando.

2.1 A mulher que precisa ter relações sexuais

Maria apresentou sua demanda de tratamento, ou seja, buscar ajuda para conseguir lidar com a sua ansiedade atual, já que ela estava pensando em se mudar e retornar para o seu estado de origem. Contou que estava na cidade há apenas um ano e que havia se mudado para vir morar com um homem, que era seu namorado na adolescência. Porém, informou que, assim como estava ali na consulta, não saberia se conseguiria vir de novo, porque talvez fosse começar a trabalhar, já que precisava também de dinheiro para poder retornar ao seu estado. Em seguida, contou que havia ido ao médico, por causa de sua angústia e ele a orientou para buscar

um homem para ter relações sexuais, que era disso que ela estava precisando. Relatou sua indignação com o aconselhamento médico.

A terapeuta escutou aquilo como um soco no estômago e lembrou instantaneamente do trabalho do Freud (1910/1996) *Psicanálise silvestre* e a repetição do equívoco do médico nos tempos atuais, decorridos já um século e alguns anos de debates e discussões acerca da temática da sexualidade em Freud. Após esse desabafo, a paciente discorre sobre seu relacionamento atual e o rompimento traumático com seu parceiro. A partir de um romance na adolescência, ao que parece, mal-acabado, ela reencontrou seu parceiro nas redes sociais e, instantaneamente, foi morar com ele. A partir daí, viveu momentos de tensão, violência física, sexual e violência psicológica, com ofensas e xingamentos. Sem emprego, em uma cidade desconhecida, desesperou-se, perdeu o rumo, não sabia aonde ir ou para onde retornar, abandonara toda a sua vida para viver a paixão juvenil. Descobriu-se emaranhada numa relação com um homem violento e, posteriormente, ela descobriu que ele já havia tido problemas anteriores de violência com outras mulheres.

Assim como no caso apresentado por Freud, Maria foi interceptada em sua busca de ajuda para suas angústias. Foi compreendida pelo médico, com uma senhora que estava com carência sexual. Maria foi escutada do ponto de vista médico, que lhe ofereceu uma solução prática para sua angústia. Como Freud (1910/1996) convoca a pensar no seu texto *Psicanálise silvestre*, para a psicanálise existe um fator mental implicado nas insatisfações do sujeito. O sintoma é a expressão de um conflito entre a libido e as forças repressoras, fazendo com que os desejos sexuais sejam aflorados; em contrapartida, as resistências fazem força contrária para sua satisfação. Além disso, Freud atenta para o fato de que nem sempre a condição atual do paciente é o fator causal da ansiedade, a exemplo dos casos de neurose de angústia como ele nomeou. A consideração apenas dos sintomas atuais não

permite que se leve em conta os fatores psíquicos implicados nos sintomas e sua compreensão psicodinâmica. Para Freud, a ideia de apresentar soluções práticas a um fator causal explícito, não auxilia o paciente para mover as barreiras que o impedem de lidar com seus impulsos sexuais. Assim como no caso da paciente de Freud, Maria pode ter sido vítima de um possível erro de diagnóstico: o médico teria suposto que ela teria uma neurose de angústia, portanto, uma terapia somática faria sentido.

O que aconteceu com Maria pode ser comparado ao fenômeno da resistência transferencial, ressaltado por Ferenczi (1932/1990), que se refere a um fenômeno encontrado na clínica traumatizante, que tem a impessoalidade como um mal desnecessário no encontro analítico. Nesses casos, o comportamento do analista instiga o aparecimento da resistência transferencial do paciente. Um dos comportamentos citados é o saber excessivo e a representação de divindade em que o analista se implica. No caso de Maria, observamos esse lugar e o comportamento ocupado pelo médico e, por outro lado, a condição indigna com a qual ela precisou lidar.

É possível compreender que, no caso de Maria, não houve nem tato nem descrição do médico para abordar a queixa trazida por ela e, muito menos, houve um acolhimento para a situação de violência que ela estava experienciando. Assim como Freud (1910/1996) revela em seu trabalho, uma interpretação antecipada pode atrapalhar o vínculo entre paciente e médico, assim como pode contribuir para o estado de confusão e desintegração do pensamento. No caso de Maria, o médico compreendeu que a vida sexual da paciente é que estava em falta, denotando sua equivocada compreensão acerca da psicosexualidade apresentada por Freud.

No caso de Maria, possivelmente a situação atual da violência com o parceiro pode ter remetido a experiências traumáticas vivenciadas anteriormente, o que pode ter suscitado o aparecimento do afeto angustiante.

No entanto, a escuta médica não teria talvez a qualificação necessária para compreender a complexidade dessa relação. Além disso, pelo uso de um saber excessivo, o médico não pode acolher a paciente de forma mais empática. O que poderia ser pensado em termos da não adequação à ética de cuidado de Ferenczi (1933/1992) se refere ao desmentido que ocorre na cena, na qual Maria busca ajuda externa para sanar ou minimizar parte de seu conflito, e sua experiência física e psíquica da violência não pode ser considerada. Não podendo desenvolver um sentimento de confiança no médico, desconsiderou essa fonte de ajuda e trouxe para a escuta psicológica outra dúvida: “O que tu acha disso que o médico falou?” (*sic*).

Ferenczi (1930/1992) ressalta que a “atitude de observação objetiva e reservada” (p. 60) tem sua importância e a diferencia da atitude de “reserva severa e fria” (p. 61). A primeira oferece espaço para o paciente poder entrar em contato com o seu mundo interno, em um processo crescente no qual se torna perceptível o nosso interesse sincero em escutá-lo, numa atitude “amistosamente benevolente”, nas palavras de Ferenczi (p. 60), o que levaria ao desenvolvimento da confiança. Já a segunda nos remete a uma atitude defensiva por parte do analista, até mesmo caricata, que resultaria em um aumento das resistências ou mesmo em retraumatismos para o paciente.

O *holding* proposto na clínica da escuta de Winnicott (1983) faz contorno à experiência do encontro entre paciente e analista: é preciso ter um ambiente acolhedor e facilitador para que ocorra um vínculo profícuo. No momento do acolhimento inicial, a profissional de psicologia não adentrou na dúvida despertada, mas sugeriu que pudessem pensar mais sobre isso no decorrer das demais sessões, fato que foi improvável de acontecer, pois a paciente não retornou.

Ao nomear a escuta da violência como o oposto da violência da escuta, neste trabalho,

é necessário lembrar daquilo que é preconizado por Ferenczi (1928/1992) na ética do cuidado, em que ele enfatiza o tato, a empatia analítica, o valor da dimensão afetiva e corporal e a importância da confiabilidade na relação analítica como conceitos fundamentais para a prática analítica atual que privilegia a dimensão do cuidado.

2.2 A Mulher que não tem direito a nada

Joana, 50 anos, apresentou sua situação atual de violência com o marido, com o qual convive há 20 anos e tem um filho de 10 anos do casal. Comentou que havia sofrido violência sexual na adolescência com o cunhado, casado com sua irmã, durante o período em que trabalhou na casa deles em troca de moradia. Por dificuldades em realizar a denúncia, em razão da preocupação em “poupar” (*sic*) a irmã e não constranger o contexto social no qual residiam, decidiu não fazer boletim de ocorrência quando aconteceu o evento. Ao relatar para sua irmã, anos mais tarde, sobre o ocorrido, não obteve uma escuta adequada e foi negligenciado o teor do abuso na época. Atualmente, por conviver muito próximo da irmã, contou para o marido o que lhe acontecera na adolescência, para que ele pudesse entender o quanto se sentia constrangida de visitar sua irmã e participar dos eventos da família. Novamente não obteve uma resposta positiva, inclusive foi acusada de ter provocado o cunhado. Em seguida, descobriu a traição do marido com uma amiga dela, casada, que frequentava sua casa em eventos íntimos, como jantares e almoços promovidos por ela e seu marido. Ao discutir com o marido sobre o que descobrira, foi repreendida, chamada de louca e, novamente, foi ignorada a situação de violência e injustiça que ela estava revelando. Decidiu pedir a separação, mas sem realizar boletim de ocorrência.

Atualmente mora na mesma casa com o marido e aguarda a separação. Queixa-se de que, ao buscar informações com a sua advogada em uma instituição pública, recebeu

a notícia de que não teria direito sobre os bens adquiridos durante o casamento, por causa da união não legalizada com o marido. Diante do sentimento de injustiça, ficou com medo de enfrentar a separação e, em sua última sessão, relatou que estava repensando se iria realmente levar adiante o seu desejo de separação, uma vez que não achava justo perder o que conquistaram juntos, aliado ao fato de ter um filho para criar e não ter um emprego para se sustentar financeiramente. O parceiro, aproveitando de seu momento de maior fragilidade e confusão diante da realidade, voltou a seduzi-la, levando-a a viajar e inserindo-a no trabalho com ele para que ela recebesse um salário.

Além do que já foi comentado no caso da Maria, em relação à intervenção profissional sem o tato e a empatia necessária, na clínica do trauma, é possível assinalar aqui, para os efeitos no psiquismo do desmentido, uma vez que ela foi revitimizada em duas tentativas de compartilhar sua experiência de abuso sexual e ignorada em ambas. Como é possível verificar na clínica do trauma, o fenômeno do desmentido opera como uma barreira no psiquismo de acessar a experiência e tem um caráter desestruturante (Ferenczi, 1933/1992). O outro, para Ferenczi (1932/1990), é não apenas aquele capaz de sustentar e intervir de forma positiva para o movimento de coerção psíquica, mas também aquele capaz de oferecer ao sujeito a faceta desestruturante do trauma. Joana decide unir-se ao agressor, sem perceber que dessa forma, ela introjeta-o em si mesmo, ao que Ferenczi (1933/1992) denominou da “identificação com o agressor”. Aniquila seu psiquismo e se submete a permanecer no lugar que já conhece, o lugar da invisibilidade e da impropriedade de seus atributos físicos e psíquicos, por temer o desconhecido e uma expectativa nada confiante no ambiente (inclusive serviços, direitos, entre outros). Embora seja impossível esgotar o assunto neste trabalho, é preciso ressaltar a transferência e a contratransferência

como instrumentos essenciais e, ao mesmo tempo, delicados na clínica do trauma.

Os psicanalistas Solange Maria Serrano Fuchs e Carlos Augusto Peixoto Junior (2014) ressaltam que, na clínica do trauma, os pacientes mais regressivos têm mais desconfiança no relacionamento com o analista e, estendemos aqui para os profissionais aos quais demandam algum tipo de ajuda. De acordo com eles, a desconfiança básica é a defesa que decorre da necessidade de proteção contra as angústias traumáticas vividas por ocasião das intrusões ambientais, que podem estar relacionadas ao sentimento de desamparo diante do abandono por parte dos objetos ou a sua presença excessiva, o que pode gerar profundas distorções no ego. Portanto, quando o acolhimento no ambiente familiar e no serviço não servem de local acolhedor e promotor do desenvolvimento, como no caso explicitado por Maria, é preciso repensar acerca do manejo adequado para tal.

Um dos conceitos fundamentais para clínica do trauma, além dos já citados, refere-se ao conceito de *concern* em Winnicott, que remeteria à preocupação, ou seja, como a capacidade de se desenvolver uma maturidade autêntica para propiciar um ambiente suficientemente bom para poder se realizar, incluindo o compromisso de tolerar nossa destrutividade e assumir a responsabilidade de suas consequências. Manica (2005) nos fala que seria importante escrever uma psicanálise das experiências emocionais extremas e talvez teorizar acerca de uma metapsicologia dos afetos, além da metapsicologia das pulsões. Ele propõe uma nova sequência naquilo que Freud falava em 1914: não recordar, repetir e reelaborar, mas repetir, elaborar progressivamente, para poder recuperar as partes do *self* agonizante e afásicas mediante o trabalho de “coconstrução, simbolização e reafetivação na relação analítica” (Manica, 2005, p. 246). O autor refere as contribuições de Winnicott acerca da ternura, como

um instrumento importante para a técnica, pois o que também desajustou a evolução do sujeito foi a impossibilidade de vivenciar a ternura de um continente que ajudasse a se individualizar.

Levando em conta os recortes clínicos apresentados, é possível pensar como o manejo da transferência de casos de violência pode levar a uma violência da escuta, a partir de alguns impasses apresentados até aqui, assim como um manejo adequado pode permitir às pacientes, uma possibilidade de reexistir de forma menos traumática, mais confiante e mais esperançosa.

De acordo com a pesquisa de Eizirik *et al.* (2007, uma das formas de adquirir um manejo mais adequado da transferência está atrelado à análise pessoal e à formação profissional do terapeuta, as quais estão relacionadas com as reações contratransferenciais manejadas na clínica de situações extremas e do trauma.

Considerações finais

É possível compreender, a partir deste artigo, que os traumas decorrentes de situações de violência experienciada apresentam uma sobrecarga de trabalho psíquico, portanto é necessário que seu significado e sua representação sejam subjetivados, para que se possa entender aquilo que é possível de ser simbolizado pelas pacientes.

O acolhimento nos serviços é primordial para um início de um recomeço (para pacientes menos regressivos) ou de um novo começo (para pacientes mais regressivos), de uma escuta acerca da experiência vivenciada pelas pacientes. No entanto essa escuta está atrelada ao desenvolvimento emocional do profissional que a acolhe e das possibilidades de escuta de sua prática, a fim de que ele também possa ressignificar as situações experienciadas na clínica do trauma. É fato que preconceitos, julgamentos, assim como um saber excessivo, são fatores intrusivos que podem prejudicar o desenvolvimento da

empatia e do *holding* propagados na clínica do trauma.

Como a violência de gênero é um fenômeno estruturante em nossa sociedade, alguns pontos cegos podem dificultar a identificação e a percepção do fenômeno, por isso pode ser naturalizada e banalizada pelas pacientes e analistas/profissionais nos serviços. Para uma escuta da violência, é necessário o manejo dos aspectos destrutivos daquele que atende, evitando-se, assim, o processo de revitimização ou de retraumatização, definido como o fenômeno do “desmentido” na clínica psicanalítica.

Considera-se que a ética do cuidado é fundamental para o desenvolvimento da escuta da violência e a interrupção ou, ao menos, a minimização da violência da escuta. Dentro da perspectiva da ética do cuidado, o apoio psicológico e a supervisão dos casos às equipes e aos profissionais desses serviços é fundamental para que esse cenário possa se instaurar.

Abstract

This article discusses the experiences of two women in situations of gender-based violence with their partners, in two services of the Network for Combating Violence against Women, in a city in the interior of Rio Grande do Sul. Based on a qualitative, exploratory and interpretative study, it seeks to intertwine the concepts of Freud, Winnicott and Ferenczi about listening to trauma in psychoanalysis, based on clinical fragments of the initial reception of two women, who attend a psychology service of the network. The central themes discussed emphasize the attitude of professionals in the services in the guise of psychoanalysis' recommendations on the analyst's attitude and the importance of a facilitating environment for the development of trustworthiness, proposed in the ethics of psychoanalytic care of traumatized patients. Based on transference and countertransference phenomena, it is possible to understand the importance of qualifying professionals in the services, permeating analysis as a facilitating and protective instrument for those involved in the care of women in situations of violence. The violence of listening by unqualified professionals ends up causing new psychological helplessness in the face of traumatic situations, thus preventing listening to violence. As final considerations, we highlight the importance of technical qualifications in the various sectors of society that conduct some type of listening and support for the population, especially considering people in vulnerable situations.

Keywords: *Listening, Psychoanalysis, Trauma, Gender violence.*

Referências

- Araújo, M. F. (2008). Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicologia para América Latina**, n. 14, p. 0-0.
- Ceccarelli, P. R. (2009). Laço social: uma ilusão frente ao desamparo. **Reverso**, Belo Horizonte, ano 31, n. 58, pp. 33-42, set.
- Eizirik, M. *et al.* (2007). Contratransferência no atendimento inicial de vítimas de violência sexual e urbana: uma pesquisa qualitativa/quantitativa. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, pp. 197-204.
- Ferenczi, S. (1930). Princípio de relaxamento e neocatarse. In S. Ferenczi, **Obras completas**. (Á. Cabral, trad., vol. 4. pp. 53-68). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1930).
- Ferenczi, S. (1990). **Diário clínico**. (Á. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (1992). A elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, **Obras completas**. (Á. Cabral, trad., vol. 4. pp. 25-36). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original concebido entre 1927-1928).
- Ferenczi, S. (2011). Confusão de línguas entre o adulto e a criança. In S. Ferenczi, **Obras completas**. (Á. Cabral, trad., vol. 4. pp. 111-119). São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 111-135. (trabalho original publicado em 1933).
- Freud, S. (1996). A interpretação dos sonhos. Parte 1. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad., vol. 4., pp. 182-309). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).
- Freud, S. (1996). O ego e o id. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad., vol. 19, pp. 13-72). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (1996). O mal-estar na civilização. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad., vol. 21, pp. 73-150). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (1996). Psicanálise silvestre. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad., vol. 11, pp. 231-239). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910).
- Freud, S. (1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad., vol. 12, pp. 121-133). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (1996). Reflexões para o tempo de guerra e morte. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad., vol. 14, pp. 310-341). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (1996). Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad., vol. 12, pp. 164-187). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Fuchs, S. M. S. & Peixoto Júnior, C. A. (2014). Sobre o trauma: contribuições de Ferenczi e Winnicott para a clínica psicanalítica. **Tempo psicanalítico**, v. 46, n. 1, pp. 161-183.
- Fulgêncio, L. (2004). A noção de trauma em Freud e Winnicott. **Natureza humana**, v. 6, n. 2, pp. 255-270.
- Manica, M. (2006). Contratransferência em situações “extremas”. In J. Zaslavsky, M. J. P.; M. J. P. Santos *et al.* **Contratransferência: teoria e prática clínica**. (pp. 244-255). Porto Alegre: Artmed.
- Miura, P. O. (2014). Contribuição winnicottiana à terapêutica dos traumas de violência intrafamiliar: intervenção institucional. **Psicologia Revista**, v. 23, n. 2, pp. 181-196.
- Organização das Nações Unidas. (s/d.). Os objetivos de desenvolvimento sustentável: dos ODM aos ODS. **Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento** (PNUD). Recuperado de: <http://www.pnud.org.br/ODS.aspx>.
- Winnicott, D. W. (1982). **O ambiente e os processos de maturação**. (I. C. S. Ortiz, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Sobre a autora

Raquel Furtado Conte

Psicanalista.

Mestre em psicologia do desenvolvimento.

Doutora em diversidade e inclusão social pela Universidade pela Feevale.

Pós-doutoranda em direito ambiental pela Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Professora adjunta do curso de psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Especialista em psicanálise e psicanálise dos vínculos pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS.

Pesquisadora e professora do corpo permanente do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul - CAPES. Membro do Grupo de Estudos Psicologia e Estudos de Gênero da ANPEPP.

E-mail: rfconte@ucs.br

O filme Tomboy e as transexualidades – Gênero e sexo, o hipercomplexo e o simples

*The film Tomboy and transsexualities –
Gender and sex, the hyper complex and the simple*

Anchyses Jobim Lopes

Resumo

Tomboy, filme francês de 2011. O personagem principal é uma menina de 10 anos, que juntamente com sua família – mãe, pai e uma irmã de 6 anos, muda para uma nova moradia. A protagonista se veste de modo masculino, pede que seu quarto seja pintado de azul e tem mais companheirismo com seu pai do que com sua mãe. Ele/ela decide sair do novo apartamento e fazer amigos. Primeiro encontra uma menina um pouco mais velha, já ao início da puberdade, que a apresenta a um grupo de crianças, na maioria meninos. Só que em vez de usar seu nome verdadeiro, feminino, passa a se apresentar com um nome masculino, até que ao final seu verdadeiro nome e sexo são descobertos. A partir desse enredo, são enfocados três autores: Sigmund Freud em seus artigos sobre feminino e feminilidade, e a separação implícita entre sexo – binário – e gênero – um contínuo. Gênero sempre apresentando novas formas, logo um sistema complexo. Edgar Morin, pensador contemporâneo sobre a complexidade, defendendo a diferença entre sistemas simples e complexos, conceituando que os neurônios, com estimativa de um quatrilhão de sinapses e agrupamentos humanos de milhões de pessoas, formando número incomensurável de relações sociais, formam sistemas complexos, também denominados por alguns autores hipercomplexos. E Gina Rippon, neurocientista britânica, que defende não haver até o presente diferenças entre os dois sexos quanto ao desenvolvimento neuronal e cerebral na infância. E um retorno à psicanálise que, por não trabalhar com causas e efeitos simples, mas com princípios gerais, que se desdobram infinitamente na teoria e na prática clínica, também se trata de um sistema hipercomplexo.

Palavras-chave: Gênero, Transexualidades, Complexidade, Neurociência.

*Quando duas verdades são incompatíveis,
como a de que os cromossomos são masculinos,
mas a identidade está fixada no feminino,
com um sentimento de feminilidade,
a verdade da identidade deve prevalecer*

Stoller, 1976, p. 1408.

Introdução

Termo de língua inglesa, “Tomboy” hoje nomeia uma garota que age e se veste como um menino e gosta de atividades físicas barulhentas. Também é o título de um filme francês de 2011, escrito e dirigido por Céline Sciamma e divulgado no Brasil com o mesmo nome.

No primeiro semestre de 2015, por demanda de candidatos à formação psicanalítica, foi criado o Grupo de Trabalho de Neo e Transexualidades (GNTrans) do CBP-RJ. A partir de 2016, cinco a seis dos participantes passaram a frequentar semanalmente uma instituição de acolhimento para pessoas LGBTIA+ em situação de vulnerabilidade social, com prioridade para transgêneros, localizada no centro da cidade do Rio de Janeiro. Durante dois anos, os candidatos acompanharam transexuais na instituição para pessoas em situação de risco.

De acordo com as normas do CBP-RJ, os grupos de trabalhos têm de ser coordenados por um membro efetivo. As supervisões foram semanais, no mesmo dia, após as idas à instituição. Contudo, ao final de 2018, a instituição de acolhimento teve de mudar de endereço e se transferiu para um lugares mais distantes. A partir de então, cessou a participação direta do CBP-RJ. Mas o grupo de trabalho teve continuidade.

Desde o início, o grupo iniciou um extenso levantamento da bibliografia sobre transexualidades, preferencialmente de origem psicanalítica, além de outros materiais, entre os quais vários filmes com o tema de transexualidades. Sem dúvida, *Tomboy* foi o que mais cativou, sendo revisitado por todos, inclusive com a participação de outros círculos. E até hoje continua conduzindo a muitos debates.

Definições

Nas transexualidades, a identidade de gênero diverge do gênero ligado ao sexo fisicobiológico atribuído ao nascimento. Não ocorrem irregularidades físicas. As estatísticas são muito divergentes. O termo “transgênero”

é frequentemente utilizado como sinônimo de transexualidade. Muitas vezes estatísticas giram em torno de 1% da população. Mas há muitas dúvidas sobre a fidedignidade dos números.

Para definir a sexualidade como um todo, foi dividida em quatro itens:

- Expressão de gênero: O que é social e culturalmente tido como características masculinas ou femininas.
- Orientação sexual (escolha objetal): Hetero, homo ou bissexual. Nas últimas três décadas, vários outros termos foram sendo incluídos: assexuais, *queer*, pansexuais e outros.
- Identidade de gênero: Considerar-se homem ou mulher, geralmente desde quando se lembre da infância.
- Sexo genital: Masculino ou feminino.

Os quatro itens se combinam de todos os modos possíveis. Descreveu Ana Maria Sigal (2017), decana do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae: “Em relação à sexualidade, termo que nos ocupa neste momento, podemos pensar em um mundo de diversidades, no qual os traços identificatórios vão formando conjuntos, *ensembles*, que permitem tantas combinações quantas singularidades existirem” (p. 37).

Merece ressalva à parte a definição do rótulo de intersexuais, pessoas nascidas com características biológicas (genitais, hormonais, cromossômicas etc.) que não se enquadram nas definições típicas de sexo masculino ou feminino. Nesse caso, surgem alterações biológicas no nascimento ou próximo a ele, em oposição às transexualidades, em que até o presente nenhuma alteração biológica foi encontrada ao nascimento. Mas pessoas com condições intersexuais também são frequentemente sujeitas à discriminação e ao abuso se for conhecida sua condição.

Tomboy – o enredo e alguns comentários

Um menino, do qual só vemos o torso, recebe o vento. Primeiro de costas, depois em seu rosto, então com sua mão aberta, mas

com os dedos um pouco dobrados. Agarrar o vento. Rápida mudança de câmera, e vemos agora por dentro de um carro dirigido por um homem na faixa dos trinta anos. Com a mão esquerda segura o menino pela perna. Momentaneamente essas cenas dão lugar ao título: *Tomboy*.¹

Retorna a imagem, agora de dentro do carro. Ao dialogarem, descobrimos que estão indo para uma nova moradia. Na cena seguinte o pai deixou o filho se sentar em seu colo e segurar o volante. O pai mantém o controle do volante, mas permite que o menino vire o volante, dando a sensação de que ele é quem está dirigindo o carro. Em ambas as cenas, tanto o espectador quanto o menino sabem que não há perigo. O pai está orientando e protegendo. O filme se inicia pelo amor e cumplicidade entre pai e filho.

As cenas seguintes já ocorrem na nova moradia, onde a mãe e sua irmã já habitam desde o dia anterior. O motivo da mudança é o novo emprego do pai. A mãe está nos dias finais de uma gravidez. Pelos diálogos do original em francês, mesmo sem ter sido dito o nome, teríamos certeza, por uns quatorze ou quinze minutos, que o protagonista principal é um menino. Sempre veste calças curtas, camisetas de manga curta, cabelos curtos. A mãe informa ao filho que seu quarto foi pintado de azul, tal como pedira.

Além da cena inicial no carro, pode-se nomear como marcadores de gênero as escolhas de vestuário e pintura do quarto. O gênero se produz e se materializa por meio desses marcadores, que se reiteram e se repetem afirmando uma normatização.

Essa normatização, configura e agência regimes de verdade. No caso de Mikhael, mes-

mo que em casa ele seja identificado como Laure, sua performance de gênero não se altera, seu gênero se expressa de mesma forma entre amigos e entre sua família. Seu comportamento e seus trejeitos são os mesmos. Não há marcadores femininos em Mikhael, nem mesmo no espaço íntimo e privativo do lar (Silva & Silva, 2017, p. 142).

A autora/diretora, acima de tudo, também mostra um casal com papéis de gênero bem definidos. O marido trabalha fora. A esposa nos últimos dez anos gerou o primeiro bebê, depois teve Jeanne, hoje com seis anos e agora está a poucos dias de parir outro bebê. Mostra uma família de classe média baixa, harmoniosa, na qual em momento algum há desavença entre os pais ou entre filhos. Lugar-comum de um comentário sobre o filme: a autora/diretora nos coloca diante de uma família que não é disfuncional, o que descarta qualquer crítica de que questões de gênero ou escolha objetual são fruto de lares problemáticos, desfeitos ou sem figura paterna.

Jeanne, a irmã de seis anos, tem cabelos compridos encaracolados. Sempre de saia. Jeito e roupas sempre muito femininos. Conversa e brinca muito com seu irmão. Ao contrário dele, pelo menos na atual moradia, passa todo o tempo em casa.

Na cena seguinte, vemos o menino através de uma janela com grades, olhando outros garotos no jardim em frente ao prédio. E em seguida sair em busca deles. Mas quem encontra é uma menina, um pouco mais velha, com sinais de início da adolescência, sentada numa escada, que se apresenta como Lisa. E após alguns instantes de silêncio, pergunta ao menino como se chama. Ele responde: “Mikael”.

Lisa o conduz ao grupo de meninos dos condomínios vizinhos, que aproveitam as férias para brincar e jogar bola no bosque; é exatamente “um grupo de meninos”. Na primeira cena, em que Lisa e Mikael se encontram com o grupo; além de Lisa, há

¹ As legendas em português são péssimas. A distinção de gêneros em francês é de palavras que diferem na escrita, mas na fala são praticamente iguais. As legendas, desde o início do filme, colocam no feminino todas as palavras referentes a Mikael. Uma vez que o nome verdadeiro não é nunca mencionado ao início do filme, estraga o efeito surpresa, de que o protagonista não é um menino.

duas outras meninas, uma um pouco maior e mais velha que Lisa. Mas sua aparição é breve e se restringe a essa única cena. A outra é uma menina entre uns seis e sete anos e aparecerá em outra cena, bem mais adiante dialogando com Jeanne. Mas a participação do feminino é sempre passiva, secundária. Participam de brincadeiras competitivas. Mas em relação àquela que logo será a principal de todas – o futebol – são meras espectadoras. O espectador deduz que jogar futebol é privilégio dos meninos.

A brincadeira das crianças no primeiro encontro de Mikäel é bastante infantil. Dois grupos em igual número disputam a posse de uma camisa vermelha. O chão é de terra, e a área descampada é pequena. A cena é até um pouco longa e tediosa. Nessa brincadeira as três meninas participam. Mas todo o contexto ressalta que se trata de uma disputa. Alguns lances da disputa e Lisa deliberadamente deixa Mikäel vencer: “Vou deixar você pegar para eles ficarem gostando de você”.

Num segundo encontro de Lisa e Mikäel com o grupo é que ocorre o jogo de futebol. E nessa competição só meninos participam. A partida ocorre num verdadeiro campo de futebol pequeno, mas cimentado, com marcas no chão e com traves. As crianças agora competem num local para adolescentes ou para adultos. No início Lisa e Mikäel apenas assistem. Ela dá a desculpa de que não a aceitam porque joga mal. Mikäel inicialmente demonstra um semblante triste. Lisa e ele estão numa situação passiva, o estereótipo do feminino.

Apenas em um, ou mais, dias depois e Lisa está ausente, Mikäel se convida para jogar. É aceito. Num segundo momento tira sua camisa. Nada o distingue em sexo ou gênero dos demais meninos. Lisa então aparece. Num intervalo o elogia e oferece água de uma grande garrafa de plástico, que é aceita. Ela o elogia, “você joga bem”. Rapidamente a cena trouxe duas informações: Lisa oferece algo e novamente joga

seus olhares leve e decididamente sedutores para Mikäel. E Mikäel também demonstrou ser sua prática futebolística boa e de longa data. Pode-se questionar que as motivações do até então nomeado Mikäel, não são inteiramente conscientes. Mas que o espectador automaticamente as associa ao esporte como um dos estereótipos de gênero masculino mais comuns. E Lisa com outro dos estereótipos: o papel subalterno e passivo do sexo feminino no esporte masculino.

Os jogos de futebol contrastam com brincadeiras que parecem bem infantis, mas não o são. Tal o mesmo grupo desafiar Mikäel se conseguiria mascar o chiclete que um garoto lhe oferece, já mascado e tirado diretamente de sua boca. Completa-se a tríade dos testes que demonstrem o “masculino” e o “normal”, em uma concepção bastante reducionista, mas eficaz. O desafio através de algo desviante das normas de higiene dos adultos. Atividade, competitividade e coragem, com algo de transgressão. Qualidades por si mesmas positivas. Apenas sua hipertrofia pode ser considerada patológica. E Mikäel tem bons motivos para procurá-las. As cenas no carro simbolizaram a fonte de todas as associações possíveis entre proteção, companheirismo e liberdade. Mas sempre com um toque de transgressivo. O pai fornece o símbolo fálico de dirigir o carro. E a brincadeira de trocar um chiclete já mascado transgressivamente burla que as normas higiênicas podem ser deixadas de lado.

Também chamou a atenção do espectador que muitas das crianças são de origens étnicas não caucasianas. Filhos(as) ou netos(as) de emigrantes não europeus. Fica implícito para quem assiste o filme, que as crianças vêm de famílias em que muitos referenciais religiosos e de gênero diferem dos que descendem apenas de europeus.

Um pouco depois, vemos pai e filho jogando cartas. Jogo desconhecido no Brasil, que na França é chamado de “sete famílias”. Quarenta e duas cartas diferentes do baralho mais usual, podendo ser jogado

por até seis pessoas. As cartas representam: avô, avó, pai, mãe, filho e filha. Cada família tem um nome. E cada jogador solicita aos demais a carta que lhe falta para completar uma das famílias. É permitido solicitar um cartão que o jogador já possui. Se o solicitante obtiver a carta que deseja, poderá jogar novamente. Se não obtiver a carta solicitada, ele pega uma carta da pilha de compra. O vencedor é o jogador que colocar à sua frente as famílias mais completas. No caso de empate, o vencedor é aquele que formou a primeira família (Wikipedia, 7 *familles*).

Ao início da cena, vemos o pai solicitando a carta que representa o filho em uma das famílias. Em seguida o menino solicita outra carta, a que representa uma filha em outra família. Cada qual com seu objeto de desejo? Não sem antes oferecer ao menino que supomos ser seu filho, um gole da cerveja, que é bebido no gargalo. Seguido pelo comentário do pai de quando o garoto crescer será bom no pôquer. Ao final a cena é surpreendente. O pai ganha o jogo de cartas. Sentado muito próximo ao pai, Mikäel se deita ao lado do pai, com a cabeça em uma almofada, e passa a chupar o polegar. O pai acaricia seus cabelos e confessa que, quando tinha a mesma idade, também fazia o mesmo.

Sciamma não poderia ser mais didática para simbolizar mais um, do que devem ter sido muitos e muitos episódios semelhantes de identificação entre pai e filho. Seguido de uma regressão do menino. O pai complementa dizendo que “é difícil ficar mudando o tempo todo, mas ficaremos bastante tempo aqui”. Referia-se às frequentes mudanças de residência por causa de empregos. Ou teria seu inconsciente dado a resposta certa para o protagonista, abarcando uma mudança de gênero?

A cumplicidade com o grupo continua. Quando convidado para nadar, Mickaël corta um maiô inteiro em um calção masculino. E molda com massa de modelar

usada por crianças um pênis para ostentar dentro do calção. Falo que guarda dentro de um potinho onde estão seus dentes de leite.

Segue uma cena em que Mikäel e sua irmã tomam banho juntos em uma banheira. E improvisam várias brincadeiras. Até que acaba a hora do banho. Jeanne sai primeiro. Em segundos vemos Mikäel se levantar da banheira e começar a se enxugar. Por um breve relance, temos o impacto que seus genitais são femininos. E breve escutaremos o nome verdadeiro – Laure – ser pronunciado em família. Até então já se passaram uns quinze minutos do filme.

Mas o mundo idílico do bosque permanece. Até que Mickaël/Laure briga com um dos meninos por empurrar Jeanne. O menino e sua mãe vão até a porta da moradia de Mickaël/Laure para contar à sua mãe sobre o mau comportamento de seu filho. Falam dele como um menino. No primeiro momento, a mãe de Laure não entende o que ocorreu. Mas o menino identifica Mikäel. A mãe de Laure/Mikäel então entende o que aconteceu, mas na hora nada revela à outra família. Quando a porta se fecha, a mãe indaga a Laure por que teria feito aquilo e por que teria envolvido sua irmã na história. Ao mesmo tempo, chora e esbofeteia Laure. Jeanne entende a situação difícil de Laure e faz o possível para apoiar emocionalmente a irmã.

Na cena seguinte, o pai e Laure estão sentados na cama dela. Ele pede que ela não fique zangada com sua mãe: “agora tudo acabou”. Laure pede que a família vá embora dali, o que fica sem resposta. Mas o pai a acaricia. É difícil deixar de ver o quanto está paralisado, sem nada compreender e incapaz de falar qualquer coisa.

No dia seguinte, a mãe obriga Laure, aliás Mickaël, a colocar um vestido azul e a leva para revelar seu segredo ao menino e sua mãe. Laure implora que não o faça. Mas aulas estão para começar. Mas sua mãe se ajoelha diante da filha indaga se haveria outra solução:

Não estou fazendo isso por maldade nem para lhe dar uma lição. Sou obrigada, entende? Não me incomoda que você brinque de ser um menino. Eu não ligo para isso. Mas isso não pode continuar. Se tem uma solução, me fale, porque eu não tenho.

A mãe se levanta, acaricia e abraça a filha. Laure é também levada à casa de Lisa, onde são recebidas por ela e sua mãe. Mas Laure fica sozinha em outro aposento, até que Lisa vem vê-la. Mas a pré-adolescente nada fala e vai embora. Laure foge se embrenhando pelo parque/floresta em que ocorrera todo o convívio com as outras crianças e Lisa. Senta-se ao pé de uma árvore. Após algum tempo tira o vestido azul que sua mãe a obrigara vestir e o abandona pendurado num galho alto de uma árvore. Na verdade, o vestido apenas cobria a roupa de baixo, que sempre usara no parque com o grupo de meninos e meninas: bermuda e uma camiseta sem mangas.

Laure/Mickaël ouve, e escondido, observa as outras crianças na floresta. Mickaël vê as outras crianças ao longe. Laure/Mickaël pode ouvi-los conversando, especulando se Mickaël é uma menina ou não. O grupo o vê. Laure/Mickaël tenta fugir, mas é alcançado. Capturam Laure/Mickaël e dizem que vão ver se é realmente uma menina. Lisa os enfrenta-os e diz para deixarem Laure/Mickaël em paz. Mas um deles diz a Lisa: “Você o beijou. Se for uma menina, isso é nojento, não é?” Lisa concorda e relutantemente aceita olhar para dentro do *short* de Laure/Mickaël, que está chorando, mas completamente coagido. E Lisa constata que o sexo de Laure/Mikael é feminino. Os meninos e Lisa vão embora enquanto Laure/Mickaël permanece na floresta, arrasado. Na última cena desta sequência, Laure/Mikael está sozinho, sentado ao pé de uma árvore, com a cabeça escondida entre os joelhos.

Há um salto maior do tempo. Na sequência seguinte, o irmãozinho já nasceu. É um menino. E Laure não mais saiu de casa. O bebê é segurado por sua mãe semideitada.

Suas irmãs estão presentes. A mãe o acalma o bebê quando começa a chorar. A mãe indaga Laure por que não dá uma saída. Obtém uma resposta negativa. E após alguns instantes Laure/Mikael se afasta. Vai à cozinha e pega um bolinho. Se dirige a uma janela, começa a mastigá-lo. Ao olhar pelo vidro, vê Lisa sozinha no pátio abaixo, ao pé de uma árvore, no jardim em frente ao prédio, perto do local onde as duas crianças se conheceram pela primeira vez, Laure/Mickaël desce e se junta a ela. E quando Lisa lhe pergunta novamente o seu primeiro nome, Laure/Mickaël responde que seu nome é Laure e esboça um sorriso. O seguimento da cena é rápido, mas bem marcante. Laure levanta um pouco o rosto e esboça o início de um olhar mais direto e um sorriso maroto. Termina o filme.

Há uma cena que passa despercebida pelos comentadores do filme aos quais tivemos acesso. Ainda antes da descoberta do sexo de Laure/Mikael e após freneticamente dançarem ao som de canções modernas. Na cena seguinte, Lisa se propõe a maquiar Mikael, que se mostra um pouco contrariado, mas não nega o favor. Propõe Lisa inicia pelas suas sobrancelhas, depois a face e, por fim, lhe passa batom. Na cena seguinte, vemos Mikael retornando para casa, com o capuz de seu casaco levantado para esconder o rosto. Quando chega em casa, sua mãe o chama. Mostra-se muito satisfeita com a maquiagem da filha. Aos espectadores choca um pouco a dissonância entre mãe e filha.

Em relação ao filme todo, os comentadores a que tivemos acesso nada interpretam sobre Lisa. Poderíamos indagar, que um pouco mais velha e fisicamente amadurecida que Mikael, Lisa deveria ter se interessado por um menino mais velho e sexualmente definido. Embora a atitude de preferir um menino mais novo e imberbe e colocá-lo sobre sua tutela também ocorra bastante na vida real. Mas ao maquiar Mikael e comentar que a maquiagem lhe ficava bem, pode-se interpretar mais da atitude de Lisa. Uma possível preferência inconsciente por um

andrógino? Apenas a bissexualidade ainda bastante acentuada, uma característica de pré-adolescência ou adolescência. Ou uma bi ou homossexualidade mais fortes e desconhecidas em Lisa? Há mais de uma questão de gênero no filme?

Freud: sexo e gênero

Em *Sobre a sexualidade feminina*, artigo publicado em 1931 na *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, Freud (1931/2018) escreve:

Mesmo na química sexual, as coisas devem ser um pouco mais complicadas. Mas para a psicologia é indiferente se no corpo houver apenas uma substância que produza excitação sexual ou duas delas, ou um número incontável delas. A psicanálise nos ensina a conceber uma única libido que, por sua vez concebe metas, portanto modos de satisfação, ativos ou passivos (p. 304).

Essa tese foi reforçada dois anos depois na Conferência XXXIII – *A feminilidade*, publicada em 1933 na *Internationale Psychoanalytischer Verlag*.

... aquilo que constitui a masculinidade ou a feminilidade é uma característica desconhecida, que a anatomia não consegue apreender ... Só existe uma libido, que está a serviço tanto da função sexual masculina quanto da feminina. A ela própria não podemos atribuir nenhum sexo; mesmo se quisermos chamá-la de masculina, seguindo a equiparação convencional de atividade e masculinidade, não podemos esquecer que ela também representa anseios e metas passivas. Seja como for, a expressão “libido feminina” não se justifica (pp. 336, 337).

Trabalhemos mais sobre a definição de libido segundo estes textos. Ao que tudo indica, a última de Freud sobre um de seus conceitos básicos. Que não mais temia a postulação de uma única libido (Freud, 1933/2018, p. 317).

A força da pulsão sexual pode se manifestar ativa ou passivamente. Ainda mais que tais conceitos apenas denotam o comportamento manifesto, superficial, e não suas origens inconscientes. E mesmo sobre o comportamento manifesto, escreve Freud (1933/2018): “As mulheres podem desenvolver em diversas direções: os homens não podem conviver com seus iguais se não desenvolverem um alto grau de docilidade passiva” (p. 317) Quanto a dualidade pulsional, não há problema. É mantida com a libido e as pulsões de autoconservação compondo a pulsão de vida e opondo-se à pulsão de morte.

O corpo do qual a libido organicamente se origina pode ser genética e fenotipicamente masculino ou feminino. Mas, considerando a contumaz defesa de Freud sobre a bissexualidade, podemos também acrescentar que, além de características psíquicas dos dois sexos, sempre misturadas em graus variáveis, a libido também move a gama de comportamentos e rótulos de corpos, descritos nas últimas décadas. A libido única também impulsiona psiques e corpos: lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais e outros.

Críticos de Freud e a psicanálise podem argumentar que assexuais tendem em sua maioria a apresentar pouco ou nenhum interesse nas atividades sexuais humanas, opinião que desconhece ou nega as mais que centenárias descobertas da psicanálise. Ausência de práticas sexuais explícitas não comprometem que assexuais tenham libido. Dirigida não a estímulos genitais ou de outros orifícios do corpo, mas a outras atividades, desde graves sintomas neuróticos ou psicóticos até a atividades úteis e rentáveis, como lazer, trabalho, arte, esportes ou mesmo ocupações religiosas que exijam o celibato. Sairia do escopo do presente texto dissertar longamente sobre a construção de sintomas. Mas, segundo Freud, o principal dos sintomas, não é patológico e fundamenta toda a cultura e progresso humanos: a sublimação.

Implícito em ambos os textos freudiano de 1931 e 1933, que tenha vindo a fundamentar uma leitura mais recente: sexo é binário; gênero é um contínuo. Macho e fêmea são simples dualidade. Já a interminável e cada vez mais ampla sopa de letrinhas, que modestamente iniciou-se há mais de cinco décadas com três letras – LGB – e hoje se tornou infinita, por isso termina por um símbolo matemático: LGBTQIAPN+.

Morin: desde as sinapses até o eu consciente

O termo “libido” é utilizado por Freud desde os anos 1890. Teve sua conceituação e detalhamento a partir dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* em 1905. Uma ponte entre o que os neurônios produzem, metamorfoseando-se de algo corpóreo em psíquico. Desde as profundezas do isso, passando pelo eu e pelo supereu inconscientes e, algumas vezes, emergindo em nossa consciência. Passando por todas as vicissitudes das células cerebrais, desde as áreas filogeneticamente mais antigas, até as mais sofisticadas árvores sinápticas. Desde áreas cerebrais muito antigas e comuns a outros mamíferos, até neurônios onde cria a tríade freudiana que nos torna realmente humanos: isso/eu/supereu. Até hoje um desconhecido campo, no qual o biológico passa por várias transformações, até se tornar consciência.

Desconhecemos como o corpo se torna mente, mas a continuidade de ambos é criada pelo conceito de pulsão, movida principalmente pela libido. Deixemos à parte outra pulsão possível – a de morte – ou localizações específicas da libido: do eu, objetual, narcísica.

Em síntese, o corpo é sexuado, os comportamentos humanos predominam por uma gama infinita gêneros, mas a libido originalmente é neutra e única. E Freud desde os *Três ensaios*, passou décadas descrevendo todas as colagens e vicissitudes da libido. Em média, cada neurônio forma entre mil e dez mil sinapses. E a gigantesca quantidade

e complexidade das sinapses, estimando-se que o número no cérebro humano seja próximo a um quatrilhão, ou seja, o número um seguido de 15 zeros, faz que de muito passe além dos demais sistemas biológicos.

O conceito de máquinas simples e sistemas que obedecem à entropia (tendência ao aumento do erro) e uma causalidade linear foi complementado pelo de máquinas e sistemas hipercomplexos. Foram definidos como hipercomplexos os sistemas que possuem um número de componentes mensurável apenas por ordens de grandeza, ou cujo número de componentes estabelece um número de relações que simplesmente não pode ser medido. Dois exemplos são dissecados por Edgar Morin: o cérebro humano e a sociedade humana.

Outros sistemas biológicos são muitas vezes extremamente complexos, mas ainda assim são sistemas simples perto do incommensurável número de sinapses do cérebro humano. Como defende Morin, mais que centenário autor de dezenas de livros, pesquisador emérito do CNRS (*Centre National de la Recherche Scientifique*), o maior órgão público de pesquisa científica da França e uma das mais importantes instituições de pesquisa do mundo.

Para o sistema hipercomplexo, o erro deixou de significar apenas mau funcionamento e eventual incapacidade para produzir trabalho. O sistema teve que aprender a conviver com o erro e eventualmente em seu desenvolvimento crescer a partir do reaproveitamento do erro. Isso significa afirmar que, tanto o sistema hipercomplexo deve tolerar uma considerável taxa de entropia, de ruído de fundo, quanto de algum modo só pode tornar-se hipercomplexo na medida em que o próprio erro deixou de significar apenas algo deletério, para se tornar a fonte a partir da qual o próprio sistema pode se reordenar e se redirecionar. A partir da checagem do erro em relação ao sistema original, embora a maior parte do erro seja realmente nociva, isso é uma pequena fração do

erro que pode ser aproveitada para modificar o sistema, produzindo sua reordenação.

Há quase meio século Morin defende que os demais sistemas orgânicos constituem sistema simples. Mas os sistemas formados por neurônios sendo de mensuração quase impossível, possuem outro modo de funcionamento, são sistemas hipercomplexos. É impossível que funcionem linearmente, mas por probabilidade. E o número astronômico de sinapses matematicamente deve produzir muitos erros. A maioria é lixo, mas uma parte deve ser utilizada para autorreprogramar o próprio sistema (Morin, 1979).

Os estudos de gênero só foram possíveis a partir da obra de Freud. Sem dúvida facilitados nas décadas seguintes ao falecimento de Freud pelo surgimento dos hormônios sintéticos, que aos poucos modificaram muito do que se tinha como inexorável destino biológico: a gravidez. E, em pouco tempo, outras variantes hormonais também foram usadas para o aumento ou a inibição de características sexuais secundárias. Para alguns, o início de uma série de abominações contra a natureza. Mas a luta contra sequelas de acidentes ou danos provocados por forças da natureza começara muito antes.

Foi a antropóloga cultural Margareth Mead quem relatou ter sido a primeira evidência de civilização um fêmur, o osso mais longo do corpo, ligando o quadril ao joelho, fraturado e cicatrizado, de 15.000 anos, encontrado em um sítio arqueológico. A evidência de que alguém cuidou da pessoa que caiu, usou um conhecimento bastante sofisticado, usou uma espécie de tala, tratou a ferida e a levou à segurança.

Podemos contestar Mead. Provavelmente o fêmur encontrado foi resultado de séculos, ou milênios, de tentativa e erro. Evidências mais recentes já demonstram o uso de símbolos e rituais milhares de décadas muito antes do fêmur descrito por Mead. Contudo, mesmo um fêmur cicatrizado já

comprova que, ao menos há quinze séculos, não se pode falar de ser humano em natureza. Sempre há alguma prótese ou outras criações humanas e não são mais apenas criações da natureza.

Algumas décadas posteriores à descoberta de Mead, o achado e reconstrução descoberta o homem-leão, de Hohlenstein Stadel, uma pequena escultura totêmica datada de 40.000 anos, até o momento é o objeto artístico mais antigo da humanidade. A estatueta de uma criatura que jamais existiu na natureza. Parte da revolução do paleolítico superior, era que, de acordo com os arqueólogos especialistas, nasceram linguagem falada, música, arte, religião e uma sociedade maior e mais complexa. De acordo com esses especialistas, não influenciados pela psicanálise, o surgimento da metáfora teria sido fundamental para a sofisticação da linguagem. A portadora dessa revolução. Utilizando conceitos psicanalíticos pode-se ver o início do inconsciente dinâmico, recalque e angústia. A arte das cavernas como forma de aplacar a percepção da morte pela religião (Lopes, 2016). Ou, usando termos de Morin, a transição de sistemas simples ou complexos para hipercomplexos.

Rippon: neurociência contra neurolixo

A neurobiologista e neurocientista britânica, Gina Rippon, profesora emérita de neuroimagem cognitiva do *Aston Brain Center* da Universidade de Aston, Birmingham, critica o que ela vê como deturpação e sequestro da neurociência, que ela chama de “neurolixo” (Rippon 2010). Esse termo se refere à lógica do argumento defendido pelos neurocientistas adeptos da origem biológica das diferenças de gênero, defendendo que, como são biologicamente diferentes, homens e mulheres têm comportamentos diferentes. Portanto, suas diferenças psíquicas seriam inatas. E não devem ser desafiadas ou alteradas. Rippon (2016) criou um guia para detectar esse neuroabsurdo.

Os neurolixeiros extrapolam descontroladamente a partir de seus dados e acreditam que sua ciência pode ser usada para “engenharia social” para reforçar os papéis e status masculinos e femininos percebidos. Ela diz que defensores do neurolixo perpetuam a ideia de “que a biologia é o destino”. Se você é biologicamente diferente, é isso e se você lutar contra isso de uma maneira específica, isso será prejudicial (Rippon, 2010).

Em seu livro mais recente, publicado também no Brasil – *Gênero e os nossos cérebros: como a neurociência acabou com o mito de um cérebro feminino ou masculino*, Rippon (2021) disserta sobre os bebês de modo que, mais do que Freud, deixaria Winnicott muito feliz. Escreve a neurocientista:

A desvantagem é o desamparo físico da recém-chegada, mas um dos alegados pontos positivos de ser altricial² é que (bem literalmente) há espaço para desenvolvimento cerebral pós-natal. . . . os bebês humanos chegam ao mundo com cérebros inacabados. Entender como e por que estes cérebros inacabados mudam pelo caminho que percorrem, fará parte de qualquer tentativa de compreender quaisquer diferenças entre cérebros e o comportamento e as personalidades que eles alicerçam (p. 190).

Selecionamos algumas das conclusões de Rippon (2021), que dedica três capítulos de seu livro aos bebês.

Com relação às habilidades cognitivas, como conceitos de linguagem e conhecimento do meio ambiente por observação e dedução, ainda no primeiro semestre, “os bebês são surpreendentemente sofisticados desde uma idade muito tenra” (p. 210). Citando a colega neurocientista Elizabeth

Spike, chefe do laboratório de Estudos do Desenvolvimento na Universidade de Harvard, ao fazer uma extensa revisão de trabalhos sobre o tema, que é da firme opinião de que não existem evidências de diferenças sexuais nesta fase: “Milhares de estudos de bebês humanos, realizados por três décadas, não mostraram evidências de uma vantagem masculina na percepção, no aprendizado ou no raciocínio em torno de objetos, seus movimentos e suas interações mecânicas” (p. 210).

Quanto à distinção entre sexo e gênero, experimentos indicam que bebês ainda nos primeiros meses de vida, pelo rosto e pela voz dos cuidadores, distingue o sexo de seus cuidadores. Mas quanto a questão do gênero, “até mais ou menos dois anos, nem meninos nem meninas tinham alguma preferência pelo rosa” (p. 245). Quando então são bombardeados por brinquedos de preferencialmente de duas cores: azul e rosa. Evidentemente, uma associação socialmente criada com estereótipos de masculinidade e feminilidade artificialmente associada às cores, mas nos anos 1940 era o contrário. Como cita a autora no *New York Times* de 1893: “Elegância para Bebês: Ah! rosa para um menino, e azul para uma menina” (p. 246). O resultado de uma extensa pesquisa foi claro: até mais ou menos os dois anos, nem meninos nem meninas tinham alguma preferência pelo rosa.

Freud, Morin e Rippon: a hipercomplexidade do setting

Com Freud, vimos o início da distinção de sexo como binário e gênero como um contínuo. Com Morin, que os sistemas biológicos usuais são sistemas simples, enquanto as redes neuronais, desde estruturas mais antigas até o córtex, são sistemas hipercomplexos. E com Rippon, o quanto explicações para diferenças físicas são inatas e surgem do binarismo XX e XY. Mas as variações

2 Termo biológico que se refere aos animais que nascem com dificuldades de locomoção e dependem dos pais para sobreviver. Refere-se a um padrão de crescimento e desenvolvimento em organismos que são incapazes de se mover por si mesmos logo após o nascimento.

de comportamentos de gênero dependem de anos de programação cerebral, que se iniciam nos primeiros meses de vida dos bebês e seguem ao longo de toda a primeira infância, a latência e a adolescência.

Freud, Morin e Rippon concordam ou conduzem seus leitores a fazê-lo: fundamentar a superioridade de um sexo sobre o outro não consiste em ciência, mas em pura ideologia sexista. No presente, herdeira direta das religiões monoteístas, mas que também pertenceu a politeísmos, como o greco-romano.

É compreensível que os alarmantes dilemas de Laure/Mikael e seus pais estão muito além do que sua educação permite compreender. Freud não ficaria muito atrás. Estabelece o monismo da libido. Mas ao longo dos textos *Amor, sexualidade e feminilidade* (1931) e *A feminilidade* (1933), além da nova conceituação da libido, há um caleidoscópio de interpretações sobre o comportamento feminino. Cada qual merece desenvolvimento clínico e teórico. Mas entre elas é difícil estabelecer nexos dentro e entre os textos freudianos. Todos são válidos, mas a explicação pode ser apropriada para uma pessoa e não para outra. E a partir de Freud e várias gerações de psicanalistas mulheres que se seguiram (e vários homens), surgidas já em vida de Freud e continuam até hoje, em muito aprofundaram os temas do feminino.

A prática psicanalítica também é em si mesma manifestação de hipercomplexidade, dando ainda mais forma à escuta de cada paciente como absolutamente individual. Sem que caiba a prática de uma droga com a substância X ou Y, supostamente tendo efeito sobre os neurônios A ou B, que apenas é uma visão muito empobrecedora dos riquíssimos sistemas hipercomplexos que constroem a mente e a linguagem humanas.

Tomboy e Lisa, a invocadora

O cirurgião e psiquiatra David Caudwell usou palavra “transexual” pela primeira vez em um artigo de 1949. Para ser mais exato,

usou a expressão em latim *psicopathia transsexualis*, tomando por modelo o título do famoso livro de 1896 publicado por Krafft-Ebing, *Psicopathia Sexualis*. Nas décadas de 1950 e 1960 o termo “transexual” foi difundido por Harry Benjamin, sexólogo de origem alemã radicado nos Estados Unidos. Benjamin conduziu diretamente ou orientou com colegas tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação sexual. Assim como Hirschfeld e Caudwell, Benjamin acreditava nas origens genéticas, endócrinas e hormonais. Desaconselhava veementemente tratamentos psicológicos. O que faz sentido se pensarmos nas crenças patologizantes da psiquiatria e da psicanálise americana e europeia.

Como já propusera Freud (1905/2016) nos *Três ensaios*, a compreensão psicanalítica da psicopatologia era a porta de entrada para uma nova psicologia e um entendimento muito mais abrangente da sexualidade humana. Coube ao psiquiatra e psicanalista americano Robert Stoller reconduzir os fenômenos transexuais de volta à trilha dos *Três ensaios*.

Robert Stoller (1924-1991), psicanalista da Sociedade Psicanalítica de Los Angeles, professor de psiquiatria da Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA) e pesquisador na sua Clínica de Identidade de Gênero, é considerado o introdutor do termo “identidade de gênero”, em um congresso de psicanálise realizado em Estocolmo, em 1963. Também postulou a existência do “núcleo de identidade de gênero”. Autor de nove livros e mais de 115 artigos, iniciou participando de tratamentos normativos para induzir uma escolha objetual “normal” e a identidade de gênero conforme o sexo biológico, indo até polo oposto, sintetizado na frase que serve de epígrafe do presente artigo, priorizando a identidade de gênero, mesmo que oposta ao sexo biológico.

Com sua vasta experiência e empatia clínicas, Stoller retornou a um dos termos

mais universais de toda linguagem verbal e de múltiplos usos: gênero. Já em 1955 o controverso sexólogo John Money mostrara em muitos seres humanos o descolamento entre o sexo biológico e gênero, da distinção entre diferença sexual e diferença de gênero. Coube a Robert Stoller em um artigo de 1964, publicado num livro de 1968, criar a expressão “núcleo de identidade de gênero” [*core gender identity*] (Stoller, 1984, p. 29).

Para Stoller, além de em seu percurso clínico terminar colocando o biológico em segundo plano, ameaças ao núcleo de identidade de gênero constituem ameaças ao *self* e podem causar defesas conhecidas como perversões. Mas Stoller defendia que as transexualidades em si mesmas não seriam neuroses, psicoses nem perversões. Apenas seres humanos que se desenvolvem sua identidade de gênero a partir de um núcleo diferente ao do sexo biológico.

O filme *Tomboy* narra a crescente conduta de uma menina de dez anos sem nenhuma anomalia genital ou nenhum transtorno biológico, que apresenta cada vez mais características de expressão de gênero masculinas. E agora, com a nova demanda de uma outra menina, um pouco mais velha, com interesses um pouco maiores, quer ter uma nova amizade, após alguma hesitação, pela qual é invocada em seu ser, o que conduz o *Tomboy* a se apresentar também por um nome masculino.

Tudo indica que, após longo tempo, ocorreu uma demanda libidinal maior, que a fez invocar uma nova identidade de gênero. Com tanta eficiência e cuidado, que para todas as crianças de sua idade e para sua nova e um pouco mais amadurecida amiga e assim os espectadores nos primeiros quinze minutos do filme, não há nenhuma dúvida de que o protagonista do filme seja um menino.

No bosque, todo o tempo há ameaça de que em breve as férias irão acabar e todos os que se congregam no parque/bosque retornarão às aulas. O bosque parece simbolizar um local místico e mítico, que também

possui seus perigos e vicissitudes e induz a metamorfoses. Bosque no qual identidades podem mudar, até fisicamente. Ecos de *Sonho de uma noite de verão*, peça arquetípica de William Shakespeare.

Após a identidade feminina de Mikael ter sido revelada, e Lisa ter confirmado em público o gênero dos genitais de seu ex-novo amigo e, finalmente, também tendo nascido o novo irmãozinho, a protagonista do filme não quer mais sair do apartamento onde ela e sua família estão residindo.

Até que, ao ir à cozinha e olhar pela janela, vê Lisa, ao pé de uma árvore em frente. Reflete um pouco e decide descer e encontrar Lisa, que lhe faz apenas uma pergunta: “Qual é o seu nome?”. Uma segunda invocação de Lisa. A protagonista de *Tomboy*, por um rápido momento olha meio de soslaio, depois meio sorrindo e com olhar muito maroto, responde: “Laure”.

Pulsão invocante e gênero

À voz materna e de outros ao redor, que podem complementar ou substituí-la, podemos designar de pulsão invocante, “a experiência mais próxima do inconsciente” (Lacan, 1964/1998, p. 105). Mesmo nesse caso, que também significa investimento afetivo, consiste numa convocação à vida.

Mas a pulsão invocante vai além da voz. Nunca se cuida passivamente de um bebê, principalmente em primeiros seis meses de vida. Sempre que possível: falamos, emitimos sons, cantamos. Mas além de sons: beijamos, sacudimos, cutucamos, jogamos para cima, mexemos com seus pés, pernas, braços e mãos. Quando não colocamos em nossa boca seus pés e mãos. Além de todos os cuidados de limpeza e alimentação (Lopes, 2013).

Freud e seus seguidores mais próximos, que tomavam o masculino como primário e só depois a passagem, no caso da menina, por decepção e castração, a identificação com o feminino. O desafio de Stoller ao primado freudiano do masculino torna-se mais grave, na medida em que acabou por afirmar o seu

oposto: um *imprinting* feminino primário. Não muito longe de outro colega seu, um bem mais antigo, Winnicott, cuja obra observava de perto, também defendera o feminino primário. Para Winnicott (2019), no primeiro ano do bebê, o bebê e o objeto são um só. “O estudo do elemento feminino puro destilado, não contaminado nos leva ao SER, formando a única base para a autodescoberta e para um sentimento de existência. . . . ser capaz de levar o elemento masculino de alguma pessoa a *fazer algo* (p. 136, grifo do autor).

Podemos associar a pulsão invocante, em todas suas manobras acima descritas e muitas outras, indo do fragmentado ao uno, enquanto base para este constituir o SER a partir do qual torna-se possível o FAZER. Pode-se complementar com a descrição de Stoller (1976), no capítulo *Identidade de gênero*, escrito para o *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, vol. 2:

A terceira pista para a hipótese da protofeminilidade vem de um grupo raro, o das mulheres transexuais. Se a regra é que a feminilidade é a primeira fase no desenvolvimento da identidade de gênero tanto para homens como para mulheres e a conquista da masculinidade exige um esforço adicional por parte dos homens - romper com a simbiose entre a mãe e a família. feminilidade e feminilidade da mãe – também deveria ser verdade que as mulheres cuja relação de simbiose com a mãe é rompida correm perigo de masculinidade. Esse parece ser o caso do transexualismo feminino. Verificou-se nessas meninas que suas mães não conseguiram estabelecer uma verdadeira relação simbiótica, devido à depressão grave ou outra patologia que afastou essas mães dos cuidados maternos dessas filhas infantis. Além disso, estas meninas são encorajadas pelos seus pais a serem independentes, duras, agressivas e enérgicas – isto é, a serem o que o pai pensa que é masculino. E, como prevê esta hipótese, estas meninas tornam-se as mais masculinas das mulheres (pp. 1401-1402, tradução nossa).

As estatísticas tanto mais antigas e quanto mais recentes sempre colocam as transexualidades da passagem do masculino ao feminino como mais frequentes do que as do feminino ao masculino. Há muitas críticas quanto à fidedignidade das estatísticas sobre transexualidades em geral. Mas tivemos relatos diretos, tanto do psiquiatra que acompanhava e autorizava as redesignações sexuais em hospital universitário³, quanto da experiência prática dos participantes do *Grupo de trabalho de neo e transexualidades* (GNTrans) do CBP-RJ.

Confirmando que as transexualidades em direção do feminino ao masculino, como no caso do Tomboy, podem confirmar sobre feminino primário, tanto é a concordância em todas as estatísticas em uma incidência sempre maior que a do masculino ao feminino em comparação com os dados sobre a passagem do feminino ao masculino.

Conclusão

Em Tomboy não há dados sobre os primeiros anos de vida da protagonista. Apesar de não ser uma família disfuncional e de passar em um país do primeiro mundo, onde não ocorre a submissão do estado à religião, as condições da mulher ficam abaixo daquelas dos homens. Seja de inserção social, profissional, seja nos esportes.

Em Tomboy é muito nítido que Mikael deseja a liberdade muito maior que os meninos têm. E através de Lisa, para quem o futebol também foi negado, consegue participar do esporte, que é simbolicamente um falo.

É nítida a comparação com Jeanne e Lisa. A irmã mais nova não sai de casa. Criou todo

3 Segundo o DSM-V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5ª edição, 2015) a proporção de transexuais do sexo masculino original para o feminino, em comparação aos do feminino original para o masculino vai até 4,5 e 6.1 para 1. Em comunicação pessoal durante a jornada do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos (RJ) O SEXO QUE HABITO, em junho de 2016, o palestrante convidado Dr. Sérgio Zaidhaft, professor da Faculdade de Medicina da UFRJ, que trabalha e pesquisa diretamente no hospital universitário da UFRJ no atendimento a transexuais, informou que a proporção não é de quatro ou cinco para um (números que dispúnhamos na época), mas de sete para um.

um mundo interior e de atividades físicas e intelectuais, exceto por seu irmão(ã), que a acompanha e incentiva seu brincar, que de fato é muito rico e criativo, Lisa é uma criança sozinha, que uma única vez desafia e ameaça trair Mikäel. Revelará seu segredo da dupla identidade masculina se não a levar junto para o bosque. Diante da ameaça, Mikäel cede. E em seguida vemos Jeanne no parque interagindo com outra garotinha: menina brinca com menina. O filme completa a simbolização do masculino tido como melhor, superior e possui direito inato sobre o feminino. Fato biológico que ocorre em muitos seres vivos. Embora também ocorra com igual ou mais frequência o contrário. Mas aqui estamos mencionando sistemas simples, não hipercomplexos.

Mas criticar que a mulher desempenhando um papel de subalternidade em relação ao homem, servindo e obedecendo, seja uma construção social e psíquica, produz reações. Criticar milênios de sujeição feminina, inconscientemente mobiliza o papel de muitas das religiões. Embora o filme tivesse sido muito bem avaliado e assistido, ocorreram manifestações de entidades religiosas contra sua divulgação dentro e fora da França.

Alguns protestos contra a transmissão do filme *Tomboy*:

Por ocasião de sua transmissão televisiva no canal franco-alemão Arte, a associação católica Civitas lançou uma petição para impedi-lo. Reunindo quase 40.000 assinaturas *online*, a petição não surtiu efeito: o filme foi transmitido na quarta-feira, 19 de fevereiro de 2014, às 20h50 e atraiu 1,25 milhão de espectadores (4,9% de participação de mercado), uma das melhores audiências da história do canal. Uma exibição planejada pelo colégio episcopal de Walbourg em 5 de maio de 2023 foi cancelada após protestos de pais de alunos após uma publicação no site Riposte Catholique. Em 28 de junho de 2023, o Animus Fortis, um grupo de extrema-direita, tentou ter sua exibição

proibida pela associação LGBTQIA+ Berry em um cinema em Saint-Amand-Montrond, levando a uma mudança no local da exibição após suspeitas de vazamento de cartas internas dos organizadores (Wikipedia, 2023).

Em relação à psicanálise, ainda são muitos os psicanalistas e sociedades que se firmam no *Seminário, 18: de um discurso que não fosse do semblante*, em que Lacan (1970-1971/2009, p. 30), para justificar as transexualidades como psicose, utiliza o conceito de forclusão, o que também pode fundamentar que muitos psiquiatras considerem as transexualidades como psicose.

Contudo, a fala de Lacan em um de seus seminários, pode ter sido apenas um momento infeliz, sem a reflexão maior que um texto escrito provoca. Mas, sem dúvida, reforçou propostas tanto para a patologização médica, quanto para reforçar ideologias de que o sexo masculino é superior ao feminino.

A favor da psicanálise, apesar de algumas falas e escritos preconceituosos, predominam os frutos de continuidade associada ao longo de mais de um século, originando a imensa diversidade de autores, correntes, instituições e psicanalistas. Se há tantos autores e leituras, o que a constitui a única teoria e prática clínica que também em si mesma é hipercomplexa.

Na conceituação final de Freud, de que só existe uma libido, que está a serviço da função sexual tanto masculina quanto feminina. Mas rubricando que, se o sexo é binário, o gênero se compõe de um número desconhecido de formas e manifestações. O que constitui a masculinidade ou a feminilidade pertence a um gradiente infinito e desconhecido manifestações, que reducionismos biologizantes não conseguem apreender. Principalmente porque esse reducionismo se subordina a ideologias e crenças religiosas que visam para proveito próprio a subjugação da maioria.

Por esse motivo, para dialogar com um filme tão singelo e curto como *Tomboy*, foi necessário discorrer sobre a hipercomple-

xidade em vários níveis. Para isso, selecionamos Freud, Morin e Rippon, Winnicott e Stoller. Porque a psicanálise, a linguagem, a cultura, a sociedade e a relação cérebro/mente humana constituem sistemas hipercomplexos. E tendo Freud fundamentado a noção de sublimação, o gênero não fica por menos, sendo direta e indiretamente, o construtor de todos esses sistemas e saberes.

O que foi invocado na última cena de *Tomboy*? A aceitação da identidade de gênero feminina? Pouco crível. A cumplicidade na aceitação de um nome feminino, uma máscara social necessária? É possível. Mas só o tempo poderá dizer.

Abstract

Tomboy, French film from 2011. The main character is a 10-year-old girl who, together with her family – mother, father and a 6-year-old sister – moves to a new home. The protagonist dresses masculine asks for her room to be painted blue and has greater companionship with her father than her mother. She/he decides to leave his new apartment and make friends. First he finds a slightly older girl, already at the beginning of puberty, who introduces her to a group of children, preferably boys. But instead of using her real, feminine name, she starts to introduce herself with a male name. Until at the end her real name and gender are discovered. From this plot, three aspects are focused: Sigmund Freud in his articles on feminine and femininity, and the implicit separation between sex – binary – and gender – a continuum, always presenting new forms, therefore a complex system. Edgar Morin, contemporary thinker on complexity, defending the difference between simple and complex systems. Conceptualizing those neurons with an estimate of a quadrillion synapses and human groupings of millions of people, forming an immeasurable number of social relationships, form complex systems, also called by some author's hyper complex. And Gina Rippon, a British neuroscientist, who argues that there are currently no differences between the two sexes in terms of neuronal and brain development in childhood. And a return to psychoanalysis, which, as it does not work with simple causes and effects, but with general principles, which unfold infinitely in theory and clinical practice, is also a hyper complex system.

Keywords: Gender, Transsexualities, Complexity, Neuroscience.

Referências

- Cossi, R. F. (2013). Gênero e sexualidade em *Tomboy*, de Celine Sciamma. In C. I. L. Dunker, & A. L. Rodrigues (orgs.). **Cinema e psicanálise, vol. 3: Filmes que curam: o tratamento fílmico do trauma e da violência.** (pp. 87-100). São Paulo: nVersos.
- Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, **Obras incompletas de Sigmund Freud, vol. 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (Caso Dora) e outros textos (1901-1905).** (P. C. Souza, trad., pp. 13-154). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (2018). A feminilidade. (Nova sequência de conferências introdução à psicanálise – Conferência XXIII). In S. Freud, **Obras incompletas de Sigmund Freud, vol. 7: Amor, sexualidade e feminilidade.** (M. R. S. Moraes, trad., pp. 313-350). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1933).
- Freud, S. (2018). Sobre a sexualidade feminina. In S. Freud, **Obras incompletas de Sigmund Freud, vol. 7: Amor, sexualidade e feminilidade.** (M. R. S. Moraes, trad., pp. 285-311). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1931).
- Lacan, J. (2009). **O seminário, livro 18: De um discurso que não fosse semblante.** (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Seminário proferido entre 1970-1971).
- Lacan, J. (2008). **O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.** (M.D. Magno, trad., 2a ed.). Rio de Janeiro: Zahar. (Seminário proferido em 1964).
- Lopes, A. J. (2013). Dos gritinhos da bebê ao canto do fort-da (psicanálise e música 2). **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 39, jun., pp. 15-28. Publicação semestral do Círculo Brasileiro de Psicanálise.
- Lopes, A. J. (2016). Arte da era glacial - arte das cavernas: e o primeiro totem da humanidade (ou, não é que “Totem e tabu” pode estar certo?). **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 45, jul., pp. 15-36. Publicação semestral do Círculo Brasileiro de Psicanálise.
- Lopes, A. J. (2017). Transexualidades - psicanálise e mitologia grega. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 47, jul., pp. 47-71. Publicação semestral do Círculo Brasileiro de Psicanálise.
- Lopes, A. J. (2017). Transexualidades: desafio à psicanálise do século XXI. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 48, dez. pp. 107-126. Publicação semestral do Círculo Brasileiro de Psicanálise.
- Lopes, A. J. (2023). Transexualidades: o discurso do capital contra a ciência e a favor da anatomia. **Reverso**, Belo Horizonte, n. 85, jun., pp. 33-42. Publicação semestral do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais.
- Lopes, A. J., & Mello, M. A. F. (orgs.). (2019). **Transexualidades: reflexões psicanalíticas sobre gênero e Édipo.** Amazon, eBook Kindle.
- Morin, E. (1979). **O enigma do homem** - para uma nova antropologia. (F. C. Ferro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Rippon, G. (2016). **Sexing the brain: how NeuroNonsense joined Psychobabble to ‘Keep Women in Their Place’.** Aston University. Transcript of a lecture given at the British Science Festival, 18 September 2010. Archived from the original on 7 January. Recuperado de: <https://web.archive.org/web/20180720223639/http://www.aston.ac.uk/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=80901&servicetype=Attachment&type=full>.
- Rippon, G. (2021). **Gênero e os nossos cérebros:** como a neurociência acabou com o mito de um cérebro feminino ou masculino. Rio de Janeiro: Rocco.
- Rippon, G. (2010). Professor Gina Rippon: Fighting the ‘neutrotrash industry’. **Daily Telegraph**, 17 December.
- Sigal, A. M. Ainda a psicanálise no campo da sexualização. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 47, jul., pp. 35-45. Publicação semestral do Círculo Brasileiro de Psicanálise.
- Silva, C. R., & Silva, A. R. (2017). Transgressão de gênero, performatividade e violência em *Tomboy*. **Orson** - Revista dos cursos de cinema do Cearte UFPEL, v. 1, pp. 135-148.
- Stoller, R. J. (1975). **The transsexual experiment**, vol. II. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis. (Sex and Gender).
- Stoller, R. J. (1976). Gender Identity. In: A. M. Freedman, H. I. Kaplan, & B. J. Sadock. **Comprehensive textbook of psychiatry** - II, vol. 2. (pp. 1400-1408). Baltimore: The Williams & Wilkins Company, reprinted.

Stoller, R. J. (1984). **A experiência transexual**. Rio de Janeiro: Imago.

Wikipedia. (2011). *Tomboy* (film, 2011). <https://pt.wikipedia.org/wiki/Tomboy>.

Wikipedia. *7 familles*. https://frótimo.wikipedia.org/wiki/7_familles.

Wikipedia. *Transsexual*. <https://en.wikipedia.org/wiki/Transsexual#Prevalence>.

Wikipedia. *Transgender*. https://en.wikipedia.org/wiki/Transgender#Population_figures_and_prevalence.

Winnicott, D.W. (2019). A criatividade e suas origens. In D. W. Winnicott, **O brincar e a realidade**. (B. Longhi, trad., pp. 108-140). São Paulo: Ubu.

Recebido em: 10/03/2024

Aprovado em: 25/04/2024

Sobre o autor

Anchyses Jobim Lopes

Médico e bacharel em filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Mestre em medicina (psiquiatria) e em filosofia pela UFRJ.

Doutor em filosofia pela UFRJ.

Psicanalista e membro efetivo do Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção Rio de Janeiro (CBP-RJ), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) filiado a International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

Professor do curso de formação psicanalítica do Centro de Estudos Antônio Franco Ribeiro da Silva. Supervisor clínico do Centro de Atendimento Psicanalítico (CAP).

Participante e ex-coordenador do Grupo de Trabalho Sobre Neo e Transexualidades (GTNTrans) do CBP-RJ.

Lecionou como professor assistente do quadro principal do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ).

Professor adjunto da Faculdade de Educação e da graduação em psicologia da Universidade Católica de Petrópolis (UCP).

Professor titular III dos cursos de graduação em psicologia e de especialização em teoria e clínica psicanalítica da Universidade Estácio de Sá (UNESA).

Patrono das turmas de formandos em psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro em 1998 e 1999, e patrono da turma de formandos em psicologia 2012 da Universidade Estácio de Sá.

Presidente do CBP-RJ e do CBP em vários mandatos. Delegado do CBP para a *International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS)*.

Um dos editores regionais para a América do Sul da revista *International Forum of Psychoanalysis*, da IFPS.

E-mail: anchyses@terra.com.br

A dor que me habita

The pain that lives in me

Anelise Scheuer Rabuske

Resumo

O artigo discute a prática clínica psicanalítica em situações em que as dores corporais podem sinalizar para algo da ordem do pré-simbólico. Vivências sensoriais precoces registradas sob a égide do trauma, ao encontrar acolhimento e escuta analítica sensível, têm a oportunidade de se integrar ao psiquismo. O trabalho do analista para além das palavras, a função maternante e continente assim como a capacidade de paraexcitação contribuem para que esse processo de integração possa ocorrer. O exercício analítico de um recorte clínico se desenvolve sustentado em autores contemporâneos da psicanálise e da psicossomática psicanalítica como Ferenczi, Roussillon, Anzieu, Fontes e Volich.

Palavras-chave: Corpo, Trauma, Psicanálise sensível, Integração psíquica.

A dor que me visita

*Uma canção, um tom menor
E a sensação de viver só
Me fazem crer que eu sei de cor
A dor que me visita
As velhas noites sem dormir
As longas doses que eu bebi
Me fazem crer que eu já senti
A dor que me visita
E chegando sem avisar, leva jeito que quer ficar
Faz meu corpo estremecer
Só de pensar que era tanto amor
Amor assim
Só eu e você
Um amor sem fim
Enfim, que tal a gente se encontrar
Pra nossa vida não ficar mal resolvida
Me dá tua mão pra que eu possa ter mais confiança
Me dá teu sorriso criança
Vem cá pra expulsar de uma vez a dor
Vem me visitar, amor, uma canção, um tom menor
O teu amor, meu bem maior
É o que eu preciso pra expulsar
A dor que me visita
Uma canção, um tom menor
E a sensação de viver só
Me fazem crer que eu sei de cor
A dor que me visita*

Acyr Marques, Arlindo Cruz & Jorge David.

Após décadas em análise pessoal clássica, deparei-me com uma situação inusitada: ao buscar uma massagem terapêutica e relaxante com uma massoterapeuta, me vi tocada de tal forma que desabei num pranto intenso. Enquanto as lágrimas escorriam e eu sentia vontade de soluçar, me interrogava sobre o que estava acontecendo: pranteava a dor física das contraturas musculares e uma outra dor, profunda, acessada pelo toque em meu corpo? Percebi que algo ali, relacionado às dores musculares crônicas que eu sentia desde a infância, não era acessado pela análise convencional. Observei os limites da linguagem verbal, entendendo que meu corpo comunicava algo. Mas do que se tratava?

Essa experiência me conduziu a reencontrar Clarice Lispector (2020) na obra *A paixão segundo GH*:

Eu tenho à medida que designo – e este é o esplendor de se ter uma linguagem. Mas eu tenho muito mais à medida que não consigo designar. A realidade é a matéria-prima, a linguagem é o modo como vou buscá-la – e como não acho. Mas é do buscar e não achar que nasce o que eu não conhecia, e que instantaneamente reconheço. A linguagem é o meu esforço humano. Por destino tenho que ir buscar e por destino volto com as mãos vazias. Mas – volto com o indizível. O indizível só me poderá ser dado através do fracasso de minha linguagem. Só quando falha a construção é que obtenho o que ela não conseguiu (p. 177).

Ao perceber que algo, até então inominável – indizível – acontecia comigo, passei a observar manifestações dessa ordem em várias pessoas que eu acompanhava na clínica psicanalítica. Essa experiência me fez interrogar acerca dos limites do conhecimento sobre mim mesma, bem como sobre os modos pelos quais utilizo em meu trabalho, a psicanálise. Qual está sendo o lugar possível para o corpo e suas dores? Que

histórias contam as dores? Ou serão dores-histórias inomináveis, incontáveis/não contáveis? Poderiam ser contadas e escutadas através de outros recursos além das palavras?

Ivanise Fontes (2010), em *Psicanálise do sensível* afirma que as patologias do contemporâneo – as somatizações, os casos-limite, as personalidades aditivas – apresentam como traço comum dificuldades para a representação psíquica. Ao mesmo tempo, nos convida a conhecer suas pesquisas sobre a memória corporal e a transferência, onde mostra que as impressões sensoriais da mais tenra infância podem ser despertadas no curso de uma análise, pelo fenômeno da transferência. Para a autora, é importante estudar em psicanálise como se vai de um ego corporal para um ego psíquico, qual a dimensão do corpo na constituição do psiquismo e aponta que “esse território do pré-representacional ou transverbal é ainda pouco explorado” (p. 9).

Byung-Chul Han (2021, p. 9) discute que “dores são cifras” e nos auxiliam a compreender a sociedade na qual vivemos, “cada crítica da sociedade tem de levar a cabo uma hermenêutica da dor”. Com essas afirmações, o autor inaugura seu livro *Sociedade paliativa: a dor hoje* e nos convoca a olhar para a dor como um fenômeno também social. É nessa teia de possibilidades que pretendo tecer minhas costuras em torno da questão, que é minha, que pode ser de várias pessoas e que se apresenta também como experiência de uma época, construída por múltiplos determinantes.

Didier Anzieu (1989) anuncia:

A vida psíquica começa pelos estados ora de sensorialidade ora de sexualidade. . . . A sensação é a prova imediata de minha existência inseparável da existência do mundo. Ela é no espírito a manifestação primeira de vida. Eu sinto, então sou. Eu sou vivo na medida em que eu sinto. Daí o recurso eventual ao paraíso artificial para que eu me faça sentir. Daí a busca eventual de dor para me acordar do estado de não

ser, de não integração de si, para dar a meu espírito a consciência pela experiência de uma sensação forte (p. 122).

Amparados em Ferenczi (1932/1985) entendemos que “nos momentos em que o psiquismo falha, o organismo começa a pensar” e que “as sensações desagradáveis continuam a vibrar em alguma parte do corpo” (p. 49). A partir desse autor, Fontes (2010) afirma que o corpo testemunha todas as vivências do indivíduo, porque o corpo já estava lá onde a história acontecia. Essa memória corporal, que é constituída de fragmentos de impressões sensoriais da primeira infância, pode ser despertada no curso de uma análise em função da *regressão alucinatória da transferência* (Fontes, 2010).

Na escrita de seu artigo *Lembranças encoberidoras*, Freud (1899/1996) refere:

Não se discute o fato de que as experiências dos primeiros anos de nossa infância deixam marcas indeléveis nas profundezas de nossas mentes. Entretanto, se procuramos averiguar em nossas lembranças quais foram destinadas a nos influenciar até o fim da vida, o resultado é: ou absolutamente nada, ou um número relativamente pequeno de recordações isoladas, que são frequentemente de importância duvidosa ou enigmática. . . . O enigmático reside no fato de que estamos sob o jugo ou sob o efeito, durante toda a nossa vida, dessas impressões precoces. Esse efeito é o infantil que perdura em cada indivíduo. E o que nos deixa perplexos é que essas impressões de infância, as mais poderosas e soberanas pela vida inteira, não têm necessidade de deixar atrás de si uma imagem mnemônica (p. 287).

A ideia de impressão enquanto sequele das vivências [*eindrücke*] aparece diversas vezes na obra freudiana como um conceito fundamental que nomeia a receptividade do dispositivo pulsional e psíquico em relação às experiências vividas. Para Freud, é um

elemento essencial do processo mnemônico: é não informativo e sim energético.

No texto *Moisés e o monoteísmo*, Freud (1939/2018) retoma a ideia das impressões precoces e sinaliza que “essas experiências inaugurais produzem fortes impressões e são relativas ao corpo próprio ou a percepções sensoriais principalmente de ordem visual e auditiva” (p. 93). Nesse sentido, no início da vida, a história de cada um é registrada através dos movimentos do corpo e da sensorialidade: é somente mais tarde que a linguagem entrará no cenário das lembranças.

Fontes (2010) nos sinaliza sobre a vital importância desse verbo ‘reencarnar’, utilizado por Freud ao falar sobre o analisando reencarnar em seu analista um personagem do passado. Para Fontes, reencarnar é tornar-se carne. No que concerne às paixões precoces, não há representação para registrá-las. Só o corpo pode fazê-lo.

Byung-Chul Han (2021) oferece leituras provocativas: será a dor uma forma de arte? Para Han, a arte tem de poder causar estranhamento, precisa perturbar, doer. Para ele, “a dor é um rasgo por meio do qual o inteiramente outro tem entrada” (p. 18). Nessa perspectiva, a dor traz uma aproximação com o desconhecido, com o outro-em-mim ou com os diversos *eus* que também podem ser outros, *eus* mais ou menos conhecidos. Ou ainda totalmente desconhecidos. Encontrar com esses *eus-outros* exige coragem. Uma coragem que vai muito além da medicalização. Uma coragem que exige uma presença, como canta Alcione: “pra nossa vida não ficar mal resolvida, me dá tua mão pra que eu possa ter mais confiança, me dá teu sorriso criança, vem cá pra expulsar de uma vez a dor”. É nesse espaço que pode haver lugar para um outro, terapeuta-analista-mãe-pai-amor, capaz de caminhar lado a lado com a dor?

Tomando como ponto de ancoragem esses estudos, me arrisco a elaborar alguns recortes de uma história clínica. E para tal escrivência, trago comigo Conceição Evaristo

criadora dessa expressão, que assim introduz seu romance *Canção para ninar menino grande* (2022):

Creio mesmo que não devemos desprezar as minúcias de um relato, se quisermos nos aproximar o mais possível da história em sua quase totalidade. Principalmente se for um caso de amor. E por que digo quase? Porque, por minhas andanças nos caminhos da escuta e do contar, sinto, depois, que pedaços da matéria-prima, do relato original, vão se perdendo pelos caminhos. Se contar o acontecido já é uma traição com o vivido, pois, muitas vezes, se trata de uma reconstrução malfeita das lembranças, recontar o que ouvimos pode ser uma dupla traição. Por isso, recontar é um trabalho perene, infindo (p. 7).

Compartilhando a construção da autora e ciente das limitações deste relato, apresento, na sequência, minha “dupla traição”.

Cris, de Gris [cinza], cujo nome fictício foi pensado juntamente com a paciente para a escrita desse trabalho, é uma jovem de 17 anos quando me procura para atendimento psicanalítico.

Para o primeiro encontro, traz a genitora a tiracolo. Refere, assim, sentir-se mais segura. Ao falar de si, busca com o olhar o aval da mãe. Pensava, há anos, em fazer terapia, mas a família nunca deu muita atenção a isso. De uns tempos para cá, sente com frequência dores estomacais horríveis, que a deixam de cama por dois a três dias. Por causa das dores, o pai a levou em um clínico geral para uma consulta. Este ouviu suas queixas e sem examiná-la começou a orientar o que devia fazer: alimentar-se melhor, comer frutas e saladas, sair do quarto e fazer atividade física, ter mais contato com a família. Cris ficou indignada! Sabia que aquilo era um discurso encomendado pelo pai, que conhecia bem o médico e implicava com ela. Nesse mesmo dia voltou a ter uma crise intensa de dores abdominais. Sentia como se a região

abdominal estivesse se rasgando e precisou ser levada para atendimento de emergência. Lá, quem a atendeu foi um médico atencioso: quis saber a respeito dessas dores, quando haviam iniciado, como ela se sentia. Depois do exame clínico e analgésicos, orientou a procurar um gastroenterologista, indicando a profissional. Nesse mesmo dia, o pai reclamou que a filha atrapalhava seu trabalho e o fazia gastar dinheiro.

Após a consulta com a especialista indicada, realizou endoscopia e vários outros exames, que revelaram uma gastrite leve, porém capaz de gerar bastante desconforto. A médica, perspicaz, opta por conversar sozinha com Cris e, na sequência, chama os pais orientando que procurem psicoterapia para a filha, além de medicar com Pantoprazol todas as manhãs. A orientação não é bem aceita pelo pai, que acha bobagem: “só para jogar dinheiro fora”. Porém, Cris não abre mão da sugestão da médica.

Nesse primeiro encontro, observo em Cris um enrijecimento corporal/postural. Veste-se formalmente, movimenta-se pelo espaço sentando-se de modo endurecido, o que desperta minha atenção.

Sobre as dores, sente-as há mais ou menos dois anos. Associa-as com momentos nos quais precisava apresentar algum trabalho na escola, ou tocar violino. Abandonou as atividades na orquestra em função da ansiedade e das fortes dores antes das apresentações, pois sentia que atrapalhava os demais músicos.

Aos encontros seguintes vem sozinha trazendo novos relatos: lembra-se de eventos traumáticos nos últimos anos. Assalto à mão armada no qual ela e a mãe ficaram reféns dentro de casa; a morte recente da avó com a qual cresceu e o fato de estar às voltas de terminar um namoro de dois anos. O rapaz não aceita o término e a pressiona. Envergonhada, revela ter voltado a se cortar nos braços e nas pernas, depois de três anos (cortou-se anteriormente, dos 12 aos 14 anos). Mostra-me as lesões. Está bastante machucada. Diz que a dor que tem na alma

diminui quando encontra com as dores dos cortes. Que dor é essa que Cris carrega?

Cris é a filha mais nova, tem um irmão dois anos e meio mais velho. A mãe sofre de fibromialgia e tem sérios traços deprimidos. O pai é apresentado por Cris como um homem grosseiro, que bebe em demasia e pouco interessado pela família. Reclama que todos da casa lhe dão muita despesa (embora tenha exigido que a esposa permanecesse no lar após o nascimento dos filhos). Cris diz ter ido à escola com cinco anos de idade, mas não se adaptou, chorou muito e retornou apenas no primeiro ano. A mãe não suportava vê-la chorando e a levava de volta para casa. O pai xingava as duas por isso. Quando foi obrigada a frequentar a escola, chorou por duas semanas, a mãe a levou de volta para casa algumas vezes, mas a direção se posicionou e disse que os pais poderiam responder judicialmente se não a mantivessem frequentando as aulas.

Lembra de sentir que na escola ninguém gostava dela, sentia medo e ódio do pai, pena e necessidade de agradar a mãe, e cuidava dela quando a via deprimida. Sabe que a mãe não queria ter se casado com o pai, mas engravidou quando ainda era muito jovem. Entende que a mãe é infeliz e só fica com o pai porque depende do dinheiro dele.

Cris era alvo de *bullying* na escola. Trocou de instituição aos dez anos porque não conseguia ter amigas. Na outra instituição, “comeu o pão que o diabo amassou” com as chacotas dos colegas, porém conheceu duas garotas com quem fez amizade e sentia-se protegida.

Aparentava fragilidade psíquica, dificuldades com as identificações, alimentação restrita, seletiva e muita angústia. Terminara o ensino médio no ano anterior e não sabia o que fazer da vida. Sentia-se sem rumo, sem vontades, sem capacidades. Ouvia o pai reclamar que os filhos não trabalhavam, tinham “problemas” (faziam tratamento psicológico) e eram assim por culpa da esposa que os tinha mimado demais. Angustiava-se

quando o pai lhe dizia que ao fazer 18 anos deveria fazer carteira de motorista. Detestava a ideia. Sentia medo só de pensar em dirigir um carro.

O que Cris mais fazia para ocupar seu tempo era jogar *on-line*. No primeiro ano de tratamento, as sessões giravam em torno dos jogos, narrava suas *gamer* aventuras, que atravessavam as madrugadas e a faziam dormir durante o dia inteiro, para desespero dos pais. Eu sentia dificuldades para entender os enredos dos jogos, repetidos por meses. Me concentrava nos personagens, em suas características, nas construções e disputas que permeavam seus relatos. Porém, logo me entediava, sentia-me impotente, convidava para trazer outros elementos de sua vida, utilizando as narrativas em torno dos jogos. E me perguntava qual o trabalho psíquico possível com Cris.

Meio ano depois de iniciarmos nosso trabalho, ganha um celular novo e vem me contar sobre um jogo que descobriu. Gris (2019) – o jogo – gira em torno de uma menina que busca reconstruir algo em sua vida, muitas etapas, muitos desafios. Sou convidada em sessão a ver o vídeo explicativo sobre o jogo, que está nas referências deste texto. Me interrogo: o que está desejando me mostrar com esse material?

Durante três meses ela joga no computador em casa e depois baixa no celular. Traz para as sessões e provocada por mim, começa a traçar paralelos com a sua própria vida e suas experiências. As narrativas aprofundam-se e novos elementos surgem: o abuso sexual que sofreu dos 9 aos 12 anos e que só conseguiu contar para a mãe depois da morte da avó. Cris gostava muito dele, que já era marido da avó antes de ela nascer. Porém, quando seu corpo começou a se desenvolver, passou a olhá-la de uma forma diferente, tocava-a com a mão de um jeito que a fazia sentir arrepios, espiava pela janela do quarto para vê-la nua. Dizia que seu corpo era muito bonito, que a queria para si, que não contasse para ninguém pois ficariam bravos com ela.

Não contou: a avó era brigona, a mãe deprimida e o pai, certamente, a castigaria. A angústia transbordou, os cortes na pele eram onde sua dor jorrava. A família não percebeu que se cortava. Na escola, colegas praticavam o ato, compartilhavam a experiência. Foi lá que perceberam e avisaram a família. O pai disse que parasse com isso, que devia se controlar. Fez menos, mas continuou. Escondia. Depois o marido da avó infartou e morreu. Enquanto a avó chorava a morte do marido Cris sentia alívio. E muita culpa. Tinha desejado que ele morresse. Imaginava que era por isso que ninguém gostava dela, porque tinha dentro de si pensamentos ruins que tinham o poder de fazer mal às pessoas.

As memórias e os fragmentos de sua história de vida foram sendo acessadas e verbalizadas, tendo o jogo Gris como disparador. A identificação com a personagem e com sua trajetória, sua solidão, seu desamparo, os poucos vínculos que foi construindo e que lhe deram algum suporte, incluindo a análise e a relação comigo. Eu me perguntei muitas vezes: mas isso que fazemos se chama psicanálise? Pode a psicanálise ser a arte de oferecer palavras e significados para aquilo que antes era somente angústia, dor sem nome?

Martine Lerude (2017), psicanalista francesa, no artigo *Como se coloca a questão das identificações na era da internet generalizada?* reflete, a partir do atendimento a adolescentes que cresceram com a internet e a rede, sobre o abalo causado na clínica e como esse abalo interroga a teoria psicanalítica.

Diz Lerude (2017):

... é a partir desses significantes que animam o jogo que o analista pode trabalhar com seu paciente: trabalhar para determinar o valor do jogo, restaurar o equívoco, e inscrevê-lo numa trama. Trata-se então, para o adolescente, de passar do virtual à ficção, de passar do jogo virtual a um relato do jogo endereçado ao analista. Em outros termos, para transformar o virtual em ficção, é necessária a transferência, quer dizer: tanto o interesse,

o questionamento do analista em face do saber do paciente, quanto o engajamento do endereçamento do paciente em relação ao analista (p. 195).

Fomos juntas, Cris e eu, construindo uma trama ficcional com o desejo de encontrar sensações e nomeá-las, a partir do jogo Gris – uma produção belíssima, criativa, cheia de arte, cores e intensidades. Nessa ficção, suas memórias e vivências, traumáticas ou não, foram sendo articuladas aos elementos do jogo, ao drama da personagem Gris. Em alguns momentos do jogo, ao relatar os acontecimentos e os desafios da jornada de vida da Gris, eu comentava: fico a imaginar o que Gris sente nesses momentos. E Cris desatava a falar sobre o que imaginava. Às vezes era bem difícil nomear. Em outras, o exercício acontecia. Eventualmente eu perguntava: e se fosse você nessa situação, como se sentiria? Ao que Cris ria e me falava: acho que me sentiria como ela...

Um trecho da música com a qual dou início a este escrito me aproxima de experiências precoces de Cris, acessadas através do jogo: “O teu amor, meu bem maior, É o que eu preciso pra expulsar, A dor que me visita, Uma canção, um tom menor, E a sensação de viver só, Me fazem crer que eu sei de cor, A dor que me visita”. Em sua vida cotidiana, embora sendo uma jovem com 17 anos, experimentava uma grande dependência em relação à mãe. Será que foi o que a motivou a trazer a mãe na primeira entrevista? Durante muito tempo, em algumas sessões, dizia que tinha algo para me contar por orientação de sua mãe. Eu lhe perguntava: “E você, o que acha dessa sugestão da mãe? Você quer me contar sobre isso?”. Nas primeiras ocasiões percebia que Cris estranhava meu questionamento, às vezes até dizia: “Se a mãe falou é porque deve ser importante”, mesmo que trouxesse o assunto e aquilo não fizesse muito sentido ou não fosse possível para ela aprofundá-lo. Eu tinha a impressão de que havia uma limitação para conseguir sentir a

mãe separada dela, como se estivessem grúdas. Eu às vezes visualizava essa imagem durante seus relatos. Nos finais de semana, fazia quase tudo com a mãe. Raramente saía com amigas, no geral, elas iam até sua casa. A mãe sempre estava junto, sentada com as garotas para ver filme ou quando faziam um bolo. Apareceram relatos em que a mãe pedia para dormir com ela. Durante a pandemia entrava no quarto enquanto estávamos em sessão *on-line*. Antes da pandemia, por vezes, a mãe veio junto até o consultório, fazendo questão de me perguntar se estava tudo bem com a filha. Eu respondia para a mãe: “Acredito que vocês mesmas podem conversar a respeito e se Cris tiver o desejo de falar a respeito de como ela se sente, podem fazer isso”. E tentava construir alguma reflexão em torno disso com Cris – tarefa difícil. Para ela estava tudo bem.

Com o passar do tempo, observei que em diversas ocasiões eclodiam as dores abdominais logo nos primeiros dias na semana, segunda ou terça. Disse a Cris que o fato tinha me chamado a atenção e questionei se percebera isso. Parece relutante, mas alguns dias depois volta com essa questão. Mostra-se intrigada por ter observado que nos finais de semana que antecediam as últimas dores, houve situações de desentendimentos entre o pai e a mãe, entre o pai e seu irmão em função de posicionamentos políticos divergentes. Refere ficar muito preocupada com a mãe quando isso acontece. Consegue trazer que se sente responsável por evitar que ela sofra, precisa garantir que o seu final de semana seja bom, que não fique doente porque é muito frágil. Entende que a mãe se incomoda muito com o pai e com o irmão, parece sentir que deve fazer algo para distraí-la e não a deixá-la sozinha. Ao mesmo tempo, se sente impotente frente à violência do pai e não sabe o que mais poderia fazer para proteger a mãe dos seus ataques.

Mostro-lhe que isso me surpreende, a filha sentir-se responsável pelo bem-estar emocional da mãe, pela relação dos pais.

Fazemos relações com o jogo GRIS, na época muito presente. Esse aparato do mundo de Cris vai me dando pistas e elementos que auxiliam a imaginar palavras para nomear possíveis sentimentos em relação aos personagens de sua vida, infantil e atual.

De acordo com Joyce McDougall (2000), as palavras

... são os diques mais eficazes para conter a energia vinculada às pulsões e aos fantasmas aos quais estas deram origem, em relação aos objetos parentais do início da infância. Quando as palavras deixam de preencher essa função (por razões ainda hipotéticas), o psiquismo vê-se obrigado a emitir sinais de sofrimento de tipo pré-simbólico, contornando, por aí mesmo, as ligações limitadoras da linguagem. Há então um considerável risco de suscitar respostas somáticas e não psíquicas diante de uma angústia indizível (p. 114).

Parecia haver uma espécie de funcionamento egossintônico em Cris no que tangia à relação com a mãe. As invasões eram recorrentes, para além do quarto: os vínculos, as amizades, a relação com o pai (a mãe queixava-se muito do marido, confidenciando coisas da vida íntima e amorosa de ambos com Cris, como se fosse uma amiga), os possíveis namoros e a sexualidade da filha, os finais de semana, as intrigas com parentes e vizinhas, bem como a terapia. Observei muitas vezes que Cris contava mais sobre os problemas relacionais da mãe, do que suas próprias questões. Se a genitora brigava com alguém, Cris tratava a questão com uma certa indiferenciação – se a mãe ficava brava com a vizinha, ela também ficava. Sentia raiva do pai, quando o casal se desentendia. Brigava com o irmão quando a mãe reclamava sobre o seu comportamento acomodado. Cris parecia sentir a partir e através do corpo da mãe. A mãe sofria de dores musculares crônicas, a filha ora se cortava, ora lhe queimava o estômago. Se a mãe estava mal, também ficava mal. Sofria frente à percepção de que

a mãe poderia morrer, como a avó morreria. Fantasiava a respeito, denotando profunda angústia. Ambivalência?

Muito envolvida com seus animais de estimação, mostrava um sofrimento prolongado e intenso, frente à realidade ou às fantasias de perda em relação aos seus bichinhos. O pai detestava animais dentro de casa então, quando ele reclamava dos animais, sentia que estava reclamando com ela, que não gostava dela e a tratava com desprezo. Identificava-se com a fragilidade e a dependência dos animaizinhos? Seria algo dessa ordem que experimentava na relação com a mãe, também dependente e frágil perante o pai?

O jogo GRIS parece funcionar como uma espécie de protótipo do processo terapêutico e quem sabe, como objeto transicional, que acompanha a paciente para além das sessões, possibilitando que Cris mantenha-se conectada à mãe-analista. Depois de alguns meses de intenso trabalho em torno dessa ferramenta, Cris começa a ser abandonada, abrindo espaço para outras formas de existir e de se colocar na relação comigo.

Gris – a personagem – é uma menina que perdeu a mãe. Essa informação não está clara no início do jogo. Em seu decurso, o jogador que encontrar todas as memórias, que são objetos escondidos no cenário, consegue liberar uma cena que revela a verdade. Enquanto joga, fora das sessões e em alguns momentos, dentro dos encontros comigo, Cris e eu vamos construindo relações entre as tempestades de obstáculos de sua própria história, narrando acontecimentos enquanto eu a ajudo a nomear o que pode ter sentido nessas ocasiões. As angústias primitivas em relação à perda da mãe, decorrentes da desconexão emocional promovida pelo processo deprimido da genitora quando a filha era muito pequenina, são reencontradas e nomeadas no percurso do jogo analítico.

Questões que foram sendo lentamente acessadas através das cenas do jogo GRIS: a mãe da personagem principal do jogo (Gris) é uma figura muito frágil que se despedaça

(morre, enlouquece, se desorganiza?) quando Gris ainda precisa muito dela por ser pequena demais para se virar sozinha. Isso remete Cris a uma vaga lembrança de ter ouvido a avó e a mãe falando em algum momento de que a mãe teria ficado deprimida ainda durante a gestação e no puerpério. Não conseguia cuidar direito da filha, tinha ajuda da avó, que ainda trabalhava fora e não podia estar sempre presente. Na época, logo após o seu nascimento, a mãe recebe o diagnóstico de fibromialgia e suspeita de uma traição. Cris se dá conta de que ainda hoje a mãe vive tensa quando a hipótese de traição por parte do marido se manifesta. Como podem ser imaginadas as condições de paraexcitação dessa mãe, quando Cris era bebê? Ou será que era a bebê que sentia que precisava acalmar a mãe, desorganizada e entristecida, em meio a um casamento repleto de tensões?

O processo de escarificação seguiu por três meses após o início do tratamento e depois ficou de lado. Demantova (2020), em pesquisa que focaliza a questão do corpo que vem a ser escarificado, denuncia a incidência cada vez mais significativa desses modos de expressão do sofrimento psíquico no e pelo corpo, desencadeado sobretudo ao longo da adolescência. Interroga se “a dimensão de separação, própria à travessia da vida infantil à vida adulta não estaria especialmente implicada nos fundamentos dos atos de escarificação” (p. 26).

Em suas construções, Demantova (2020) cita Dargent, compreendendo que o ataque dirigido ao próprio corpo na escarificações implica a busca de rompimento de uma pele compartilhada, com a intenção de desfazer um vínculo de tipo mortífero com o objeto primário.

Para Dargent (2010 *apud* Demantova, 2020):

... quando a ausência não pode se constituir, impossibilitando ao mesmo tempo o autoerotismo psíquico, o adolescente vive a dupla angústia de introjeção/separação. O refúgio

narcísico é encontrado numa sensorialidade para-estimulante (*sic*) que tenta responder a um duplo movimento de rejeição do excesso e também de manutenção da dependência regressiva (p. 138-139).

Nesse sentido, mesmo de modo extremo, cortar-se pode funcionar como uma barreira protetora do psiquismo, representando um apelo a uma função continente e unificante do envoltório corporal, uma espécie de tentativa forçada para uma existência subjetiva.

Passado um curto período do início de nossa dupla de trabalho analítico, considerando-se a demanda transparente, o claro desejo de encontrar um lugar para ser, o processo de automutilação pôde se interromper, para nunca mais voltar à cena.

A dor parecia ter encontrado um espaço para ser nomeada, as funções materna e paterna continuaram sendo reconstruídas dentro dela. Dois anos depois de dar início ao seu percurso analítico, Cris decidiu o que cursar na faculdade. Satisfeita com sua escolha, construiu novos vínculos e aquela posição na qual habitualmente se enxergava, de vítima de *bullying*, cedeu lugar para uma Cris não tão Gris, mais viva, mais potente, autêntica, ocupando espaços. Eu mesma a enxergo com cores mais vibrantes, enquanto nos primeiros tempos eu a percebia cinza, apagada, sem cor. Se posiciona, não aceita certas colocações, adquiriu um novo lugar na relação com o pai. A mãe, percebendo seus progressos, também buscou terapia e parece ter se fortalecido bastante. Atualmente Cris está mais inteira para criar, viver, crescer, dirigir sua própria vida. Pensa em fazer a carteira de habilitação. Quem sabe, até morar sozinha.

Em plena pandemia, conseguiu um estágio. Foi um ano difícil, porém repleto de aprendizados. Sem namorado há mais de um ano, cultiva bons vínculos de amizade. Joga bastante *on-line* nos finais de semana. Voltou a tocar violino e a construir *cosplays*, participar de eventos de *animes* que são sua paixão.

Participa de encontros com amigos e amigas, os mesmos com os quais joga remotamente.

Trago, na sequência, uma passagem do processo analítico de Cris me parece conversar intensamente com Ferenczi (2011), quando refere que “a lembrança fica impressa no corpo e é somente lá que pode ser despertada” (p. 304).

Dois anos haviam se passado desde o início dos atendimentos, quando trouxe para nosso encontro um sonho que muito a impactou: acordou em pânico, em meio a um sonho em que vomitava muito sangue. Misturado ao sangue, porcas, parafusos e tubos de tinta *spray*. Aquilo lhe parecia estranho demais, mas recorda de sentir dor no estômago durante o sonho. “Porcas, parafusos e tubos de tinta *spray*?”, eu lhe pergunto. “Como aquelas coisas todas que tem lá na oficina”, refere. A oficina é o espaço de trabalho do pai. Perguntei o que lhe ocorria em relação a isso. Reluta, parece não conseguir conectar as ideias, até que surge uma memória, inicialmente vaga, que clareia aos poucos. Devia ser muito pequena, a cena é uma refeição em família, com visitas e o pai alcoolizado. Está furioso porque Cris não comeu a comida que ele colocou em seu prato. Alterado, grita e a coloca dentro de um banheiro. Sobrepe o prato de comida na tampa do vaso sanitário, tranca a porta e diz que somente poderá sair de lá quando tiver comido tudo. Ao narrar esse episódio, se contorce e se encolhe na poltrona. Digo que tenho a impressão de que pode sentir no corpo o mal-estar daquela época. Cris levanta-se e corre para o banheiro, está nauseada. Pego um copo de água, levo até a porta do banheiro, pergunto como está e digo que estou ali se precisar de algo. Não vomita, mas a náusea vem acompanhada de dores estomacais. Leva alguns minutos para voltar à sala. A cena do almoço é contada e recontada em vários momentos do processo analítico, até que pode deixar de ser apenas um relato vazio. Nessa ocasião, nos chega repleto de mal-estar.

Agora, quando me proponho escrever sobre este trabalho terapêutico, entendo que nessa ocasião Cris recria a cena da infância indo até o banheiro do consultório. Eu, neste momento, em vez de reprimir e violentá-la, como ocorre na narrativa que traz do seu passado, vou até a porta e ofereço-lhe um copo de água, fazendo uma espécie de resgate; pergunto se está tudo bem, ofertando continência.

Roussillon (2019), ao escrever sobre o trabalho da simbolização, refere que as experiências sensoriais e perceptivas primeiras da vida do sujeito, bem como as experiências traumáticas tendem a se repetir, e isso se dá enquanto não puderem encontrar integração pela capacidade de síntese do psiquismo.

Diz Roussillon (2019):

A integração psíquica da “matéria-prima psíquica” deverá se efetuar por uma transformação de sua forma primeira numa forma para a qual proponho guardar o termo genérico de “simbólico” . . . A matéria-prima psíquica deverá, então, ser metabolizada psiquicamente, e essa metabolização – chave da integração psíquica – vai se efetuar por meio de um processo de simbolização. Esse processo de simbolização possibilita um processo de subjetivação, um processo de apropriação ou de integração subjetiva, isto é, um processo pelo qual o sujeito humano se apropria de sua experiência vivida (p. 177).

Também Roussillon (2019) nos mostra que, embora Freud tenha falado na possibilidade de os processos psíquicos tornarem-se conscientes unicamente através da linguagem verbal, todas as formas de linguagem e da expressão humana podem aqui ser incluídas: o sonho, o corpo e seus gestos, suas posturas, as expressões faciais. Tentando resumir essa compreensão diz o autor: “A matéria-prima psíquica deve ser metabolizada e transformada por um processo de

simbolização reflexivo para ser integrada na personalidade” (p. 178).

Ao pensar nesse ‘acontecimento’ que se dá no encontro analítico anteriormente referido, da repetição da cena do banheiro, seria possível imaginar que ali acontece uma espécie de simbolização em ato? O desenrolar do acontecimento, que tende a se repetir neste caso, em ato, na relação transferencial, pode ter possibilitado uma metabolização da experiência vivida bem como uma nova oportunidade de desenlace, de ressignificação do evento traumático?

Roussillon (2019) fala em representações.

Sensações, percepções e sentimentos podem se constituir: o ódio desse pai abusivo, violento, descontrolado; o pavor das comidas e das refeições em família, habitualmente atravessadas por brigas; o medo de ir para o castigo, de apanhar; a raiva da mãe impotente e submissa perante a violência do pai. E nem brigar era possível: o pai se descontrolava, e a mãe vivia acuada com medo dele. Sentia que estava sozinha. E estava.

Seriam esses os afetos que não podiam ser elaborados por via das palavras? Seriam essas as dores que o estômago contava? Depois desse sonho e das construções elaborativas que conseguimos desenvolver em nosso vínculo analítico, as dores começaram a ceder espaço. Em seu lugar outras manifestações surgiam: novas narrativas, músicas, desenhos, emprego novo, saídas com algumas amigas, planos de morar sozinha, férias com amigos, menor dependência em torno da aprovação dos outros e diminuição na sensação de responsabilidade na relação com a mãe.

Ogden (2010) (p. 23) quando escreve sobre a arte da psicanálise refere:

Embora não possamos prever a natureza da experiência emocional que será gerada no trabalho com uma pessoa que nos consulta, nossa meta como analistas é quase a mesma com todo paciente: a criação de condições

nas quais o analisando (com a participação do analista) possa ser mais capaz de sonhar seus sonhos não sonhados e interrompidos. Embora possa parecer que o analista inicialmente é usado pelo paciente para sonhar os sonhos não sonhados do paciente “por procuração”, os sonhos do analista (seus devaneios na situação analítica) não são desde o princípio nem exclusivamente seus nem do paciente, e sim os sonhos de um terceiro sujeito inconsciente que é ambos e nenhum deles, paciente e analista. . . . É tarefa do analista como sujeito separado (no decorrer do tempo) tornar-se cômico das experiências no e do terceiro analítico e simbolizá-las verbalmente para si mesmo. O analista pode com o tempo falar com o paciente a partir daquela experiência sobre seus pensamentos acerca do que está acontecendo em um nível inconsciente entre ele e o paciente. Fazendo isso, o analista está tentando envolver o paciente em uma forma de pensamento consciente que pode funcionar em consonância com o trabalho inconsciente do sonhar do paciente e facilitá-lo (p. 178).

Vislumbro o quão desafiador é vivenciar, nos tempos atuais tão bem discutidos por Byung-Chul Han (2021), com seus excessos de exigências – de sucesso, de *status*, de fama e felicidade (num cenário que oferece poucas perspectivas e muito desamparo, como costuma dizer Jurandir Freire Costa) – a experiência de adotar e de tornar-se adulto. Nesse sentido,

Demantova (2020) afirma:

O corpo do sujeito adolescente é superinvestido na nossa sociedade contemporânea, tanto social como economicamente, em virtude de sua aparência e jovialidade; em termos psíquicos, pode-se dizer que esses jovens carecem de um lugar de apoio e legitimação de seu sofrimento psíquico. Ao se verem impedidos de expressar seus sofrimentos, medos e falhas, esses jovens experimentam um estado

de verdadeiro desamparo social e cultural, dificultando ainda mais o trabalho de simbolização interna de seus sofrimentos psíquicos (p. 19).

No trabalho com Cris, reencontrei-me também com a adolescente que mora em mim. Ter me deparado com essa parte minha, em minha própria análise, possibilitou-me talvez uma escuta e um encontro afetivo e acolhedor com a adolescente Cris. Porém, ressalto que esse processo não se deu sem dificuldades, sem momentos de impotência, sem sonhos angustiantes, sem dores corporais.

O encontro com Aisenstein (2003) e seu artigo *Face a face, corpo a corpo* me auxiliou a dar sentido ao questionamento que tantas vezes me fiz: será isso que realizo com Cris, um processo analítico? Nossos encontros aconteciam de diversas formas: sentadas ambas numa mesma poltrona de dois lugares, quando queria me mostrar seu desenvolvimento no jogo no celular, às vezes frente na frente, por vezes sentadas ambas no chão. Depois de um tempo, Cris quis experimentar o divã onde permanecia por semanas, até que alguma angústia intensa demais a fazia buscar minha presença de forma mais concreta, com o olhar. Durante a pandemia, trabalhamos muitas vezes com chamada de vídeo, em outros momentos Cris preferia somente dar um olá com a câmera aberta e depois desligava.

Aisenstein (2003) fala sobre as análises de face a face, “análises nas quais o parâmetro do corpo se inscreve no enquadre” e refere que para si, “o que interessa no trabalho psíquico é induzir a transformação. A aposta da psicanálise é o valor transformador do pré-consciente” (p. 146). Ao recusar a oposição psicanálise/psicoterapia psicanalítica, a autora afirma que “o uso do divã não define um processo analítico” (p. 146), havendo indicações positivas do trabalho face a face para determinados pacientes, bem

como indicações positivas do uso do divã em outras situações.

Esta leitura me faz retornar a um caso clínico discutido por Volich (2010) em seu livro *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*, em que relata a respeito de um processo analítico com a paciente no divã, três sessões semanais. Um processo analítico que fluía produtivamente, mas que foi invadido por uma experiência traumática que mobilizou vivências precoces da paciente Sofia. Em função de uma espécie de estancamento do movimento associativo da paciente e do intenso sofrimento demonstrado na ocasião, o analista a propôs a ela alterar tanto a frequência das sessões, que foi diminuída, quanto a forma do encontro, que passou a ser frente a frente, com a jovem sentada na poltrona. A partir da manifestação do analista de que essa modificação no enquadre era para que ele pudesse vê-la melhor, as associações voltaram a fluir e puderam aproximar-se de um fragmento infantil, que permanecia no nível pré-consciente.

Volich (2010) nos fala em seu texto que em muitas ocasiões, nos defrontamos com

. . . a interrupção do discurso do paciente, dificuldades na associação livre, o surgimento de silêncios, de vazios, de angústias indizíveis, de momentos melancólicos, de atuações. Essas manifestações, mais ou menos duradouras, podem chegar, no extremo, a desorganizações mais profundas do funcionamento do paciente, a episódios psicóticos, a depressões graves, a somatizações agudas ou crônicas (p. 341).

Revisitando o percurso do dispositivo freudiano para o tratamento das psiconeuroses – organizadas em torno do mecanismo de recalque, até as manifestações atuais da subjetividade humana e, pautando-se – para além de Freud – em Ferenczi, Ballint, Klein, Spitz, Winnicott e Bion, Volich (2010) discute que as neuroses atuais obedecem a uma dinâmica onde não há um sentido simbólico

para os sintomas. “Elas manifestam descargas comportamentais ou somáticas resultantes da impossibilidade ou da incapacidade de elaboração mental da excitação” (p. 342).

Os autores antes citados muito contribuíram para superar as limitações do enquadre da psicanálise clássica, investigando a utilização dos recursos psicanalíticos no tratamento de pacientes não neuróticos: *borderlines*, adictos, psicóticos, somatizantes.

Ainda de acordo com Volich (2010):

O enriquecimento da teoria e da clínica psicanalíticas permitiu melhor compreender as fragilidades desses pacientes, a precariedade de suas vivências infantis e de seu desenvolvimento, o esgarçamento do tecido psíquico, as fragilidades narcísicas, a pobreza de seu mundo objetal e de representações. . . . O reconhecimento da importância das relações precoces com a mãe para o desenvolvimento da criança, a melhor compreensão das fragilidades dessas primeiras relações, a constatação das limitações do trabalho associativo verbal, com a consequente exacerbação das manifestações comportamentais, da atividade motora, sensorial e somática determinaram várias das mudanças observadas no dispositivo terapêutico nas últimas décadas (pp. 343-344).

Na sequência de sua escrita, refere-se Volich (2010) à posição do analista no trabalho com os pacientes não neuróticos:

Transformou-se também a posição do analista. A contratransferência ganhou importância crescente como recurso para a apreensão e compreensão dos níveis mais primitivos do funcionamento. Continência, maternagem, reassguramento, *holding*, a função do analista como ego auxiliar do paciente deixaram de ser infrações graves à regra de abstinência do analista para se transformarem em condições necessárias à instalação e, muitas vezes, à própria sobrevivência do processo terapêutico dos pacientes narcísica e psiquicamente mais fragilizados (p. 344).

Ao trazer para discussão o caso da paciente Cris, percebo a importância de eu exercer com ela a continência, a maternagem, o reassuramento, oportunizando, desse modo, uma forma de cuidado que criou condições para um *sentir com e pensar com*, para uma construção na dupla analítica, de nomeações possíveis para as experiências e sensações vivenciadas no decorrer de sua história.

Para finalizar minha escrita, ancoro-me em Aisenstein (2003) quando ela, lindamente, nos diz:

Para concluir, direi que o corpo – erótico, doente, renegado ou excluído – é o cerne da cura. Em toda análise existe um corpo a corpo. No modelo clássico o corpo é metafórico, havendo o trabalho de perlaboração contra as resistências. Já no trabalho analítico de face a face ele está igualmente representado no espaço. Na minha opinião, não se trata de melhor “dominar”, mas de melhor “receber”. Uma metapsicologia do face a face deveria basear-se em apurados estudos do perceptivo como fonte pulsional, mas também do sensorial como avatar de um afeto negativado (p. 154).

Abstract

The article is a discussion of the psychoanalytical clinic in practice in situations in which body pains may signal something of the order of the pre-symbolic. Premature sensory experiences recorded because of trauma could integrate in the psyche when they find holding and sensitive analytical listening. Besides words, the motherly and containing role as well as the capacity for para-excitement of the analyst's work also contribute for this integration process to happen. The analysis of a clinical clipping is developed with the support of contemporary authors of Psychoanalysis and Psychoanalytical Psychosomatics such as Ferenczi, Roussillon, Anzieu, Fontes and Volich.

Keywords: Body, Trauma, Sensitive psychoanalysis, Psychic integration.

Referências

Aisenstein, M. (2003). Face a face, corpo a corpo. **Trieb**, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 1-2, pp. 145-155, mar.

Anzieu, D. (1989). **O eu-pele**. (Z. Y. Rizkallah & R. Mahfu, trans.) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cellbit. 19 jan. 2019. **Gris**. Recuperado em 20 nov. 2024 de https://www.youtube.com/watch?v=uImpg2wWP_Lc&t=7s.

Demantova, A. G. (2020). **Automutilação na adolescência: corpo atacado, corpo marcado**. Curitiba: CRV.

Evaristo, C. (2022). **Canção para ninar menino grande**. (2a ed.). Rio de Janeiro: Pallas.

Ferenczi, S. (1985). **Journal clinique**. Paris: Payot, 1985. (Trabalho original publicado em 1932).

Ferenczi, S. (2011). **Notas e fragmentos: infantilismo psíquico, a histeria**. In S. Ferenczi, **Obras completas**. (Á. Cabral, trad., vol. 4., pp. 304-305. (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original concebido entre 1927-1928).

Fontes, I. (2010). **Psicanálise do sensível: fundamentos e clínica**. Aparecida, SP: Ideias e Letras.

Freud, S. (1996). Lembranças encobridoras. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad., vol. 3, pp. 329-354). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1899).

Freud, S. (2018). **Obras completas vol. 19: Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos**. (P. C. Souza, trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1939).

Han, B.-C. (2021). **Sociedade paliativa: a dor hoje**. (L. Machado, trad.) Petrópolis: Vozes.

Lerude, M. (2017). Como se coloca a questão das identificações na era da internet generalizada? In A. Baptista, & J. Jerusalinsky, **Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais**. (pp. 193-210). Salvador: Ágalma.

Lispector, C. (2020). **A paixão segundo GH**. Rio de Janeiro: Rocco.

McDougall, J. (2000). **Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise**. (P. H. B. Rondon, trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Ogden, T. H. (2010). **Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos**. Porto Alegre: Artmed.

Roussillon, R. (2019). **Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia**. (P. S. Souza Jr., trad.). São Paulo: Blucher.

Volich, R. M. (2010). **Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise**. (7. ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Recebido em: 10/12/2023

Aprovado em: 15/03/2024

Sobre a autora

Anelise Scheuer Rabuske

Psicóloga.

Psicanalista membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS).

Especialista em psicossomática psicanalítica pelo Instituto Sedes Sapientiae.

Mestre em educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Coordenadora de seminários na Formação Psicanalítica do CPRS desde 2020.

E-mail: anerab@hotmail.com

“Bate-se numa criança”: a fantasia de surra como cenário discursivo do sujeito do inconsciente

“A child is being beaten”: the beating fantasy as a discursive scenario of the unconscious subject

Arthur Teixeira Pereira

Resumo

Este artigo tem como objetivo discutir o ensaio freudiano intitulado *Bate-se numa criança* a fim de situar suas contribuições para a noção de fantasia de um modo geral, além de identificar o caráter discursivo presente nas chamadas fantasias de surra. Sigmund Freud estabelece a divisão da fantasia de surra em três fases distintas e cada uma delas é identificada a partir de uma posição subjetiva que a criança assume e que pode ser resumida em uma frase: “Meu pai bate na criança que eu odeio”, “Meu pai me bate” e “Bate-se numa criança”, respectivamente. A partir da noção de fantasia em seus dois polos, ou seja, de sujeito (\$) e de objeto (a), segundo seu matema (\$ ◇ a), verificamos que uma das grandes contribuições do ensaio é a constatação de que a fantasia constitui o cenário discursivo do sujeito em análise.

Palavras-chave: Fantasia de surra, Realidade psíquica, Inconsciente, Anna Freud.

Introdução

O ensaio *Bate-se numa criança: contribuição ao conhecimento da origem das perversões sexuais*, escrito por Sigmund Freud em 1919, apresenta perspectivas importantes e inovadoras acerca da fantasia. A noção de fantasia atravessa toda a teoria freudiana, inclusive como ponto de virada na fundação da psicanálise, visto que a partir desse conceito – que constitui a chamada realidade psíquica (Freud, 1900/2001) – Freud constrói sua teoria após abandonar sua *neurótica*, ancorada na teoria da sedução.

Jorge (2014) comenta: “Porque lhe faltava [a Freud] tal concepção de fantasia, permaneceu, durante muito tempo, preso à teoria da sedução e aos traumas relatados por suas pacientes histéricas” (p. 14) e destaca que a

construção da própria teoria do inconsciente está associada à emergência do conceito de fantasia na obra freudiana. É a partir disso que Jorge (2010), de forma original, concebe o “ciclo da fantasia” na obra de Freud para se referir ao período entre 1906 e 1911, marcado pela dedicação do fundador da psicanálise ao tema da fantasia.

O autor destaca os seguintes artigos de Freud relativos a esse período: *Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen* (1907), *O poeta e o fantasiar* (1908), *Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade* (1908), *Sobre as teorias sexuais das crianças* (1908), *Algumas observações gerais sobre ataques histéricos* (1909) e *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico* (1911).

Nesse ciclo, Freud (1924/2018) descreve a fantasia como:

... um setor que foi separado do mundo externo real no momento da instauração do princípio de realidade e que, desde então, é mantido livre, como uma espécie de “reserva” contra as exigências da necessidade da vida e que não é inacessível ao Eu, mas ligado a ele apenas frouxamente (p. 284).

No entanto, em *Uma criança é espancada*, a fantasia surge não mais como regente do princípio do prazer, mas implicada em seu mais além, em seu “vínculo entre o gozo e a dor” (Jorge, 2010, p. 96). Freud tece considerações fundamentais acerca do par antitético sadismo/masiquismo e seu papel na constituição das neuroses. Nessa etapa de sua teoria, o sadismo é concebido como primário, articulado ao recalque originário, de modo que o masiquismo seria um desdobramento dele.

Nesse sentido, Freud (1920/2020) parece aproximar-se do conceito de pulsão de morte, que seria desenvolvido pouco tempo depois em *Além do princípio de prazer*. Não por acaso, ele se refere a esse trabalho como um ensaio sobre o masiquismo, a partir do que Jorge (2010) identifica a dialética entre amor e gozo, que representa a estrutura interna da fantasia, conforme discutiremos.

O estudo de Sigmund Freud e as três f(r)ases da fantasia de surra

Freud (1919/2018) inicia seu ensaio apontando que a representação fantasística “bate-se numa criança” é admitida, com frequência e, ao mesmo tempo, com hesitação por pessoas submetidas ao trabalho de uma análise. Trata-se de uma construção da fantasia que acontece cedo, em torno do quinto ou sexto ano de vida do sujeito; todavia, essa fantasia é reavivada nas experiências escolares, quando a criança vê, por exemplo, um professor bater em um colega de classe.

Embora Freud identifique um elevado

grau de prazer implicado na representação quando é reavivada, ocorre a incidência de uma emoção particular, misturando prazer e repulsa simultaneamente. A partir disso, Freud estabelece a divisão da fantasia de surra em três fases distintas.

A primeira fase se refere a um período mais primitivo da infância. A criança que apanha nunca é a mesma criança que fantasia e pode ser tanto uma menina quanto um menino. Nesse sentido, não se trata de uma fase exatamente masquista, já que não é a própria criança que apanha, tampouco sádica, já que é sempre um adulto que bate, não a própria criança. Esse adulto, vale dizer, geralmente é o pai da criança que fantasia. Existe, aqui, uma gramática da fantasia, de modo que, segundo Freud, a frase que representa essa fase é “Meu pai bate na criança”. Jorge (2010) acrescenta: “Meu pai bate na criança *que eu odeio*” (p. 101), na medida em que nessa fase pode haver, geralmente, um irmão caçula que atraia a afeição do pai, despertando, conseqüentemente, o ódio no então irmão mais velho.

A partir disso, podemos considerar que essa f(r)ase é construída em torno de uma demanda de amor endereçada ao pai: “ser espancado significa uma privação do amor do pai e uma humilhação. Significa, no fundo, que ‘o pai não ama essa outra criança, *ama apenas a mim*’, numa espécie de triunfo histérico ligado ao amor incestuoso” (Jorge, 2010, p. 101). Destaca-se que não há uma manifestação propriamente sexual nessa primeira fase, no sentido de um ato masturbatório ou que envolva os genitais.

Na segunda fase, a fantasia atravessa diversas transformações: agora há um elevado prazer e, embora a pessoa que bate continue sendo o pai, quem passa a ocupar o lugar daquele que apanha é a própria criança que fantasia. É com base nisso que esta fase se constitui pela frase “Meu pai me bate”, comportando um caráter evidentemente masquista. Freud (1919/2018) esclarece que aqui há um encontro de sentimento de

culpa com erotismo e frisa que essa é uma fase inconsciente e, por isso mesmo, é uma (re)construção da própria análise; para ele, inclusive, essa fase estaria ligada à atividade masturbatória.

No caso da menina, por causa do amor que sente pelo pai na primeira fase, há uma incidência de culpa, de modo que na segunda fase há inversão do triunfo verificado anteriormente.

Jorge (2010) ressalta:

A frase anterior – “O meu pai só ama a mim, e não a outra criança, pois está batendo nela” – se inverte, de fato, na seguinte: “Não, ele não ama você, pois está batendo em você”. Aqui a fantasia se tornou masoquista e Freud ressalta que o sentimento de culpa é sempre o responsável pela transformação do sadismo em masoquismo (p. 102).

Por sua vez, a terceira fase tem semelhanças com a primeira, visto que é uma fase consciente e ocorre como uma substituta da fantasia inconsciente da segunda fase. Aqui, a pessoa que bate nunca é o pai, geralmente é um adulto indeterminado e pode funcionar como um substituto do pai, por exemplo, um professor, uma figura de autoridade etc. Além disso, enquanto nas fases anteriores o espancamento era simples, aqui ele pode ser complexificado, abarcando também humilhações e castigos.

É interessante pontuar que, sobre a terceira fase, Freud afirma que a criança volta outra vez ao sadismo da primeira fase, apesar de, inicialmente, ele deixar claro que na primeira fase não há masoquismo nem sadismo em causa. Jorge (2010) destaca essa contradição e ressalta que, ao final do ensaio de Freud, novamente ele reafirma que tanto a primeira quanto a terceira fase parecem ser sádicas. No entanto, quanto à terceira fase, ele especifica que é sádica na forma, porque a satisfação que ela produz é masoquista.

Nessa fase, a criança que fantasia não comparece ou aparece apenas como espectadora,

e agora não é apenas uma criança sendo espancada (como nas duas primeiras fases), mas várias crianças indeterminadas. Jorge (2010) comenta que todas essas crianças são substitutas da própria criança que fantasia e, por isso mesmo, se trata de uma fase masoquista. No entanto, o principal aspecto dessa terceira fase é que nela a fantasia está associada a uma elevada excitação sexual, como um meio para a satisfação masturbatória.

Freud argumenta que tudo se passa como se nesse momento (da primeira fase) ‘O pai bate em outra criança, ele só ama a mim’ a ênfase tenha se deslocado e se concentrado na primeira parte, após o recalque da segunda fase. O recalque do aposto ‘ele só ama a mim’ que complementa a frase ‘o pai bate em outra criança’ é o índice do processo de dessubjetivação em jogo na terceira fase . . . da primeira fase, que articula o espancamento à demonstração de amor, resta apenas o espancamento (p. 103).

De todo modo, Freud (1919/2018) afirma que, tanto no caso do menino quanto no da menina, “a fantasia de surra deriva da ligação incestuosa com o pai” (p. 147). Aqui encontramos um ponto importante para a construção teórica de Freud, visto que, com isso, depreende-se que a sexualidade infantil recalcada está na origem da formação dos sintomas neuróticos, destacando-se o complexo de Édipo como nuclear da neurose. Trata-se de uma constatação fundamental para o avanço de sua teoria, dando um passo mais além no campo da fantasia, articulando-a ao campo do desejo inconsciente.

A perspectiva de Anna Freud

Apenas três anos após a publicação de Sigmund Freud, em 1922, Anna Freud, sua filha, escreve o artigo intitulado *Fantasias de surra e devaneios*. Esse trabalho foi apresentado primeiramente à Sociedade Psicanalítica de Viena, em 31 de maio de 1922, após

diversas discussões que Anna¹ havia tido com a psicanalista Lou Andreas-Salomé. O psicanalista Patrick Mahony considera que se trata de um artigo autobiográfico, visto que um dos casos descritos por Freud no ensaio *Bate-se numa criança* e retomado nesse artigo se tratava da própria Anna na infância. Freud foi criticado por analisar a própria filha na época, mas Jorge (2020) explica não ser raro, naquele período, que isso acontecesse, na medida em que havia um número restrito de psicanalistas atuantes.

No seu artigo, Anna parte da teoria de Freud (1919) sobre a fantasia de surra para tratar do caso de uma menina (que, na verdade, é ela mesma). Para Jorge (2010), é importante revisitar o texto de Anna Freud tendo em vista que as hipóteses dela se coadunam com a teoria de que “a fantasia apresenta um polo de amor e um polo de gozo” (p. 109) que estão presentes em proporções diferentes nas três fases da representação fantasística “uma criança é espancada”, conforme descrito anteriormente.

Anna Freud (1922/2020) inicia o artigo mencionando o texto de Sigmund Freud, destacando que ele esclarece que a fantasia de surra – tal como se apresenta na terceira fase – não é a versão original, e sim uma substituta da fase inconsciente anterior. Vale relembrar que na segunda fase quem apanha é a própria criança que produz a fantasia e o adulto que bate é o seu próprio pai. Entretanto, a segunda fase também não é a etapa primária, visto que existe a primeira fase, conforme já apresentado, que tem como cena o pai da criança que fantasia batendo em outras crianças. Anna ressalta que essa primeira fase da fantasia está relacionada a

uma maior atividade do complexo de Édipo, de modo que as crianças que apanham são rivais da criança que fantasia, rivais pelo amor do pai que bate.

Mas a partir do recalçamento dos anseios edipianos e do surgimento do sentimento de culpa, a punição acaba sendo redirecionada para a própria criança que constrói a fantasia “e a aurora do sentimento de culpa, a punição é posteriormente voltada para a própria criança” (Freud, 1922/2020, p. 78). Por causa desse conteúdo, a terceira fase da fantasia é envolta em culpa e excitação, pois, nas palavras de Anna, “o sentido oculto dessa estranha fantasia ainda pode ser expresso pelas palavras ‘Papai ama apenas a mim’” (p. 78). Há uma disputa em causa em torno do amor do pai. Conforme destaca Assoun (2002, p. 35, tradução nossa),² “o cenário da criança espancada encena uma fantasia de surra que pode ser decifrada segundo o desejo edipiano”.

Anna afirma que a menina em questão obtém prazer a partir da fantasia, mas esse prazer vai se restringindo cada vez mais a um único momento, que parecia se inserir no desprazer que ocorria antes e depois. Assim, conforme ia deixando de lhe proporcionar prazer, a fantasia de surra passou a ocorrer com menos frequência.

Em torno do mesmo período, quando a menina tinha entre oito e dez anos de idade, surgiu um novo tipo de atividade fantasística, que Anna Freud (1922/2020, p. 82) chama de “histórias agradáveis”, cuja narrativa era composta por cenas alegres, exemplificando comportamentos gentis e afetuosos, embora a descrição dos personagens não fosse feita com muita precisão. A devaneadora – como Anna chama a menina – não estabelecia nenhuma ligação entre essas histórias agradáveis e a fantasia de surra. Para ela, “a fantasia de surra representava tudo que era feio,

1 A fim de evitar mal-entendidos em relação a quem nos referimos ao longo do trabalho, citamos a obra de Anna Freud sempre usando seu prenome (Anna), ao passo que, ao citar Sigmund Freud, utilizamos seu sobrenome (Freud), salvo exceções, como quando se trata de uma citação direta, para a qual seguimos as normas de formatação da revista (citando somente o sobrenome).

2 No original francês: “Le scénario de l’enfant battu met en scène un fantasme de fustigation déchiffrable selon le désir œdipien”.

repreensível e proibido, enquanto as histórias agradáveis eram a expressão de tudo que trazia beleza e felicidade” (p. 82).

Em um certo momento, a menina criou uma sequência de histórias, as quais Anna chama de “histórias seriadas”. Entre essas histórias, havia uma que se destacava, por ter persistido por mais tempo e por ter sido fonte de ramificações de outras histórias (as quais seguiam o mesmo padrão). Nesse sentido, havia uma história principal, mas acompanhada de pequenas histórias menores, que eram utilizadas de forma alternada pela menina, e todas seguiam o mesmo padrão.

Na adolescência, aos quatorze ou quinze anos, a devaneadora se interessou por um conto da Idade Média e o leu mais de uma vez. Ela se apoderou dessa história e a expandiu como se tivesse sido produto de sua própria fantasia. Anna (1922/2020) destaca que a história original havia sido tão recortada em partes separadas e recobertas com novos materiais de fantasia, que já não era mais possível distinguir os elementos originais dos elementos produzidos pela menina. Quanto ao conteúdo de tal história, ela descreve:

[...] um cavaleiro medieval tem uma rivalidade de longa data com alguns nobres que estão aliados contra ele. No decorrer de uma batalha, um jovem nobre de quinze anos é capturado pelos escudeiros do cavaleiro, levado para seu castelo e ali mantido aprisionado por muito tempo até ser libertado (p. 83-84).

É curioso que, em vez de desenvolver a história como uma espécie de novela, a jovem usava a trama como uma espécie de moldura na qual ela inseria novas histórias completas e independentes de uma sequência lógica em relação à história principal, frutos de sua fantasia. Cada pequena história tinha um desenvolvimento com início, meio e fim, encerrado com um clímax. De todo modo, em todas as histórias, o jovem nobre sempre apresentava características boas, ao passo que o cavaleiro do castelo era sempre

retratado como violento e sinistro. Ainda que ao final da história o jovem nobre sempre sobrevivesse, a menina sempre se angustiava diante das ameaças que o cavaleiro lhe fazia.

Anna (1922/2020) considera que a estrutura de tais histórias apresenta semelhanças com a fantasia de surra. Em ambas, há uma pessoa forte e outra fraca e, de maneira geral, se opõem como adultos e crianças. Além disso, há nas histórias uma ameaça de tortura constante, que é muito similar à cena de surra da fantasia, conforme desdobramos anteriormente. Uma das diferenças entre as duas está no desfecho, visto que, na fantasia, a solução vem pela surra e, nas histórias da devaneadora, a solução vem pelo perdão e pela reconciliação entre os personagens. Outra diferença importante é o fato de que as “histórias agradáveis” admitem a ocorrência de cenas inesperadas de afeição, exatamente no ponto em que a fantasia de surra retrata o ato de punição.

Anna Freud (1922/2020) cita Sigmund Freud para afirmar que não conhecemos a fantasia de surra original, mas apenas um substituto da cena de amor incestuoso que, “distorcida pelo recalçamento e pela regressão à fase sádico-anal, encontra expressão como uma cena de espancamento” (p. 92). Nesse sentido, “o que parece ser uma progressão da fantasia de surra para uma história agradável nada mais é do que o retorno a um estágio anterior” (p. 93). As histórias agradáveis parecem recuperar o sentido latente da fantasia de surra, ou seja, a situação amorosa oculta nessa fantasia. Assim, tanto a satisfação sexual quanto o sentimento de culpa derivam da fantasia amorosa recalçada, que é disfarçada na fantasia de surra, mas representada nas histórias agradáveis. Nesse sentido, Anna Freud (1922/2020) conclui que “enquanto a fantasia de surra representa um retorno do recalçado, as histórias agradáveis representam sua sublimação” (p. 93).

Retomando o que propõe Jorge (2010), identifica-se no texto de Anna Freud a rica dialética entre amor e gozo:

Para Anna Freud, a situação de amor é a mais arcaica e significativa, e a fantasia de espancamento em sua fase final é, no fundo, uma transformação, produzida pela dessubjetivação da situação amorosa triangular e edipiana. Considerando a transformação das fantasias de espancamento nas histórias agradáveis um retorno ao sentimento amoroso anterior, ela comprova – pela via oposta – a minha hipótese de que a dialética entre amor e gozo é o núcleo incandescente que nutre as fantasias de espancamento. Mais do que isso, sugere que a fantasia se organiza sempre em torno de uma falta – que sustenta o desejo – a ser preenchida pelo amor ou pelo gozo (p. 112).

Considerando a fantasia em seus dois polos, ou seja, de sujeito (\$) e de objeto (*a*), segundo seu matema $\$ \diamond a$, o autor depreende na fantasia de desejo duas fixações possíveis: “na neurose, a tendência acentuada de fixar o desejo na relação com o amor; e na perversão, ao contrário, a tendência a fixá-lo no polo do gozo” (Jorge, 2020, p. 24). No polo do sujeito predominaria o amor, ao passo que no polo do objeto predominaria o gozo. Dessa forma, “a evolução das três fases [da fantasia de surra] e o surgimento da fantasia propriamente perversa implicam, no fundo, uma passagem do polo do amor ao polo do gozo” (p. 103).

Aqui encontramos indicações importantes para pensar a neurose e a perversão numa leitura psicanalítica. Como aponta Lacan (1958-1959/2016), a oposição entre as duas estruturas psíquicas pode ser entendida pela ênfase aplicada em um dos polos da fantasia, na medida em que na neurose a ênfase se encontra em \$ e na perversão a ênfase se encontraria em *a*. Assim, a travessia da fantasia proposta pela experiência de análise consistiria na desobrigação de que o sujeito permaneça aprisionado em determinado polo da fantasia, tanto na neurose quanto na perversão (Jorge, 2010; Feitosa Filho, 2021).

Considerações finais

Conforme buscamos ressaltar ao longo deste trabalho, a noção de fantasia é um pilar de sustentação fundamental para a clínica psicanalítica. Vale destacar que, no período anterior à fundação da psicanálise, atravessado principalmente pela teoria da sedução, o relato dos pacientes era escutado na dimensão de factibilidade, ou seja, Freud encarava como fatos os conteúdos revelados nas falas dos pacientes sobre as experiências sexuais vividas na infância, e é justamente nesses fatos que ele embasa sua teoria nesse momento. O relato dos pacientes e a elaboração de lembranças das ocorrências sexuais eram compreendidos por Freud como acontecimentos reais, concretos. No entanto, tal teoria passou a não se sustentar mais, considerando-se aquilo com que ele se deparava em sua experiência clínica.

Roudinesco e Plon (1998) apontam que, sustentando seu posicionamento teórico – e sobretudo clínico –, cujo norte era aquilo que encontrava em sua prática, Freud abandona a teoria da sedução e elabora a noção de fantasia. É o que verificamos em suas próprias palavras, quando, em sua autobiografia, compartilha que, após ter ficado desorientado com a descrença em sua teoria da sedução, conseguiu extrair as seguintes conclusões de sua experiência clínica: “*que os sintomas neuróticos não se ligavam diretamente a vivências reais, e sim a fantasias envolvendo desejos, e que para a neurose a realidade psíquica significava mais que a realidade material*” (Freud, 1925/2011, p. 113, grifo nosso). A partir disso, podemos depreender que a fantasia é o que constitui a própria realidade do sujeito neurótico, é a *realidade decisiva*.

Embora a noção de que o inconsciente é estruturado como fenômeno de linguagem tenha sido criada e extensamente trabalhada por Lacan (1955-1956/1985), em Freud já podemos identificar sua origem. Como destacamos anteriormente, uma das grandes contribuições do ensaio *Bate-se numa criança* é a constatação de uma *gramática*

da fantasia, que é constitutiva do sujeito do inconsciente; ou seja, a fantasia constitui o *cenário discursivo* do sujeito em análise (Perron-Borelli, 1997; Salztrager, 2006).

Abstract

This article aims to discuss the Freudian essay titled “A child is being beaten” to situate its contributions to the notion of fantasy in general, as well as to identify the discursive nature present in the so-called beating fantasies. Sigmund Freud establishes the division of the beating fantasy into three distinct phases, each identified by a subjective position the child assumes, which can be summarized in a phrase: “My father is beating the child I hate”, “My father is beating me”, and “A child is being beaten”, respectively. Based on the notion of fantasy in its two poles – subject (\$) and object (a), according to its matheme (\$ ◇ a) – we find that one of the significant contributions of this essay is the realization that fantasy constitutes the discursive scenario of the subject in analysis.

Keywords: *Beating fantasy, Psychic reality, Unconscious.*

Referências

Assoun, P.-L. (2002). **Le vocabulaire de Freud**. Paris: Ellipses.

Feitosa Filho, O. A. (2021). **Construção e travessia da fantasia na experiência psicanalítica**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Freud, A. (2020). Fantasias de surra e devaneios. In S. Freud, & A. Freud, **Bate-se numa criança**. (K. Michahelles e V. Ribeiro, trads., pp. 73-103). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1922).

Freud, S. (2000). **A interpretação dos sonhos** (1900). Edição especial de 100 anos. (J. Salomão, dir. trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 2000).

Freud, S. (2011). Autobiografia. In S. Freud, **Obras completas, vol. 16: O Eu e o Id, Autobiografia e outros textos**. (P. C. de Souza, trad., pp. 75-166). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1925).

Freud, S. (2018). “Bate-se numa criança”: contribuição para o estudo da origem das perversões sexuais. In S. Freud, **Obras incompletas: Neurose, psicose e perversão**. (M. R. S. Moraes, trad.). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1919).

Freud, S. (2020). Além do princípio de prazer. In S. Freud, **Além do princípio de prazer**. (M. R. S. Moraes, trad., pp. 57-220). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1920).

Jorge, M. A. C. (2010). **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol. 2: a clínica da fantasia**. Rio de Janeiro: Zahar.

Jorge, M. A. C. (2014). A clínica da fantasia. In N. P. Ferreira, J. C. T. Leite (Orgs.). **Clínica e estrutura**. (pp. 13-16). Rio de Janeiro: Contracapa.

Jorge, M. A. C. (2020). Apresentação. In S. Freud & A. Freud. **Dois ensaios sobre fantasias de surra**. (K. Michahelles e V. Ribeiro, trads., pp. 7-27. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1909).

Lacan, J. **O seminário, livro 3: as psicoses**. (A. Menezes, trad.). Rio de Janeiro: Zahar, 1985. (Seminário proferido entre 1955 e 1956).

Lacan, J. **O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação.** (C. Beliner, trad.) Rio de Janeiro: Zahar, 2016. (Seminário proferido entre 1958 e 1959).

Perron-Borelli, M. (1997). **Dynamique du fantasme.** Paris: PUF.

Roudinesco, E.; Plon, M. (1998). **Dicionário de psicanálise.** (V. Ribeiro e L. Magalhães). Rio de Janeiro: Zahar.

Salztrager, R. (2006). Os paradoxos da fantasia. **Interações**, v. XI, n. 21, p. 79-96.

Recebido em: 10/12/2023

Aprovado em: 26/01/2024

Sobre o autor

Arthur Teixeira Pereira

Psicólogo.

Psicanalista.

Professor auxiliar do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM).

Graduado em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Mestre em Psicologia Social (PPGPS/UERJ).

Doutorando Psicanálise (PGPSA/UERJ).

Analista em formação do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise - Seção Rio de Janeiro.

E-mail: arthurtp11.2009@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9752-5580>

Tecnologias digitais e os possíveis impactos para a privacidade, a segurança e a subjetividade de crianças e adolescentes

Digital technologies and possible impacts on the privacy, security and subjectivity of children and adolescents

Lia Pereira Nóbrega

Resumo

O texto traz informações sobre as tecnologias digitais e as redes sociais, incluindo alguns riscos e crimes presentes no ambiente digital. Traz reflexões sobre o uso dessa tecnologia por crianças e adolescentes, tendo em vista fatores como privacidade, segurança e desenvolvimento psíquico-emocional. O trabalho aponta, com base no livro *Geração do quarto*, de Hugo Monteiro Ferreira, a perigosa combinação de ausência de vínculo e diálogo entre pais e filhos, e do uso excessivo de telas/redes sociais, e sua relação no adoecimento de nossas crianças e adolescentes. Apesar de a tecnologia digital não ser um problema por si só, é preciso pensar em como equilibrar o mundo virtual e o real, de modo a garantir outras experiências, conversas e vínculos que não apenas os virtuais, pois, afinal, precisamos de vínculo, de afeto e de adesão para *ser*.

Palavras-chave: Tecnologias digitais, Riscos na internet, Isolamento doméstico, Solidão em crianças e adolescentes, Adoecimento emocional de crianças e adolescentes.

Introdução

A tecnologia digital trouxe grandes avanços e mudanças aos nossos tempos. Ela possibilita a comunicação rápida, imediata, independentemente da distância. Possibilita o reencontro de pessoas afastadas pelas circunstâncias da vida e aproxima pessoas que de outra forma não se conheceriam. Possibilita que notícias e acontecimentos sejam compartilhados em tempo real; que multidões se mobilizem em prol de uma causa, em tempo recorde.

A tecnologia digital democratizou a produção e o compartilhamento de conteúdo. A comunicação em massa não é mais apenas privilégio dos meios de comunicação “oficiais” (governos, TV, rádio), mas hoje qualquer pessoa pode produzir e compartilhar conteúdos e fatos, em tempo real, de forma

independente e com um alcance gigantesco. A tecnologia digital nos possibilita acessar livros, documentos, filmes, músicas, enfim, os mais variados tipos de conteúdo que de outra forma seria muito difícil ou demorado acessar. A tecnologia digital nos salvou de um isolamento ainda maior nos tempos de covid-19.

A tecnologia digital, por si só, não é um problema. A questão é o uso que se faz dela. *Bullying*, *fake news*, crimes como abuso sexual e pedofilia fazem parte da história da humanidade, talvez com outros nomes, mas desde sempre. E tais problemas ganharam outra dimensão com o avanço das tecnologias digitais.

Como então pensar esse uso por crianças e adolescentes? Ainda que se defina uma idade

mínima para introduzi-las nesse mundo, o uso da tecnologia digital será uma questão de tempo. Por isso, precisamos pensar como tornar esse contato mais seguro, mais proveitoso e menos nocivo ao desenvolvimento intelectual, social e emocional das crianças e adolescentes.

Mas como pensar as possíveis consequências em crianças e adolescentes, sem pensar como os próprios adultos lidam com ela? Quantas horas por dia os adultos têm estado conectados? Quantas vezes não são os próprios adultos a usar as tecnologias digitais como estratégia para entreter a criança para que possam se concentrar em outra atividade ou aproveitar de um momento de tranquilidade? Quantas vezes os próprios pais postam fotos ou vídeos de seus filhos, expondo-os sem seu consentimento e sem avaliar as possíveis consequências e riscos? E quanto às crianças e adolescentes, qual o limite saudável de uso? Quais conteúdos podem ser acessados? O que pode ser postado? Como protegê-los dos excessos e perigos?

Tecnologias digitais: redes sociais e crimes mais comuns

Trago alguns números sobre as redes sociais e sobre os perigos/crimes mais comuns no mundo digital. De acordo com o relatório produzido em 2023 pela We Are Social em parceria com a Meltwater, em janeiro de 2023 a população brasileira estava estimada em 215.8 milhões de pessoas, e o número de usuários de internet era de 181.8 milhões. Ou seja, 84% do total da população.

Segundo o mesmo relatório, as 7 redes sociais mais usadas no Brasil são:

- *WhatsApp*: 169 milhões de usuários;
- *YouTube*: 142 milhões de usuários;
- *Instagram*: 113 milhões de usuários;
- *Facebook*: 109 milhões de usuários;
- *TikTok*: 82 milhões de usuários;
- *Facebook Messenger*: 62 milhões de usuários;
- *LinkedIn*: 59 milhões de usuários.

Dados de 2022 revelam que os brasileiros passam, em média, 3 horas e 46 minutos por dia, conectados às redes sociais. Crianças e adolescentes usam principalmente o *TikTok*, *Instagram* e *YouTube*. As dancinhas compartilhadas no *TikTok* são com muita frequência, altamente erotizadas, prato cheio para abusadores e pedófilos.

E qual é uma das grandes questões da internet? Segundo Andreia Stanger (2023), perita criminal aposentada da Polícia Federal e especialista na investigação de crimes cibernéticos (2023, Curso *Proteção digital de crianças e adolescentes: Ferramentas e estratégias contra os riscos na internet*), é muito difícil controlar o acesso a conteúdo inadequado, assim como evitar riscos e perigos. Pois, por trás de um perfil falso e de um suposto anonimato, muitas pessoas acham que podem falar e fazer o que quiserem, sem que sejam punidas por isso. A internet funciona 24/7, principalmente quando é utilizada para o mal e para os mais diferentes tipos de crimes. Além disso, não podemos esquecer que há muito interesse econômico em jogo, o que dificulta que leis e medidas de proteção sejam criadas e implementadas.

E são vários os tipos de crimes que acontecem no mundo digital. A maioria não é exclusiva da era digital, mas com certeza ganhou sofisticação e maior alcance através das tecnologias digitais. Segundo Andreia Stanger (2023), os principais crimes são:

- Calúnia: inventar algo sobre alguém;
- Danos: por exemplo, o envio de vírus;
- Desinformação ou *fake news*;
- Difamação: associar a pessoa a um fato que ofende a sua reputação;
- Divulgação de segredos/informações confidenciais: muitas vezes como vingança;
- Estelionato, golpe romântico, golpe do “você ganhou um prêmio”, entre outros;
- Fraudes: lojas que não existem etc.;
- Injúria: falar mal ou insultar alguém;
- Invasão de privacidade: roubo de contas e de dados;

- Racismo: o ambiente digital e o suposto anonimato facilitam este tipo de crime;
- Sequestro de dados: roubo de conta do *Instagram* para golpes ou extorsão;
- Tráfico de drogas e armas;
- Violação de direitos autorais: uso de *software* pirata, compartilhamento de material; de autoria de outra pessoa sem autorização ou sem mencionar a fonte etc.

Stanger (2023) afirma que é importante lembrar nossa corresponsabilidade ao compartilhar qualquer tipo de informação sem ter a certeza de sua veracidade e fonte, pois isso pode nos tornar cúmplices de crimes como calúnia, difamação, *fake news* etc.

Além desses, os crimes que mais afetam crianças e adolescentes são:

- Abuso sexual, pedofilia, pornografia infantil;
- *Cyberbullying*: difamação, cancelamento, ameaças;
- Incitação ao crime;
- Jogos de azar: muito comuns apesar de proibidos no Brasil;
- *Sextortion*: extorsão por meio de fotos ou vídeos de cunho sexual que a pessoa fez com ou sem consentimento (há casos de suicídio de adolescentes relacionados a este crime);
- Tráfico de pessoas: procura de pessoas vulneráveis para posterior tráfico.

Uma observação importante sobre abusos sexuais por meio da internet é que o abuso pode acontecer mesmo à distância, mesmo sem o toque físico do abusador. O abusador induz a criança a mostrar o seu corpo, a fazer *nudes*, a introduzir algum objeto em seus órgãos genitais. Ele induz uma criança mais velha/adolescente a fazê-lo com outra criança mais nova (normalmente o irmão/irmã menor). Muitas dessas cenas são filmadas para venda em redes de pedofilia e/ou para chantagear a criança posteriormente, seja para perpetuar o abuso, seja para extorqui-la financeiramente.

O abusador se faz próximo da criança antes de começar a abusar. Na maioria das vezes a criança é assediada de uma forma tranquila, com elogios, com atenção. E a criança começa a gostar disso. Se sente bem com os elogios, se sente olhada, se sente especial. Apenas após ganhar a confiança da criança, é que o abuso de fato começa. Portanto, ao contrário do que se pensa, o abusador não é um completo estranho à criança. Muitas vezes a comunicação entre eles se iniciou meses ou anos antes do abuso de fato acontecer. Com frequência, a criança obedece ao abusador seja por ele ser uma figura de autoridade, de amor, seja por ameaças a ela própria ou a familiares.

Além desses crimes, crianças e adolescentes estão sujeitos aos seguintes riscos na internet:

- Acesso a conteúdo não indicado para a idade (pornografia, cenas violentas);
- Aliciamento em desafios como baleia azul, grupos de incentivo à automutilação ou ao suicídio;
- Aliciamento em grupos pró-anorexia e pró-bulimia;
- Comparação social: suposta vida perfeita do outro (*influencers* principalmente);
- Vícios em jogos.

Muitos desses crimes/perigos podem levar a criança/adolescente a desenvolver ansiedade, depressão ou até mesmo a cometer suicídio.

Sobre segurança

Considerando os riscos mencionados, como garantir a proteção de crianças e adolescentes? Ainda que se limite à idade inicial de uso das tecnologias digitais e, principalmente, das redes sociais, em algum momento isso irá acontecer.

Existem aplicativos de controle de conteúdo e de tempo de acesso que ajudam nesse sentido. No entanto, penso que não há como fugir de uma “educação digital”, tanto dentro da própria família, bem como na escola.

Antes de inserir a criança no mundo digital, seria importante conversar sobre regras, limites, riscos, ética e responsabilidade no acesso e uso dessas tecnologias. Pais precisam confiar e respeitar a privacidade de seus filhos, porém sem renunciar a um acompanhamento próximo e ao diálogo constante.

Não podemos delegar aos outros os cuidados com nossas crianças e adolescentes nem cair na falsa ideia de que a criança terá maturidade para avaliar os riscos sozinha, ou decidir sempre pelo que é certo. Uma criança sem acompanhamento pode tanto sofrer quanto praticar *bullying*! Não podemos esquecer que nenhum dispositivo digital pode substituir o relacionamento humano, nem nos iludirmos de que em casa a criança está totalmente protegida de perigos e de criminosos.

Sobre privacidade

A principal questão aqui é que, uma vez que uma informação (texto, foto ou vídeo) é postada, dificilmente conseguimos retirá-la de circulação tampouco temos controle do impacto e repercussão que aquilo pode ter, nem do uso que será feito por terceiros. Portanto, se já é difícil para um adulto analisar esses possíveis desdobramentos e impactos, como delegar a decisão às crianças e adolescentes?

Quais são as possíveis consequências para a criança (emocionais, sociais, psíquicas) de uma postagem com grande repercussão positiva, por exemplo? Teria a criança maturidade para lidar com o excesso de excitação gerada? E se a repercussão for negativa? Comentários depreciativos, violentos ou mesmo de cunho sexual? Como lidar com tal exposição? Quais os possíveis efeitos para essa criança?

Como pensar a privacidade e a segurança no mundo digital, sem antes pensar em conceitos como o que é público e privado, e sobre consentimento? E quando falamos sobre respeito e consentimento, muitas vezes esquecemos que as crianças deveriam ser tratadas com a mesma consideração e respeito que teríamos por um adulto.

Quantas vezes não são os próprios adultos a postar fotos e vídeos de seus filhos, às vezes ainda bebês, em situações a princípio ingênuas, mas que podem ser usadas no futuro para fins criminosos (pedofilia, extorsão etc.). Ou mesmo resultar em algum tipo de *bullying* e/ou constrangimento futuro para essa criança? Sem contar com a postagem de vídeos de crianças sendo submetidas a humilhação pelos próprios pais ou por terceiros, apenas com intuito de ser um vídeo engraçado para viralizar. Aqueles que deveriam proteger a criança, que deveriam ser seu porto seguro, abusam de sua posição de responsável (ou seria irresponsável?) para sua própria satisfação.

Como pensar o público, o privado, a intimidade, o consentimento em tempos de exposição imagética do cotidiano? Em tempo de geração de *likes* a qualquer preço? Em um vídeo postado por Fernanda Lee (@filosofiapositivaoficial) em 25 de junho de 2024,¹ uma jovem conta sobre o quanto foi exposta nas redes sociais por sua mãe, ao longo de toda a sua infância e adolescência. Todas as doenças, a data de sua primeira menstruação, momentos embaraçosos, nada escapou às postagens da mãe! Do quanto ela, quando criança, estranhava comentários de pessoas aleatórias que sabiam de detalhes muito pessoais sobre a sua vida. O vídeo mostra uma cena, dela pequena, talvez com uns 5 anos, falando “uma moça disse que me viu no Instagram, mas eu nunca fui ao Instagram! Eu já fui a Austrália, Filipinas, América mas eu nunca estive no Instagram! Onde fica o Instagram?”. A jovem cita ainda que fotos e vídeos dela criança foram diversas vezes usados em redes de pedofilia.

E quanto à construção da subjetividade de nossas crianças e adolescentes?

Em seu livro *A descoberta de si mesmo*, a psicanalista Ivanise Fontes (2017) nos traz

¹ Recuperado de: <https://www.instagram.com/reel/C8p8WYdSNT9/?igsh=MW9hd3Z2MjcwbmtsMw==>.

reflexões sobre a importância do corpo na constituição do psiquismo. Segundo a Fontes (2017, p. 22), se, por um lado, o nascimento biológico tem uma data bem definida, o mesmo não se pode afirmar sobre o nascimento psicológico. Este último é um processo intrapsíquico de lento desdobrar, que irá se formar a partir da passagem do bebê por uma série de experiências com seu próprio corpo. Essas experiências são necessárias para a construção do ego corporal e, posteriormente, do ego psíquico. É necessária uma gestação psíquica, portanto, para que haja um nascimento psíquico.

Fontes (2017, p. 23) menciona o que seria a lista dos elementos corporais cruciais para a integração, que resultam num nascimento psíquico. Eles seriam: o ritmo de vaivém do olho no olho e do bico do peito na boca, o suporte costas-nuca-cabeça, o envelope verbal suave, a dobra do som, as junções intracorporais (unir as duas metades do corpo em torno da coluna vertical), a noção de esqueleto interno, as articulações corporais e a experiência tátil.

O bebê humano precisa, portanto, construir um ego corporal que garanta a sua existência psíquica. Fontes (2017) menciona que psicopatologias como as personalidades aditivas, as psicossomatoses e os casos-limite possuem, como denominador comum, uma precariedade nessa organização egóica (p. 21). A autora fala também das três angústias primordiais – liquefação, queda sem fim, explosão – e do quanto o corpo da mãe-ambiente é fundamental para ajudar a conter tais angústias, dando ao bebê, aos poucos, a possibilidade de entender que possui também um corpo continente (p. 23).

Trago esse conceito sobre gestação psíquica, sobre a importância do ambiente na contenção e nomeação das angústias corporais do bebê, para pensarmos para além dessa fase bem inicial da vida. Não seriam as interações com a mãe, o pai, o ambiente durante as fases da infância e da adolescência também importantes para a constituição desse sujeito

em desenvolvimento? Me pergunto o quanto temos olhado de fato, o quanto temos estado de corpo e atenção presentes para ajudar nossas crianças e adolescentes a conterem suas angústias, ainda que não as três primordiais, mas todas as outras que vão surgindo em cada fase do desenvolvimento infantil, até que a criança se torne adulto.

Quanto tempo os pais têm se dedicado a uma interação de qualidade com seus filhos? Ao brincar junto? Ao diálogo? A uma escuta ativa de suas questões e necessidades? Essa criança tem tido a oportunidade de brincar, de se entediar, de criar? De passear ao ar livre? Existe o hábito familiar de leitura de livros com a criança?

Quais os vazios que as tecnologias digitais tentam preencher? Que ausências e negligências há por trás do tempo excessivo gastos em jogos e redes sociais? E quais as possíveis consequências para nossas crianças e adolescentes?

No livro *A geração do quarto*, o autor Hugo Monteiro Ferreira (2022), denuncia uma realidade cada vez mais comum. Hugo entrevistou, ao longo de dois anos, mais de três mil meninos e meninas entre 11 e 18 anos. Nas entrevistas, constatou uma séria fragilidade emocional, sérios problemas de convivência entre seus pares e os adultos com os quais convivem. Essas crianças passam mais de 6 horas por dia isoladas em no quarto, com quase nenhuma interlocução com as pessoas que vivem na mesma casa. Elas têm muita dificuldade de dizer o que sentem e apresentam um forte potencial de violência contra si ou contra o outro. E demonstram um profundo sofrimento psíquico (p. 16).

Essas crianças passam muito tempo dentro do quarto e, apesar da pouca idade, têm uma larga experiência de relações humanas via mundo digital. O livro traz a reflexão de como a condição de fragilidade das crianças e dos adolescentes põe em xeque o *modus vivendi* dos adultos (p. 18). Segundo Ferreira, talvez seja o isolamento da família uma das principais características dessa

geração que não se sente confortável senão dentro do quarto (p. 20).

O isolamento social, a angústia, a sensação de vazio e a ausência de sentido estão no dia a dia dessas crianças. A geração do quarto pede ajuda, e seu corpo tem sido usado das mais diversas formas como tentativa de denunciar essa dor (p. 22). Eles se tatuam, se mutilam, alargam orelhas, perfuram a boca e os órgãos genitais. Pintam os cabelos de várias cores, ficam e deixam de ficar, não se vinculam afetivamente.

Não se trata, no entanto, de uma geração de fracassados, mas de uma geração que exige dos adultos novas posturas diante da vida, na medida em que deflagra outro sério problema: a geração do quarto se sente sozinha, descuidada, negligenciada e rejeitada. Incapaz de enfrentar os mais variados momentos da vida cotidiana (p. 24). A solidão da geração do quarto é uma espécie de abandono, uma negligência em nome do poder econômico e da sobrevivência social. Muitas das crianças entrevistadas se ressentem da ausência dos pais dentro de casa, da ausência de conversas espontâneas e da realização de atividades em conjunto.

Os pais da geração do quarto, passam de 8 a 12 horas trabalhando. São pais e mães que, em nome da ascensão profissional, em nome do sustento da família, da aquisição de bens e da possibilidade de consumo, se ausentam e não percebem que seus filhos se sentem abandonados, isolados e não conseguem contar com seus pais nos momentos decisivos da vida (p. 24). Deixar a criança com terceiros em nome da vida profissional é, de certo modo, não compreender a relevância do cuidado parental para com ela.

Segundo Libório e Koller (2009 *apud* Ferreira, 2022, p. 25), esse abandono certamente gerará fatores que podem colocar em risco a vida dessa criança quando estiver na adolescência. “Terceirizar uma criança é possibilitar a emergência de desvinculações emocionais” (Ferreira, 2018 *apud* Ferreira, 2022, p. 25).

As crianças e os adolescentes que passam horas dentro do quarto, de modo geral conectados às redes sociais digitais, não têm relações dialógicas com seus pais. Há pouco espaço e tempo para diálogo, para trocas, para uma vinculação emocional, além da sensação de que não se pode contar com os pais. Portanto, se a criança/adolescente não tem, dentro de casa, com quem tratar seus sonhos, seus medos, então por meio das redes sociais digitais, com respostas rápidas, eles irão contar e receber orientações de pessoas que estão do outro lado, mas que, apesar da distância física, se tornam próximas e presentes no cotidiano (p. 26). A terceirização também é um desastre para os pais que, sabendo de sua ausência, se sentem culpados! E esta culpa pode levá-los a tentar compensar a ausência com permissividade, e acabam por ser desatentos sobre orientações, e indecisos nos momentos que exigem um limite mais firme (p. 26).

A consciência de que as coisas vão mal com nossas crianças é, em alguns casos, um alerta de que a família como um todo deve ser revisada. Há algo que não está funcionando. O sofrimento, o adoecimento, o isolamento, a sensação de solidão de crianças e adolescentes nos advertem para uma questão importantíssima: nós, adultos, também estamos adoecidos (p. 27)!

A solidão dessa geração tem sido percebida no comportamento perigoso e violento que desenvolve. A violência pode ser contra si mesma – autolesões, ideias suicidas, tentativas de suicídio, uso abusivo de álcool, uso de drogas, relações sexuais sem uso de proteção, desleixo com o estudo escolar – ou contra os outros, como no caso de *bullying*, *cyberbullying*, vandalismo, violência contra minorias, disputa de “rachas” etc. (p. 28).

Trata-se de uma geração conectada com o mundo, mas sem diálogo em casa. Segundo Ferreira (2022, p. 29), podemos até tentar adiar o acesso às tecnologias digitais. No entanto, o problema não está na conexão em si. Na verdade, essas crianças e adolescentes

passam muitas horas exclusivamente na cibercultura, sem experimentar alternativas dentro da própria casa. O problema não é a existência das redes sociais, mas o fato de que elas escancaram a ausência de espaço e de tempo para ficarmos juntos presencialmente, trocar ideias, brincar, para nos conhecer. As redes sociais são como lupas que mostram o silenciamento dentro das casas.

Uma cultura digital, um exílio virtual! Um mundo que está dentro de aparelhinhos e traz à tona a existência de um fosso enorme que as casas já possuíam e, ao mesmo tempo, amplia a profunda esse fosso (p. 30). O problema não são as tecnologias digitais, nem as redes sociais. O adoecimento vem quando há necessidade de sobreposição, de exclusão, de não viver o físico e o real, para viver a vida no plano virtual (p. 31).

O diálogo é o que possibilita as adesões! Adesão, segundo o autor (p. 31), seria “a capacidade de eu ouvir quem me fala, ainda que eu discorde do que me é dito, ainda que seja diferente do que eu penso, do que sinto. Mas eu respeito quem fala, me pondo a disposição de ouvir, eu tenho adesão e não excluo a interlocução”. Seria uma espécie de empatia, algo como tentar compreender como pensa e como sente o outro. E, se dentro de uma casa, não existe diálogo, não existe adesão, conseqüentemente os habitantes daquela casa vão tentar encontrar “conversas” em outros espaços. Mas isso não garante que não se ressentam, nem tampouco que os problemas estejam resolvidos.

A pediatra e educadora parental Juliana Franco, em seu curso *Atuação consciente na adolescência* (2023, Certificação Master ESEPAS), diz que no tratamento de adolescentes em situação de risco (abuso de álcool, drogas, compulsões etc.), é a conexão efetiva e afetiva dos pais com seus filhos, além do apoio de profissionais específicos, o que realmente faz diferença e é fundamental para o sucesso do tratamento. É a construção de um relacionamento real e próximo, muitas vezes, pela primeira vez desde o nascimento

do filho, que pode fazer a diferença. Segundo Franco, os pais precisam olhar de fato para aquele adolescente, se conectar com ele, querer conhecer aquele filho como ele realmente é, sem rótulos nem idealizações, e que possam demonstrar seu amor com gestos, com presença, com acolhimento, com escuta.

Conclusão

Como tornar as tecnologias digitais e as redes sociais mais seguras para crianças e adolescentes? Podemos pensar em aspectos mais práticos como estabelecer um limite de idade e de tempo, o tipo de conteúdo que pode ser acessado etc. Mas provavelmente nada disso garanta uma segurança. Talvez a maior segurança esteja na conexão real, na rede afetiva construída entre pais e seus filhos. O tempo de conexão mais importante é a dos pais com seus filhos. O conteúdo mais relevante são as brincadeiras, as conversas, o tempo desfrutado juntos. Para além do quarto, existe toda a casa, um mundo a ser experimentado, uma vida a ser vivida, de preferência junto à família.

Não há visualizações, *likes*, curtidas suficientes que possam substituir o olhar e a atenção efetivos e afetivos daqueles que amamos e de quem dependemos. Não há “sucesso” no mundo virtual que possa ser comparado com a sensação de pertencimento e segurança, quando nos sentimos olhados, amados e aceitos por nossos pais.

E termino este texto com um *post* da psicanalista Rosa Maria Marini, no Instagram:

O MINISTÉRIO DO ESTRAGA PRAZER ADVERTE:

A criança que não se desconecta dos pais, não se conecta com o mundo.

A criança que não se conecta aos pais, não se desconecta das telas.

REDES FRÁGEIS?

1 Uma criança que prefere as telas ao ser humano é preocupante.

2 Uma criança só usa as telas porque

alguém deu.

- 3 Uma criança que usa as telas sem perder seu lugar criante, brincante e falante é Mara!
- 4 Telas são meios e não fins, tirar as crianças de frente delas e não oferecer nada em troca não vai funcionar.
- 5 Educar um filho na era das telas é difícil.
- 6 Educar um filho é difícil.
- 7 Vamos tentar localizar com precisão os problemas de conexão, para podermos fazer novas redes...

(Instagram, @rosa.maria.marini, 26 jun. 2024)

Abstract

The text provides information on digital technologies and social networks, including some risks and crimes present in the digital environment. It brings reflections on the use of this technology by children and adolescents, considering factors such as privacy, security and psychological-emotional development. The work points out, based on the book 'Geração do Quarto', by Hugo Monteiro Ferreira, the dangerous combination of the lack of bonding and dialogue between parents and children and the excessive use of screens/social networks, and their relationship in the illness of our children and adolescents. Although digital technology is not itself a problem, it is necessary to think about how to balance the virtual and real worlds, to guarantee other experiences, conversations and bonds than just the virtual ones because, after all, we need bonds, affection and adherence to be.

Keywords: *Digital technologies, Risks on the internet, Domestic isolation, Loneliness in children and adolescents, Emotional illness in children and adolescents.*

Referências

Brasil. (2023). Relatório sobre tecnologias digitais. Recuperado de: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-brazil>.

Ferreira, H. M. (2023). **A geração do quarto:** quando crianças e adolescentes nos ensinam a amar. 5. ed. Rio de Janeiro: Record.

Fontes, I. (2017). **A descoberta de si mesmo na visão da psicanálise do sensível.** São Paulo: Ideias & Letras.

Stanger, A. (2023). **Proteção digital de crianças e adolescentes:** ferramentas e estratégias contra os riscos na internet.

Referências do Instagram

@andreiastringer. Andreia Stanger, Perita aposentada da PF, Curso *Proteção digital de crianças e adolescentes: Ferramentas e estratégias contra os riscos na internet* (2023, Certificação Master ESEPAS).

@filosofiapositivaoficial. Post sobre exposição digital de jovem por sua mãe: <https://www.instagram.com/reel/C8p8WYdSNT9/?igsh=MW9hd3Z2MjcwbmtsMw==>.

@julianafrancopediatra. Juliana Franco, pediatra e educadora parental, curso *Atuação Consciente na Adolescência* (2023, Certificação Master ESEPAS).

@master.esepas. Certificação Master ESEPAS - Educação sexual, emocional e prevenção ao abuso sexual - Universidade Brasília. <https://fbr.edu.br/certificacao-master-esepas-educacao-sexual-educacao-emocional-e-prevencao-ao-abuso-sexual/>.

@rosa.maria.marini. Post da psicanalista Rosa Maria Marini sobre as redes/internet e crianças:

https://www.instagram.com/p/C8ru14FsEAu/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFiZA==.

Recebido em: 10/03/2024

Aprovado em: 26/04/2024

Sobre a autora

Lia Pereira Nobrega

Psicanalista.

Membro efetivo do Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção Rio de Janeiro (CBP-RJ), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e à International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

Graduada em engenharia de alimentos pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Mestre em ciência de alimentos pela UFRJ.

E-mail: lianobrega16@gmail.com

Os algoritmos do ressentimento: modulação de afetos na contemporaneidade

*The algorithms of resentment:
modulation of affects in contemporary times*

Luiz Cavalieri Bazilio

Resumo

Com base no conceito de modulação de afetos, o texto analisa o papel das redes sociais na formação da subjetividade, com ênfase na exacerbação do amargor, na repetição da dor decorrente de supostas injustiças e no cultivo do ressentimento como estratégia de direcionamento da vida social e política. Além disso, demonstra como o sentimento ressentido foi utilizado com sucesso na modulação de afetos em evento político – a campanha do Brexit. Finalmente, no âmbito da psicanálise, aponta alternativas terapêuticas no trato de uma clínica ressentida.

Palavras-chave: Ressentimento, Afetos, Subjetividades, Redes sociais.

1. Introdução: a que será que se destina?

Este artigo não segue os caminhos tradicionalmente trilhados pelo debate sobre a digitalização da vida. Aqui, embora reconheçamos sua relevância, não enfatizamos os males e os desvios da utilização das redes sociais por crianças e adolescentes e os possíveis prejuízos que essas práticas possam causar. Também não damos ênfase à crítica aos comportamentos exibicionistas, na necessidade de ver e ser visto nem no reforço de um tipo de narcisismo que superestima o valor da imagem pessoal e estimula o consumo no ambiente digital.

Ademais, sabemos que não há retorno ao passado, ou seja, não é possível imaginar a vida sem a mediação dos dispositivos eletrônicos e dos bancos de dados que acumulam cada vez mais informações sobre nossa intimidade. Não cairemos na tentação de supor regressar a um mundo isento de informática e internet com suas riquezas e mazelas. O crescimento exponencial da *Big Data* precisa

ser entendido em seus impactos na subjetividade pessoal e coletiva para que possa ser não apenas socialmente regulado mas também suas consequências, suas compulsões suas repetições possam ser enfrentadas na prática terapêutica.

Não nos contentamos com a interpretação de que as redes sociais são simplesmente uma nova forma de manipulação. Admitimos que houve ruptura e que a qualidade na produção e/ou modulação dos afetos foi transformada. Se, na primeira metade do século XX, o cinema foi o instrumento privilegiado de difusão ideológica e, na segunda metade, a televisão se tornou importante aparelho ideológico de Estado, agora estamos diante de um novo tipo de endereçamento das mensagens que despertam afetos. Não se trata mais de um emissor único atingindo igualmente todas as pessoas de modo passivo com um mesmo formato, mas de uma multiplicidade de comunicações que, segmentando e agindo sobre fragmentos da sociedade,

produzem ativamente mudanças na percepção, na identidade e na subjetividade com a participação dos próprios usuários.

Portanto, o objeto do nosso estudo diz respeito à modificação da forma de produção de subjetividades ou, como veremos a seguir, da sua modulação. A hipótese de trabalho é que as redes sociais exacerbam sobremaneira, no reforço ao sentimento ressentido, na ampliação do amargor. “Ressentir-se é atribuir ao outro a responsabilidade pelo que nos faz sofrer”, afirma Kehl (2015, p. 11). Culpar o outro pelo fracasso passado ou iminente. “A raiva, a cólera, a indignação, impedidas de se exceder na direção do objeto, transformam-se em raiva e indignação contra si mesmo” (p. 16). O desafio aqui assumido é compreender como a programação dos algoritmos que operam as redes sociais tem deliberadamente buscado estimular amargura e manifestações reativas dos seus usuários, com objetivo de fidelizá-los seja na ampliação do tempo que dispendem *on-line*, seja no alargamento de práticas de consumo, seja através de processos de identificação, interferindo em suas preferências políticas.

A psicanálise não pode se furtar a este debate. A relação entre psicanálise e cultura é constitutiva desse campo de conhecimento. Freud não deixou dúvidas quanto a esse aspecto ao longo de sua vasta produção. Desde a publicação de *A moral sexual ‘cultural’ e doença nervosa moderna* (Freud, 1908/2020) até *O mal-estar na cultura* (Freud, 1930/2020), encontramos o fundador da psicanálise definindo e expandindo esse conceito. Em *O futuro de uma ilusão*, Freud (1929/2014) afirma:

A cultura humana – refiro-me a tudo aquilo que a vida humana se ergueu acima de suas condições animais e em que se diferencia da vida animal – e eu me recuso a distinguir cultura de civilização – apresenta, notoriamente, dois aspectos àquele que a observa. Por um lado, abrange todos os conhecimentos e habilidades que os homens adquiriram para

controlar as forças da natureza e dela extrair os bens para satisfação das necessidades humanas; e por outro lado todas as instituições necessárias para regulamentar as relações entre os indivíduos e, em especial a distribuição dos bens obteníveis (p. 233).

Assim, esse debate se insere na tradição e no compromisso de pensar as redes sociais a partir de conceitos e ferramentas também disponíveis no campo psicanalítico. A chave de leitura do afeto ressentido não é uma construção freudiana *stricto sensu*, mas muitos psicanalistas hoje em atividade, têm se debruçado sobre essa/a realidade que adentra os consultórios e têm respondido com sínteses e contribuições originais. Destacam-se neste estudo particularmente os trabalhos de Kehl (2015), Fleury (2023) e Hoggett (2018) que, por sua abrangência, profundidade e estilo, se tornaram essenciais.

2. O que se entende por modulação

A sociedade disciplinar foi caracterizada pela sujeição e coação através da docilidade dos corpos e da submissão ao poder. Michel Foucault (1977), em *Vigiar e punir*, examina as instituições prisionais como modelos dessas técnicas, em que a tecnologia de confinamento e a verificação contínua dos internos servem de paradigma para outras organizações surgidas ou reformadas a partir do século XVIII. Em tais instituições, a disciplina sistemática e a coerção física reorganizavam tanto a vida quanto a produção.

Foucault (1977) destaca que:

Muitas coisas, entretanto, são novas nessas técnicas. A escala, em primeiro lugar, do controle. Não se trata de cuidar de corpos em massa, grosso modo... mas de trabalhá-lo detalhadamente, de exercer sobre ele coerção sem folga, de mantê-lo ao nível da mecânica: movimentos, gestos, atitudes, rapidez; poder infinitesimal sobre o corpo ativo (p. 126).

A sociedade disciplinar, portanto, se fundava na minuciosa regulação dos corpos e na inculcação de uma obediência quase automática aos mecanismos de poder. O poder era exercido através de um conjunto de técnicas e dispositivos que se infiltravam em todos os aspectos da vida cotidiana, regulando não apenas as ações, mas também os pensamentos e o comportamento dos indivíduos.

Além das prisões, Foucault (1977) identifica outras instituições que moldam a sociedade disciplinar, como os hospitais, as escolas, os quartéis e as fábricas. Cada uma delas utiliza técnicas de vigilância e constrangimento para criar indivíduos que são ao mesmo tempo úteis e dóceis. Desenvolvem técnicas que incluem a divisão do tempo em horários rigorosos, a organização dos espaços para maximizar a supervisão e a utilização de exames e testes para monitorar e avaliar o desempenho.

A introdução dessas técnicas marca uma transformação significativa na forma como o poder é exercido na sociedade. Em vez de se basear em espetáculos públicos de punição, como ocorria nas sociedades anteriores, o poder disciplinar se manifesta de maneira contínua, operando por meio de uma rede de dispositivos que se estende por toda a sociedade.

Gradativamente, o controle e a coesão da sociedade disciplinar, de formato analógico, físico, foi perdendo sua eficiência e sendo substituído por formas mais efetivas, sobretudo a partir da Segunda Grande Guerra. Com o desenvolvimento das atuais ferramentas tecnológicas – como computadores, internet e telefonia digital – tornou-se possível oferecer novas respostas à crise de legitimidade que afetava as instituições originadas na sociedade disciplinar ou por ela transformadas.

Novos mecanismos, agora digitais, em vez de utilizar métodos rígidos e estruturados para moldar subjetividades, empregam uma abordagem flexível e discreta, adaptando-se aos fluxos e modulando informações, desejos

e afetos. Estamos falando da sociedade de controle. Nessa perspectiva, são realizados registros imediatos das ações pessoais, rastreando, armazenando e identificando padrões de linguagem e comportamento de diferentes grupos, ou individualizando deslocamentos e preferências.

Deleuze (2013) descreve essa transição: “O homem da disciplina era um produtor descontínuo de energia, mas o homem do controle é antes ondulatório, funcionando em órbita, num feixe contínuo. Por toda parte o *surf* já substituiu os antigos esportes” (p. 223).

Nesse novo cenário, não há mais um único emissor ou uma única mensagem. Em vez disso, há uma aparente dissonância de vozes que, submetidas a uma nova engenharia de comunicação e mensuração de informações, produzem ou despertam sentimentos. As redes sociais se consolidam como plataformas privilegiadas onde ocorrem a modulação de sentimentos, comportamentos e opiniões.

A modulação pode ser entendida como a condução de modos de pensar, gostos e tendências conforme os caminhos oferecidos pelos dispositivos algorítmicos que gerenciam os interesses de influenciadores e influenciados. Souza, Avelino e Silveira (2021) consideram que, “para modular opiniões, gostos e incentivar tendências, é preciso conhecer muito bem aquelas pessoas que serão moduladas. Mas não é possível compreender as técnicas de modulação com o simplismo das velhas teorias da manipulação” (pp. 9-10).

A modulação ocorre no atual contexto de escassez de atenção a que estamos submetidos. Com a multiplicação de canais e meios de informação, nossa capacidade de ouvir e ver se torna muito mais seletiva, devido ao cansaço provocado pelo excesso de mensagens e comentários. Esse ambiente de sobrecarga informacional força os indivíduos a filtrar constantemente o que consomem, tornando a atenção um recurso raro e valioso.

Segundo Cassino (2021), a manipulação tradicional busca enganar a massa ou o coletivo através da montagem e edição tendenciosa de uma suposta verdade ou interpretação que se deseja promover. Em contraste, a modulação opera de maneira mais sofisticada e segmentada. Em vez de enviar uma mensagem única para todos, a modulação cria amostras e emite mensagens em diferentes formatos, adaptadas para cada grupo específico. Essas mensagens podem até ser contraditórias, mas são cuidadosamente projetadas para atuar sobre as emoções dos indivíduos que as consomem.

Esse processo de modulação utiliza algoritmos e grandes volumes de dados para personalizar as comunicações, tornando-as mais eficazes em captar a atenção e influenciar o comportamento. As mensagens são direcionadas com base em perfis detalhados de usuários, incluindo seus interesses, seus hábitos e seus padrões de consumo. Isso permite que as empresas e outras organizações e instituições ajustem suas estratégias de comunicação para maximizar o impacto emocional e persuasivo.

A transição da manipulação para a modulação representa uma mudança fundamental na maneira como o poder é exercido na era digital. Enquanto a manipulação se baseia na distorção de informações para controlar a narrativa, a modulação se concentra em adaptar e personalizar a mensagem para cada receptor, explorando suas vulnerabilidades emocionais e cognitivas. Este método mais complexo e sutil de produção de subjetividades reflete a complexidade das tecnologias contemporâneas e a crescente sofisticação das estratégias de comunicação no mundo digital.

E o que exatamente faz a expressão matemática que designamos por algoritmo? Trata-se de uma sequência de instruções e comandos que, de forma sistemática, executa a tarefa de seleção e distribuição de conteúdo. Os algoritmos são projetados com precisão, sem espaço para compartilhamentos

aleatórios, sendo intencionalmente desenvolvidos no campo da programação dos sistemas para alcançar um impacto mensurável e previsível em grupos ou segmentos preliminarmente identificados.

Nessa perspectiva, não são sequências de instruções neutras; trata-se de ferramentas deliberadamente criadas para influenciar e moldar comportamentos e percepções. Eles utilizam vastos conjuntos de dados, *Big Data*, para identificar padrões e tendências, ajustando a distribuição de conteúdo a fim de maximizar o engajamento e a resposta emocional dos usuários. Através de processos contínuos de análise e adaptação – *learning machine*, os algoritmos conseguem modular as experiências individuais de cada usuário, personalizando o conteúdo para que ressoe mais fortemente com suas preferências e emoções.

Estamos diante não de uma ferramenta operacional, e sim de um instrumento de poder que opera nas intersecções da tecnologia, da economia e da produção de subjetividades. Tais instrumentos moldam a maneira como vemos o mundo e interagimos com ele, influenciando decisões e comportamentos muitas vezes imperceptíveis, mas altamente eficazes.

Conforme aponta Silveira (2021),

... os discursos são controlados e vistos, principalmente, por e para quem está dentro dos critérios que constituem as políticas de interação desses espaços virtuais. Para engendrar o processo de modulação, não é preciso criar um discurso nem uma imagem ou uma fala, apenas é necessário encontrá-los e destiná-los a segmento da rede [social] ou a grupos específicos, conforme critérios de impacto e objetivos previamente definidos (p. 38).

Assim, essa nova forma de controle se adapta constantemente, utilizando vastos bancos de dados e algoritmos sofisticados para ajustar sua abordagem de acordo com as preferências e os comportamentos dos

indivíduos. A sociedade de controle, portanto, não só monitora, mas também intervéem de maneira sutil e eficaz, influenciando diretamente a formação das subjetividades e das ações individuais.

3. Sentimento ressentido e redes sociais

O ressentimento é uma reação emocional complexa, em que o desejo de vingança assume papel central. Esse sentimento não se caracteriza apenas por uma mágoa passageira, mas por um acúmulo persistente de rancor e agravo que o indivíduo não consegue ou não deseja superar. Há um elemento paradoxal no ressentimento: existe certo prazer, gozo perverso, em reviver e ruminar a injustiça sofrida. Esse processo repetitivo ocorre sem nenhuma intenção genuína de ultrapassar a experiência através do esquecimento ou do perdão. Tal dinâmica psíquica cria o que podemos chamar de uma dívida sem bordas, lacuna impossível de ser saldada pelo Outro. O ressentimento torna-se, assim, uma prisão autoimposta, onde o sujeito é tanto carcereiro quanto prisioneiro de suas próprias mágoas.

Como aponta Fleury (2023, p. 16), esse sentimento que rói por dentro, que cava e esmerilha, tem na ruminação seu termo-chave. A metáfora da ruminação é particularmente apropriada, evocando a imagem de algo que se mastiga repetidamente, com o amargor característico de alimento fatigado. A analogia captura a natureza cíclica e autodestrutiva: o ressentido, incapaz de digerir emocionalmente o agravo sofrido, fica aprisionado em sequência compulsiva de reviver a ofensa. Com o tempo, esse processo tende a se expandir, fazendo com que o alvo da mágoa se amplie progressivamente, podendo chegar ao ponto em que ele passa a alvejar o mundo com sua amargura.

O termo “ressentimento” preserva o sentido original do latim *re-sentire*, que denota literalmente “sentir novamente” e diz respeito a mergulhar outra vez no sofrido. A origem linguística ressalta a natureza

repetitiva e imobilizadora: o ressentido não apenas lembra o agravo, mas também o revive emocionalmente, mantendo a ferida sempre aberta e dolorosa.

Alguns filósofos são referência obrigatória nesse debate porque antecederam a psicanálise e foram seus contemporâneos. Para efeito desta reflexão, destacamos duas contribuições indispensáveis. A primeira é a perspectiva elaborada por Friedrich Nietzsche que, em seus escritos acerca dos valores morais, aponta o ressentimento como um processo de luta entre forças de um homem outrora liberto versus agora transformado em escravo quando da criação do Estado. Em sua *Genealogia da moral*, Nietzsche aponta que o homem civilizado é “um eterno culpado de todas as suas manifestações vitais em obediência aos valores morais que acredita. Quanto mais se submete e desvaloriza a força dos instintos, mais se enfraquece e se entrega à tutela moral dos sacerdotes e autoridades” (Kehl, p. 110).

Dessa autodesvalorização surgiria o sentimento ressentido, que é por ele associado à moral dos escravos, daqueles que não têm poder de ação e, por conseguinte, só dispõem de queixa e ruminação.

A rebelião escrava na moral começa quando o próprio ressentimento se torna criador e gera valores: o ressentimento dos seres aos quais é negada a verdadeira reação, a dos atos, e apenas por uma vingança imaginária obtém reparação (Nietzsche, 2009, p. 26).

O filósofo vai além, argumentando que o ressentimento é não apenas uma reação individual, mas também uma força motriz na formação de sistemas morais inteiros. Conclui que está na base da moralidade judaico-cristã, que o autor critica por valorizar a fraqueza e demonizar a força e a autoafirmação.

A segunda contribuição vem de Max Scheler (1912), que analisou o tema em seu ensaio *O ressentimento na construção das*

morais. Em sua abordagem, o ressentimento é um autoenvenenamento com causas e consequências bem definidas. Ele o vê como uma reação emocional reprimida, que surge quando certos sentimentos não são expressos e superados, particularmente os sentimentos de vingança, ódio, malícia, inveja, ciúme e rivalidade.

Diferentemente de Nietzsche, Scheler não entende o ressentimento como a base de toda moralidade cristã. Argumenta que o verdadeiro amor cristão e o perdão genuíno são antíteses desse sentimento. No entanto, concorda que certas interpretações distorcidas do cristianismo podem, de fato, alimentá-lo. Assim, segundo Scheler, a gênese do ressentimento está ligada à percepção de injustiça e à negação de direitos, seja por atores específicos, seja pela sociedade como um todo.¹ Essa perspectiva amplia nossa compreensão, situando o ressentimento não apenas como uma resposta psíquica individual, mas também como um fenômeno profundamente enraizado nas estruturas sociais e nas dinâmicas de poder. Tal disparidade gera uma sensação de impotência e frustração, uma vez que se sente incapaz de reivindicar ou usufruir plenamente daquilo que acredita ser seu.² O filósofo destaca que

1 A dinâmica do ressentimento culmina no que pode ser descrito como uma conjunção maligna, uma mistura de emoções negativas que inclui ira, maldade, ciúme e inveja. Kehl (2015), em sua análise dos filósofos Scheler e Nietzsche, comenta tal processo: “A raiva, a cólera, a indignação, impedidas de se exercer em relação ao objeto, transformam-se em raiva e indignação contra si mesmo . . . a culpa que o ressentido insiste em atribuir ao outro, responsável pelo agravo, é a face manifesta do sentimento inconsciente de culpa” (p. 16). Quando o indivíduo não consegue ou não pode expressar sua raiva e sua indignação diretamente contra o objeto de sua mágoa, essas emoções não simplesmente desaparecem. Ao invés disso, elas são redirecionadas internamente, voltando-se contra o próprio sujeito (Eu e o Isso).

2 Também aponta para o caráter contagioso do ressentimento em ambientes sociais. Sugere que sociedades marcadas por grandes desigualdades ou injustiças sistêmicas são terrenos férteis para a propagação do ressentimento.

essa experiência de injustiça percebida não precisa ser necessariamente objetiva; a mera sensação subjetiva de estar sendo privado de algo devido é suficiente para semear o ressentimento: “A frustração se desenvolve num terreno adubado pelo direito. Eu me sinto frustrado, pois acredito naquilo que me é devido ou é meu por direito” (Fleury, 2023, p. 21).

A resposta a essa situação pode se manifestar de dois modos distintos. O primeiro lugar, de forma passiva, quando o sujeito internaliza sua frustração, cultivando um ódio silencioso e um profundo amargor pessoal. Esse processo interno de ruminação e autoenvenenamento leva a uma deterioração gradual da saúde mental e emocional. O segundo lugar, de forma ativa, quando busca canalizar sua ira através de manifestações coletivas, participando de movimentos ou ações que permitem uma descarga emocional compartilhada.

Assim, o sujeito do ressentimento carrega consigo uma atitude implacável, que se manifesta de diversas formas destrutivas. Há um desejo constante de ferir, uma tendência a duvidar das intenções, uma propensão a afrontar e um impulso de depreciar tanto os outros quanto a si próprio. Esta última característica é relevante, pois demonstra como o ressentido acaba por corroer não apenas as relações interpessoais, mas também a autoestima e seu bem-estar psíquico.

Ora, as redes sociais têm operado a transição de um sentimento de indignação a partir de uma injustiça global que é indiferenciada para o endereçamento pessoal, que remete ao trauma, de caráter individual. A partir daí, o sujeito assume postura agudamente ressentida e não consegue escapar do constrangimento ao qual é submetido pela dinâmica que os algoritmos lhe impõem, pela compulsão à repetição, o constante ruminar dos *feeds* (publicações) intermináveis.

Para o campo da psicanálise, há um duplo movimento: consciente e inconsciente. A partir da metapsicologia freudiana é possível

compreender que uma excitação, enquanto traço mnêmico, foi recebida e guardada de forma inconsciente na memória. Em sequência, em nova excitação, o traço anterior, de caráter momentâneo, se fixa e se transforma em duradouro. Na ausência desse revigoreamento, o ressentido não existiria e permaneceria somente a primeira excitação inconsciente. Entretanto, o homem ressentido, é aquele que não esquece e não deseja superar (Fleury, 2023, p. 41). Escapar da ofensa, suposta injustiça ou perdôá-la poderia ter função libertadora seja no sentido do dispêndio de energia que a memória ressentida demanda, seja como possibilidade de seguir adiante. Mas tal superação não ocorre. É esse o contexto em que acontecem as interações nas redes sociais: a ênfase constante do sentimento de injustiça, de perda, de se sentir lesado num turbilhão de *likes*, compartilhamentos e *feeds* intermináveis no perpétuo reforço do traço mnêmico. Amplia-se o tempo no gozo do rancor *on-line* – para muito além do princípio de prazer – e a autoescravidão se impõe.

A transição das plataformas de redes sociais do ambiente fixo dos computadores para os dispositivos móveis marcou um ponto de inflexão na interação digital. Iniciado notadamente em 2008 com o lançamento pioneiro do aplicativo do *Facebook* para *iPhone* e amplificado pela proliferação de aplicativos similares a partir de 2010, esse processo catalisou uma mudança paradigmática no engajamento do usuário. A onipresença proporcionada pelos *smartphones* intensificou o nível de imersão nas redes sociais. Essa evolução tecnológica não apenas facilitou mas também incentivou um aumento exponencial no tempo dedicado às interações *on-line*, transformando padrões de uso ocasionais em hábitos contínuos e compulsivos. O resultado foi integração sem precedentes das redes sociais na vida cotidiana, borrando as fronteiras entre o mundo digital e o físico, e estabelecendo um novo paradigma de conectividade perpétua.

Nesta compulsão à repetição, o ressentido demonstra uma resistência à desfocalização, tornando-se dependente do *scroll* infinito de informações. Submetido a um fluxo constante de estímulos visuais e sonoros – as notificações –, engaja-se em práticas de curtir e comentar manifestando relutância em transcender o estado de amargura. Essa postura expressa uma aversão à possibilidade de reparação, percebida como insuficiente diante da magnitude do dano experimentado.

Concluindo, a reflexão acima nos permite perceber movimentos, modos de organizar a informação e a captura de subjetividades que ajudam a qualificar o que ocorre nas redes sociais. A produção social do ressentimento, sua manifestação como uma forma de gozo psíquico e a consequente elevação dos níveis de pulsão de morte podem ser atribuídas a uma série de fatores intrínsecos à dinâmica dessas plataformas e seus algoritmos:

- a perpetuação de ciclos de ruminação e reiteração da experiência dolorosa;
- a amplificação de narrativas de injustiça ou desrespeito percebidos como ataques pessoais;
- o estabelecimento de padrões compulsivos de interação e imersão prolongada no ambiente digital;
- a transição qualitativa do ressentimento de um estado passivo para manifestações ativas, evidenciada pelo engajamento dos usuários através de *likes*, compartilhamentos e comentários.

Esse conjunto de características sugere que a arquitetura das redes sociais e seus algoritmos operam como mecanismos de reforço e amplificação do ressentimento, através da dialética de uma experiência individual interna *versus* manifestações coletivas de indignação. Tais dimensões, mais que complementares, se retroalimentam. O ressentimento individual encontra eco e validação nas expressões coletivas de indignação, enquanto as manifestações coletivas são alimentadas e intensificadas pela soma

das experiências individuais. Esse ciclo recursivo³ cria um ambiente propício para a escalada do ressentimento, em que o pessoal e o coletivo se fundem e se potencializam mutuamente no espaço digital.

4. Caso Brexit: novo paradigma na utilização de mídias digitais

Dois grupos antagônicos emergiram na Grã-Bretanha, com visões de mundo e compreensões divergentes sobre o futuro do país em relação à União Europeia. De um lado, os partidários da permanência no bloco europeu (conhecidos como *Remain*), defendendo a manutenção dos laços e da integração estabelecidos; do outro, os defensores da saída (chamados de *Leave*), propondo o rompimento com uma trajetória que, aos seus olhos, ao diluir fronteiras físicas e comerciais, ameaçavam a identidade britânica.

O Primeiro-Ministro conservador James Cameron, embora contrário à saída, pressionado por membros de seu próprio partido, cedeu à demanda de convocar um plebiscito para definir o futuro da participação britânica no bloco. O resultado desse referendo (Lopes, 2021), em junho de 2016, polemizado dentro e fora das fronteiras britânicas, foi surpreendente: 51,89% dos eleitores votaram pela saída da União Europeia, contra 48,11% que desejavam a permanência. Ainda mais notável foi o índice de participação, com cerca de 72% da população apta a votar comparecendo às urnas.⁴

3 Um sistema recursivo é um conceito fundamental na ciência da computação e na matemática. Ele se baseia na ideia de que uma função ou algoritmo pode chamar a si mesmo repetidamente até que uma condição de parada seja alcançada. Essa abordagem permite resolver problemas complexos de forma elegante e eficiente, dividindo-os em subproblemas menores e mais simples.

4 É importante ressaltar que o referendo sobre o Brexit representou um marco histórico não apenas para a Grã-Bretanha, mas também para o futuro da integração europeia. A saída da segunda maior economia do bloco gerou ondas de choque que se propagaram por todo o continente, exigindo respostas e

Tal resultado, que trouxe consigo graves consequências econômicas e sociais, levou a uma ampla produção literária e acadêmica buscando compreender as razões dessa virada a favor do *Leave* sobre o *Remain*. Diversos estudos têm se debruçado sobre a estratégia de campanha adotada pelos dois grupos, com especial atenção para a utilização das redes sociais, a produção deliberada de falsas notícias e radicalização como ferramentas políticas. Nesse caso, fatores como a disseminação de informações sem verificação sobre imigração e custos relativos à participação britânica no bloco, a exploração de medos e ansiedades com relação a cidadãos estrangeiros e a polarização político-ideológica estão na base dos estudos exploratórios. O referendo não apenas decidiu o futuro das relações entre o Reino Unido e a União Europeia, mas também sinalizou uma mudança de paradigma na forma como as sociedades democráticas decidem questões complexas de identidade nacional, soberania e pertencimento – estamos de fato falando sobre produção e reconfiguração de subjetividades.

Os dois grupos concentraram a maior parte de seus recursos em ambientes digitais, reduzindo o orçamento destinado às mídias tradicionais. No entanto, a campanha do *Leave* destacou-se por sua abordagem qualitativamente superior, demonstrando maior eficiência na modulação dos afetos do eleitorado. Liderada pelo estrategista britânico Dominic Cummings, contratou duas empresas de tecnologia de ponta para executar ações determinantes de planejamento e estratégia: a canadense *AggregateIQ* e a americana *Cambridge Analytica*. A expertise dessas equipes permitiu a estruturação de processo em quatro fases distintas:

- Aquisição de dados quantitativos: Focou no *Facebook*, rede social utilizada por seis em cada dez britânicos.

soluções complexas diante da nova realidade política e econômica.

- Segmentação sofisticada da população: Foram utilizados modelos avançados de análise de dados. Cientistas da área de física quântica foram recrutados de seus laboratórios teóricos para aplicar técnicas de análise de dispersão de dados e estabelecer critérios de modulação de grupos alvo. Os físicos mostraram-se mais valiosos que os estatísticos.
- *Micromarketing* direcionado: Mensagens personalizadas eram entregues a cada eleitor de acordo com seus interesses e padrões de engajamento específicos. Foram disparados mais de cinquenta milhões de publicações customizadas diretamente no *feed* das plataformas dos usuários.
- Mobilização para o dia da votação: Houve um investimento significativo em estratégias para aumentar a participação efetiva nas urnas no dia do referendo, “parte considerável do orçamento de sete milhões de libras para gastar na última quinzena numa guerra relâmpago cibernética” (Lopes, 2021, p. 142).

A campanha do Remain adotou uma estratégia denominada *Project Fear*, focando em alertar sobre possíveis perdas econômicas e impactos negativos no poder aquisitivo das famílias britânicas, caso o Reino Unido deixasse a União Europeia. Essa abordagem, que mesclava argumentos econômicos racionais com apelos emocionais baseados no medo, acabou se mostrando falha. Ao priorizar aspectos econômicos e racionais em detrimento de questões identitárias, a campanha não conseguiu atingir uma parcela significativa da população que se sentia marginalizada e ameaçada pela imigração, que percebia que as leis elaboradas pela União Europeia supostamente se tornavam mais determinantes que as aprovadas no seu próprio parlamento, que recursos vultuosos estariam sendo dispendidos com a burocracia de Bruxelas.

Em contraste, a campanha do *Leave* se demonstrou mais eficaz ao adotar uma abordagem que ressoava ressentimento, injustiça e perda de controle. O *slogan Take Back Control* evocava nostalgia por um passado glorioso do Império Britânico e apelava para o atual sentimento de impotência do cidadão comum frente às decisões políticas. Essa narrativa atribuía as dificuldades econômicas e sociais à União Europeia, apresentando a saída do bloco como uma forma de recuperar a soberania e corrigir injustiças contra o cidadão britânico.

O sucesso da campanha do *Leave* pode ser entendido à luz da observação de Da Empoli (2019): “sob a superfície da Web, agitam-se correntes invisíveis, mas muito poderosas, alimentadas pela frustração de milhões de indivíduos que se sentem à margem da sociedade e pela cólera inata e surda” (p. 104). Essa perspectiva destaca como a campanha do *Leave* conseguiu operar eficazmente sobre o sentimento de frustração e a marginalização presentes na sociedade britânica, fazer ressoar o ressentimento que lá estava atuando, embora nem sempre percebido e oferecendo uma narrativa mais atraente e emocionalmente envolvente do que a abordagem racional adotada pela campanha do *Remain*.

Assim, entendemos que o caso Brexit pode ser tomado como paradigma de novos tempos da política com a instrumentação e modulação do ressentimento para fins eleitorais, obedecendo, como demonstrando acima, a uma engenharia complexa na construção de modelos de abordagens que, via redes sociais, têm direcionado o eleitorado para posturas populistas com forte impacto na vida social e econômica das populações.

5. Desdobramentos clínicos para uma contemporaneidade ressentida

No contexto da metapsicologia freudiana, o ódio assume uma posição fundamental na constituição do psiquismo humano, transcendendo a noção de mera reação à agressão ou à situação adversa. Freud, ao elaborar o

conceito de pulsão de morte, posiciona o ódio como uma força primordial e originária da psique. Essa visão sugere que, ontologicamente, ele precede o amor: “No princípio era o ódio”.

O ódio primordial é posteriormente transformado pela ação de Eros, pulsão de vida, que busca incessantemente domesticá-lo e integrá-lo às dinâmicas mais complexas do aparelho psíquico. Assim, o amor emerge como uma força *a posteriori*, mas não menos importante, que tenta colonizar e ressignificar o ódio original. Tal concepção teórica implica que, se o ódio é um componente intrínseco e universal do psiquismo humano, presente em todos os indivíduos em diferentes graus e manifestações, também a força agregadora de Eros é parte de nossa natureza e possibilidade de existência. Distanciamo-nos, assim, de uma posição determinista diante do ressentimento: há, pela ação de Eros, possibilidades clínicas de enfrentar o desafio de desarmar o amargor e a vitimização.

Até este ponto, este estudo buscou explorar as trajetórias pelas quais o ódio se transforma em ressentimento, analisando os mecanismos psíquicos e sociais que favorecem essa transformação. No entanto, é importante expandir a compreensão. Uma abordagem simplista poderia contradizer o dualismo que Freud defendeu ao longo de sua obra. Reconhecemos a complexidade inerente à psique humana, onde o ódio e o amor, a destruição e a criação, coexistem em equilíbrio dinâmico.

Hoggett (2018) nos lembra que não é fácil, no cotidiano da clínica, lidar com o sentimento ressentido e buscar sua reconfiguração. O chamado para a mudança, na figura do psicoterapeuta, pode ser vetado de forma implacável:

... parte do paciente, às vezes a mais forte, prefere habitar essa infelicidade e continuar a desfrutar das consolações da vitimização. Fiquei impressionado com a quantidade de

meus pacientes que parecem incapazes de desistir de seu sofrimento, mas se apegam a ele, repetindo infinitamente os pensamentos (p. 397).

É importante, portanto, que nos voltemos para as potencialidades do campo transferencial no manejo clínico do ódio e do ressentimento. A transferência, conceito caro à psicanálise, oferece um terreno onde é possível a elaboração e a ressignificação dessa dinâmica. O campo transferencial refere-se

... ao transporte realizado pelas representações, isto é, o fato da estrutura de linguagem dos processos psíquicos, normais ou patológicos, operar com deslocamentos de sentido e afeto. Esta condição de transporte está implicada na aceção da transferência como relação ao outro. As cadeias simbólicas formadas pelos deslocamentos não são as mesmas para dois sujeitos... As identificações de reciprocidade e semelhança, tão necessárias às funções sociais, encobrem a disparidade existente no registro simbólico inconsciente (Meirelles, 2012, p. 124).

É privilegiadamente no campo transferencial que alguma transformação pode ocorrer: o ressentimento não irá apaziguar fazendo apelos à razão. Ao examinar como o ódio e o ressentimento se manifestam na relação terapêutica, podemos vislumbrar três estratégias de manejo para seu enfrentamento que apresentamos a seguir:

Em primeiro lugar, há que cuidar da violência da linguagem. O sujeito do ressentimento é aquele que perdeu as amarras no distrato e na ofensa que direciona ao outro. É necessária a recuperação de afeto ou respeito ao se dirigir à terceira pessoa. Hoggett (2018) nos alerta que os analisandos praticam, muitas vezes, o que chama de “estado de reclamação” e descreve a comunicação no interior do *setting* analítico como algo manifesto tanto no tom da voz quanto no conteúdo da conversa. No âmbito do campo transferencial, trata-se

de refletir sobre o tom do analista durante as devoluções ou interpretações. O desafio reside em evitar a construção de uma sobre-reclamação, priorizando, ao invés disso, a criação de um ambiente de *holding*. Essa abordagem visa oferecer um espaço de contenção que permita ao analisando explorar e ressignificar suas experiências de ressentimento, evitando padrões de comunicação destrutivos. A atenção do analista à qualidade de sua própria expressão verbal e não verbal – postura do corpo, olhar – pode servir como um modelo implícito para o analisando, potencialmente catalisando uma transformação gradual na forma como se relaciona com seus afetos e os expressa.

Em segundo lugar, cabe identificar e questionar, no âmbito do campo transferencial, as teorias conspiracionistas e o caráter persecutório que as redes sociais frequentemente fomentam e amplificam. O analista deve estar particularmente atento aos movimentos de autocomiseração do analisando, manifestos pela certeza psíquica de ser vítima de uma injustiça e de uma ordem que o desacredita. Esse padrão de pensamento, muitas vezes reforçado por câmeras de eco digitais, pode se cristalizar em uma identidade baseada na vitimização. Há que identificar e desarmar uma axiologia invertida em que o fracasso e a frustração funcionam como indicadores de mérito e razão de gozo ou ganho secundário. O insucesso e o sofrimento dele decorrentes não podem ser tomados como indicadores de valor moral ou pessoal. O ressentimento, como observa Fleury (2023, p. 196, 197), inverte valores: caso alguém seja rico e saudável neste universo iníquo é porque é cúmplice, racionaliza o analisando. Essa lógica distorcida serve para justificar o próprio sofrimento e eximir-se da responsabilidade pela própria vida. O trabalho terapêutico, nesse contexto, envolve um lento e cuidadoso processo de desconstrução da pulsão que alimenta essas crenças.

Em terceiro lugar, há que trabalhar na perspectiva de recuperação do riso, do sadio

humor, como instrumento potente de ressignificação e nova simbolização para cuidar do afeto ressentido. O humor, nesse contexto terapêutico, assume uma função vital de suspensão dos ataques dirigidos ao Eu. Como observa Fleury (2023),

. . . o Eu só pode resistir às suas pulsões mortíferas, à sua angústia do vazio e da morte, se for capaz de praticar uma espécie de suspensão desses assaltos, opondo a eles uma energia vital criadora e uma força de sublimação (p. 201).

Essa abordagem reconhece o poder transformador do riso como uma forma de resistência psíquica às forças destrutivas do ressentimento. Nessa perspectiva, rir abre um espaço psíquico necessário para que o Eu respire ou se recomponha, desestabilizando estruturas rígidas que se encontram calcificadas pelo ressentimento crônico. O riso e o humor constituem importante experiência estética, capaz de transcender as limitações do pensamento linear e lógico que frequentemente aprisiona o sujeito ressentido.

Essa abordagem pode alavancar uma lógica antirressentimento, permitindo que o analisando observe suas experiências de uma nova perspectiva, mais flexível e menos carregada de amargura. Destaca-se que o humor terapêutico visa não minimizar ou ridicularizar o sofrimento do analisando, e sim oferecer uma via alternativa de processamento emocional. Através do riso compartilhado, cria-se um espaço intermediário onde as experiências dolorosas podem ser tratadas sem peso esmagador.

Abstract

Based on the concept of Affect Modulation, this text analyzes the role of social media in the construction of subjectivity, with special focus on the aggravation of bitterness, the recurrence of pain resulting from alleged injustice and the promotion of resentment as a strategy to guide social and political life. The text describes below how the feeling of resentment was successfully used in modulating affects within a political scope – the Brexit referendum campaign. At last, from the psychoanalytical perspective, it points out therapeutical approaches to treating resentful patients.

Keywords: Resentment, Affections, Subjectivities, Social networks.

Referências

- Cassino, J. F. (2021). Modulação deleuziana, modulação algorítmica e manipulação midiática. In J. Souza, R. Silveira, & S. A. Avelino. **A sociedade de controle: manipulação e modulação nas redes sociais.** (2a ed., pp. 13-32). São Paulo: Hedra.
- Da Empoli, G. (2019). **Os engenheiros do caos:** como as fake news, as teorias da conspiração e os algoritmos estão sendo utilizados para disseminar ódio, medo e influenciar eleições. São Paulo: Vestígio.
- Deleuze, G. (2013). **Conversações.** (P. P. Pelbart, trad.). São Paulo: Editora 34.
- Fleury, C. (2023). **Curar o ressentimento:** o mal da amargura individual, coletiva e política. Rio de Janeiro: Bazar do tempo.
- Foucault, M. (1977). **Vigiar e punir:** história da violência nas prisões. (R. Ramallete, trad.). Petrópolis: Vozes.
- Freud, S. (2014). O futuro de uma ilusão. In S. Freud, **Obras completas, vol. 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929).** (P. C. Souza, trad., pp. 231-301). São Paulo, Companhia das Letras.
- Freud, S. (2020). A moral sexual 'cultural' e doença nervosa moderna. In S. Freud, **Cultura, sociedade, religião: O mal-estar na cultura e outros escritos.** (M. R. S. Moraes, trad., pp. 65-97). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2020). O mal-estar na cultura. In S. Freud, **Cultura, sociedade, religião: O mal-estar na cultura e outros escritos.** (M. R. S. Moraes, trad., pp. 305-410). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1930).
- Hoggett, P. (2018). Resentment and Grievance. **British Journal of Psychotherapy**, London, 34, vol. 3, pp. 393-407. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/326992126_Ressentiment_and_Grievance.
- Kehl, M. R. (2015). **Ressentimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lopes, R. (2021). **"Take back control":** a campanha do referendo Brexit. Dissertação (Mestrado) - Universidade Lusíada. Lisboa.

Meirelles, C. E. F. (2012). O manejo da transferência. **Stylus Revista de Psicanálise**, Rio de Janeiro, vol. I, n. 25. pp. 123-135, nov.

Nietzsche, F. (2009). **Genealogia da moral: uma polêmica**. (P. C. Souza, trad.). São Paulo: Companhia das Letras.

Silveira, S. A. (2021). A noção de modulação e os sistemas algorítmicos. In J. Souza, R. Silveira, & S. A. Avelino. **A sociedade de controle: manipulação e modulação nas redes sociais**. (pp. 33-48). São Paulo: Hedra.

Recebido em: 10/12/2024

Aprovado em: 20/01/2024

Sobre o autor

Luiz Cavalieri Bazilio

Membro efetivo e psicanalista do Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção Rio de Janeiro (CBP-RJ), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e à International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

Graduado em pedagogia pela Universidade Santa Úrsula.

Mestre em educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ).

Doutor em educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Pós-doutor pela New York University School of Education.

E-mail: bazilio.luiz@gmail.com

O terceiro analítico na clínica com crianças: considerações sobre a co-corporeidade

*The analytic-third in the clinic with children:
considerations on co-corporeality*

Márcia Alves da Rocha
Thais Klein

Resumo

O presente trabalho visa desenvolver questões relativas ao lugar do corpo e da contratransferência a partir da clínica psicanalítica com crianças em articulação com a dimensão da corporeidade. Ao apontar para uma psicanálise que precisa cada vez mais tomar o corpo como *setting*, são retomadas as premissas de Winnicott acerca da sensorialidade e da corporeidade no desenvolvimento emocional primitivo. A partir desses pressupostos, a noção de terceiridade em Ogden é revisitada em articulação com questões suscitadas pela clínica com crianças no contemporâneo.

Palavras-chave: Corpo, Criança, Intersubjetividade, Terceiro analítico.

Introdução

A temática da dinâmica transferencial está presente nos escritos psicanalíticos desde os primórdios. Como um fenômeno que se manifesta desde os *Estudos sobre a histeria* (1893-1895/1996) com Breuer, sua formalização enquanto um conceito remete aos relatos do caso Dora, quando Freud (1905/1996) indica ter se deparado com a transferência, apontando-a como um mecanismo de defesa da paciente. No que diz respeito à contratransferência, este é um termo que raramente aparece na obra freudiana. Em seu texto *Cinco lições de psicanálise* (1910/1996), Freud afirma que o analista deve reconhecer e dominar a sua contratransferência. E em *Observações sobre o amor transferencial*, Freud (1915/1996) se refere ao termo como uma reação do analista diante da transferência do paciente, uma reação que se opõe ao desdobramento da transferência quando ela não é suficientemente elaborada pelo analista.

Ferenczi, por sua vez, é um psicanalista que fornece outro contorno para a dimensão contratransferencial na experiência analítica. Quando profere sua conferência sobre a *Elasticidade da técnica psicanalítica* (1927-1928), por exemplo, pondera sobre o tato psicológico como a faculdade de “sentir com” [*Einfühlung*], suscitando discussões sobre uma eventual metapsicologia dos processos psíquicos do analista durante a análise. O convite ferencziano ressoa no que Green (2002) chama de psicanálise contemporânea, na medida em que um de seus eixos consiste no aprofundamento de discussões sobre os processos psíquicos do analista no decorrer de uma análise. Nesse contexto, a contratransferência deixa de ser pensada como algo que precisa ser dominado ou mesmo como sinônimo de uma reação do analista. A dimensão contratransferencial aponta para a indissociabilidade entre analista e analisando e aponta para uma experiência analítica compartilhada entre ao menos dois.

É interessante destacar que, pensada por essa perspectiva, a experiência analítica desloca-se do discurso do analisando para envolver outras dimensões daquilo que se passa entre analista e analisando (Klein, 2023). Trata-se de um campo que transcende a linguagem verbal e se presentifica de forma muito mais ampla do que esta pode metaforizar ou simbolizar. Isso equivale a dizer que as realidades experienciadas no *setting* analítico abarcam processos ligados à dimensão sensorial e afetiva que não podem ser encerrados pela linguagem propriamente dita.

Entre os autores contemporâneos que levaram às últimas consequências a problemática contratransferencial, temos em Ogden (1994) um importante pensador. Ao ampliar a compreensão sobre o conceito de identificação projetiva, Ogden (1986; 1994) propõe que devemos considerá-la como uma dimensão que abrange toda a intersubjetividade como uma qualidade da experiência.

Coelho Junior (2012) aponta que o ponto central da obra de Ogden é a sua detalhada reflexão sobre as formas de comunicação – tanto verbais, quanto não verbais – que integram a prática psicanalítica. Nesse sentido, vale destacar a proposição de Ogden (1989) acerca da posição autista-contígua, indicando-a como o modo primário, pré-simbólico e sensorial de atribuir sentido à experiência. Ogden sugere que na posição autista contígua a experiência da sensação, em especial na superfície da pele, é o principal meio para criação de sentido psíquico na experiência rudimentar do *self*.

Os conceitos de posição autista-contígua e de terceiro analítico presentes na obra de Ogden nos oferecem uma interessante perspectiva das diversas formas de comunicação (verbais e não verbais) que se estabelecem entre paciente e analista. Ora, a clínica com crianças, desde a experiência de Melanie Klein, deixa entrever a importância de processos que não se reduzem à linguagem, tal qual são delineados no próprio conceito de identificação projetiva. Winnicott, por

sua vez, foi um psicanalista que destacou a importância da presença de um corpo vivo do analista para a criação de um espaço do brincar e da criatividade. Como, então, conceber a dimensão do corpo, do analista e do analisando, na clínica com crianças? Seria o conceito de terceiro analítico um operador interessante para pensar os processos contratransferências nesse contexto? Partindo desses questionamentos, o presente trabalho visa refletir sobre a clínica psicanalítica com crianças a partir do conceito de terceiro analítico, destacando sobretudo a dimensão da corporeidade, mais especificamente do que Coelho Junior (2010) denominou como “co-corporeidade”.

O corpo como *setting*

Utilizando-se dos conceitos de Melanie Klein (1946) sobre a identificação projetiva e de Winnicott (1968, 1971) sobre o espaço potencial, Ogden (1986, 1994) propõe que o processo analítico reflete a inter-relação da subjetividade do analista, do analisando e de um terceiro analítico. Concebido como um terceiro sujeito, o terceiro analítico é paradoxalmente criado pelo analista e pelo analisando e os cria em uma dialética sem síntese, compondo o campo de forças dos processos inconscientes. Para o autor, não se trata de conceber o analisando apenas como sujeito da investigação, ou o analista como um mero observador dos esforços do paciente. Ambos atuam no processo analítico e é dessa inter-relação entre as subjetividades que se produz o terceiro analítico.

Nesse contexto, para além de conteúdos ideacionais, Coelho Junior (2000, 2010) pondera que a psicanálise precisa cada vez mais tomar o corpo como *setting*, defendendo que precisamos pensar a noção de identificação projetiva não apenas como um ato ou mecanismo mental. É com o corpo que apreendemos afetos, somos penetrados por introjeções e realizamos projeções. A partir dessas considerações, o autor propõe que pensemos a situação analítica – e a

postulação freudiana de uma comunicação entre inconscientes – não apenas como um campo intersubjetivo, mas também como um campo de intercorporeidade.

A noção de corporeidade, em articulação com o pensamento de Merleau-Ponty, é proposta por Coelho Junior (2010) como uma alternativa à clássica oposição corpo/mente, entendendo que a corporeidade é uma potência geradora de elementos psíquicos. A corporeidade, nos diz ele, é ao mesmo tempo interna e externa. É a presença irrecusável das pulsões e a abertura permanente para o mundo, para os outros. O autor entende que precisamos insistir nas concepções freudianas, recuperando o lugar da corporeidade, em especial na recuperação da relação entre a corporeidade e a constituição do eu, presentes na obra de Freud. Trata-se de dar relevo ao que Freud indicou como a formação do eu, ou seja, uma diferenciação com relação ao Id.

Argumentando que o ego em última análise deriva das sensações corporais, Freud nos diz que “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é somente uma entidade de superfície, mas é ele próprio, a projeção de uma superfície” (1923/1996, p. 39-40). As proposições de Freud no referido texto amplificam a compreensão das determinações da corporeidade, abrindo as possibilidades para a apreensão da concomitância das dimensões interna e externa, ou seja, da simultaneidade entre as pulsões e a realidade, o outro. Esse momento inicial é também o momento em que se inicia um processo de criação de contornos do corpo em relação ao mundo externo, um processo que estabelece a experiência de um corpo próprio que, por sua vez, permanece em constante tensão com o mundo. Trata-se da dimensão da corporeidade, que em seus primórdios é marcada por elementos constitutivos que não são nem imagens nem representações, são marcas no corpo, cicatrizes dos processos identificatórios primários. São memórias corporais.

Com base nesses pressupostos, Coelho

Junior (2010) afirma que não é possível opor a dimensão intrapsíquica (pulsões, Id) da intersubjetiva (o ambiente, o outro). No âmbito da corporeidade há sempre uma simultaneidade dessas duas dimensões – seguindo as trilhas das considerações levantadas por Green (2002) no que concerne à psicanálise contemporânea. Coelho Junior defende que a corporeidade é um tecido simultaneamente material e energético, móvel e estável, marcado por interferências tanto internas (pulsionais) quanto externas (relações objetais).

Coelho Junior (2010) pondera que, se pensarmos a partir das considerações de Ogden sobre o terceiro analítico e sobre a posição autista-contígua, teremos a corporeidade do *setting* como uma possibilidade simultânea das percepções internas e externas de cada uma das corporeidades da situação analítica, em que a corporeidade do analista responde à corporeidade do analisando. A isso o autor denominou de co-corporeidade, designando um campo que abarca a dimensão sensorial da experiência analítica. Para o autor, ao pensarmos no campo analítico sob a ótica de uma co-corporeidade, não podemos expulsar a dimensão pulsional da corporeidade assim como não é possível negar sua dimensão relacional.

Em suma, ao propor a ideia de uma co-corporeidade, Coelho Junior (2010) destaca a existência de duas corporeidades em que os processos transferenciais e contra-transferenciais são vividos e sentidos. Na tentativa de encontrar um vocábulo que simultaneamente reconheça as dimensões intrapsíquica e intersubjetiva, o autor revela que a ênfase deve se situar não no “entre” corporeidades, mas na ideia da copresença de duas corporeidades, que já trazem em si o eu e o outro, um certo nível de diferenciação e indiferenciação.

Nesse contexto, propor a ideia de que o corpo é o *setting* significa entender a situação analítica não somente como um campo intersubjetivo, mas também como um

campo de intercorporeidade. Isso não significa tomar o corpo como objeto, tampouco significa retornar a psicanálise para a neurologia. Trata-se muito mais de ressaltar o lugar do corpo na análise e de pensar a prática analítica a partir de um *setting* móvel e sensível, poroso ao outro e ao mundo, pois é com o corpo, através de sua porosidade, que projetamos e introjetamos (Coelho Junior, 2000). Ora, se tomarmos como premissa que a aproximação entre o eu e o outro se dá, *a priori*, através da corporeidade, podemos considerar o corpo como *setting* a partir da concepção do sujeito não apenas marcado e constituído pelo psiquismo, mas de um sujeito que também é corpo.

Sensorialidade e corporeidade na clínica com crianças

O caminho percorrido até aqui tem como pano de fundo questões suscitadas pela experiência analítica com crianças. Muito embora as problemáticas atravessem diferentes contextos clínicos, nos parece ilustrativo apresentar brevemente alguns recortes do atendimento de uma criança com um histórico familiar marcado por significativas vivências de abandono.

Chamaremos o analisando de Davi, com 8 anos quando iniciou o processo analítico. Davi se machucava muito, ora porque caía em meio à agitação de suas brincadeiras, ora porque se coçava até que uma pequena ferida abrisse em sua pele. Os episódios de agressividade na escola foram uma das manifestações que o levaram até um psicanalista. Ele já havia passado por outras duas terapias, mas as atividades propostas nessas experiências foram sentidas por Davi como imposições. Como então conquistar a confiança de Davi? Como ajudá-lo a confiar nos vínculos afetivos e a dar continência aos transbordamentos expressos em seu corpo?

A agressividade de Davi era experimentada pela analista de forma intensa – eventualmente sentia em seu próprio corpo uma inquietude que parecia querer endereçar os

transbordamentos que Davi ainda não conseguia abrandar por conta própria. Era um “furacãozinho”, que chegava e desorganizava todos os brinquedos simultaneamente, dando sinais de sua incipiente organização interna. Conquistar sua confiança passou inicialmente por proporcionar que ele vivesse a sensação de criar a dinâmica dos encontros – constituiu-se em uma aposta para talvez assim, além do caos transposto para o mundo externo, Davi pudesse experimentar a ilusão de criação do mundo com a analista. Aos poucos, a onipotência foi dando lugar a um mundo criado por ele e pela analista, uma construção mútua, uma cocriação.

Não à toa, Davi passou a gostar muito de brincar do jogo do rabisco, quando a analista efetuava um rabisco no papel e ele continuava o desenho a partir desse primeiro rabisco. Era muito curioso como, já a partir do primeiro rabisco da analista, Davi dizia: “Como você sabia o rabisco que eu precisava?”. E assim o jogo do rabisco ia ganhando corpo e resultava em um vasto número de personagens. Esses personagens, por sua vez, estrelavam longas histórias, tornando quase impossível desembaraçar o que eram verdadeiras reproduções dos vividos por Davi ou de quem tinha sido a ideia (dele ou da analista) nas narrativas que se estabeleciam. Pensamos que separar aquilo que é do analista e do analisando em uma sessão analítica é uma tarefa difícil e, talvez, sem sentido (Ogden, 2005). Se houve um autor para as narrativas criadas a partir dos jogos de rabisco com Davi, foi o terceiro analítico, que era tanto a analista, quanto ele próprio.

A forma como as sessões transcorriam dava sinais do quanto os transbordamentos de Davi encontravam no corpo uma importante via de expressão, fosse através da agitação em que ele chagava, fosse através de seus desenhos sempre corporificados. Em um dado momento, a analista lhe propõe uma nova brincadeira: iriam desenhar um contorno de seu corpo em papel pardo, em tamanho real, que depois seria preenchido

por ambos. O desenrolar dessa sessão avançou por várias semanas. A analista e o analisando iam preenchendo o contorno do desenho do corpo de Davi de várias formas, através de pinturas ou de colagens de papel. A dinâmica que se estabeleceu foi bastante ilustrativa: Davi sempre pedia à analista para cobrir bem os contornos do desenho, dizia que a moldura reforçada pela analista era o escudo protetor do “Davizinho”. Ao longo dos dois anos em que esteve em análise, ele nunca aceitara montar quebra-cabeças. Mas, em sua última sessão, já com suas contensões e contornos corporais e egoicos mais estabelecidos, escolhe como brincadeira de despedida montar o maior quebra-cabeças disponível no consultório e diz: “acho que já estou pronto para montar um quebra-cabeças, já sei que é só começar pelo contorno”.

O extrato clínico que acabamos de apresentar ilustra que tomar o corpo como *setting* na clínica com crianças significa evidenciar as dimensões da sensorialidade e da corporeidade, em que a noção de terceiridade em Ogden pode ser apontada como um interessante caminho de reflexão acerca da co-corporeidade nesse tipo de clínica. Os estudos contemporâneos destacados por Ogden (1994) apontam que, desde os primeiros momentos da vida extrauterina, o bebê já está equipado para entrar numa espécie de comunicação recíproca com a mãe. Entretanto, para o autor, não é necessário entrarmos no debate se o bebê está-em-um [*at one*] com a mãe – ou seja, se está consciente da sua existência separada dela – ou se o bebê é capaz de reconhecer a diferença entre ele mesmo e o outro. Ele defende a ideia de que em vez de nos vermos forçados a decidir sobre uma hipótese ou outra, devemos considerar a experiência infantil como resultado de um processo dialético envolvendo múltiplas formas de consciência, que, apesar de terem um início cronológico, passam a coexistir umas com as outras.

Tal pressuposto faz Ogden (1994) propor a ideia de que, seja na relação mãe-bebê, seja

na relação analista-analisando, não precisamos desembaraçar os elementos que constituem a relação. Em vez de determinar quais qualidades pertencem a cada um dos atores da relação – mãe-bebê e/ou analista-analisando –, devemos compreender a interdependência entre sujeito e objeto, numa tentativa de descrever o interjogo da subjetividade individual e da intersubjetividade.

Há que destacar a importância da obra de Winnicott sobre o pensamento de Ogden. Em suas leituras criativas de expoentes da psicanálise, Ogden (2012) fornece ênfase às ponderações winnicottianas acerca do “desenvolvimento emocional primitivo”. Para Ogden, o referido artigo (publicado por Winnicott em 1945) contém as sementes das principais contribuições que o autor detalha ao longo dos anos que se seguem. Em seu comentário sobre o texto, Ogden lista importantes considerações winnicottianas entre as quais nos interessam aqui, sobretudo, os pressupostos sobre a experiência de ilusão do bebê, que mais tarde Winnicott vai chamar de fenômenos transicionais (1959, 1971).

O objeto transicional, tal qual formulado por Winnicott (1959, 1971), não está sob controle mágico (como o objeto interno), tampouco está fora de controle (como a mãe real). A partir dessa perspectiva, Winnicott sugere que os fenômenos transicionais são os reflexos da base do simbolismo e se referem aos primeiros estágios do uso da ilusão, possíveis a partir de uma área intermediária concedida ao bebê, que se situa entre a criatividade primária e a percepção objetiva adquirida pelo teste de realidade.

Winnicott (1971) afirma que, através do brincar, o bebê pode ser criativo e pode encontrar o seu *self*. Para que isso aconteça, ele precisa vivenciar a experiência de ser visto, de se sentir existindo. Assim, ao traçar sua compreensão sobre o papel de espelho da mãe, o autor nos diz que “o precursor do espelho é o rosto da mãe” (p. 153). Em sua concepção, ao olhar a mãe, o bebê vê a

si mesmo, como se o olhar da mãe indicasse o reconhecimento de sua subjetividade. É importante sinalizar que, em Winnicott, a função do espelhamento materno não se restringe apenas ao olhar. Apesar de outras possibilidades terem sido deixadas em aberto pelo autor, seria possível fazer uma articulação desse conceito com as noções de *handling* e *holding*, abrangendo todos os aspectos do tocar e do manusear na descrição dos cuidados maternos. Entretanto, esse manuseio não deve ser concebido apenas da perspectiva materna, e sim através de uma sintonia que pode ser considerada mútua, porém assimétrica (Klein, 2023).

A abordagem winnicottiana privilegia o aspecto sensorial, valorizando as impressões sensíveis e a corporeidade no processo do desenvolvimento emocional primitivo. A esse respeito, vale destacar o processo de elaboração imaginativa das funções do corpo como um potente elemento para a integração entre psique e soma. Da perspectiva de Winnicott (1988), a elaboração imaginativa das funções corporais é o processo psíquico originário que desencadeia todos os demais processos do desenvolvimento emocional primitivo. Conforme sintetizado por Mendes (2021), a elaboração imaginativa está no cerne da constituição da experiência de ser si-mesmo, enunciando o “eu sou”, pondo em cena a criatividade do bebê e dando sentido às sensações e aos movimentos corporais oriundos de seus contatos com um mundo intersubjetivo.

Nesse contexto, vale apontar o destaque que Roussillon (2011) dá às pesquisas recentes sobre o funcionamento da mãe como um espelho primário dos estados internos do bebê. Nos diz o autor:

... essa função “espelho” é necessária para que o bebê possa entrar em contato com seu próprio mundo afetivo, ou seja, seu próprio mundo representativo. O caminho de si para si mesmo não é imediato, antes de qualquer coisa, ele passa pelo outro e pelo reflexo de si

no outro de quem ele depende intimamente para se constituir, o narcisismo primário não pode mais ser pensado sem o objeto (p. 159).

Podemos pensar na função especular como um importante pilar no atendimento de crianças, ousando sugerir que, para a construção de um *setting* passível de acolher o gesto espontâneo da criança, é necessário o olhar do analista, um olhar que sirva de espelho para o reconhecimento da criança e quiçá do próprio analista nesse processo, conforme desenvolveremos melhor com Ogden.

Segundo Winnicott (1963a), enquanto o objeto ainda é subjetivo para o lactente, é desnecessário que a comunicação com ele seja explícita. Mas quando o objeto é objetivamente percebido, o lactente desenvolve dois tipos de relacionamento ao mesmo tempo: a mãe como ambiente e a mãe que passa a se tornar objeto. A confiabilidade na mãe como ambiente a torna invisível como objeto por um tempo. É a partir da experiência de estar em um processo complexo no qual sua própria existência é correlata à da mãe suficientemente boa, que o bebê vai se tornar capaz de se apropriar de uma existência própria, construindo, então, o que Winnicott chamou de “continuidade do ser”. A experiência de “ser” torna possível o desenvolvimento da capacidade de “viver criativamente” e de “brincar”, aspectos fundamentais para a integração. Conforme aponta Zornig (2008), o autor enfatiza a corporeidade na clínica, onde o sensível e o vivido são as unidades de base.

Winnicott prioriza a qualidade das relações afetivas estabelecidas entre a criança e seu entorno, ressaltando que a dimensão pulsional da experiência só pode ser enriquecedora para o bebê se for vivenciada através do “filtro” do *holding* materno. Ou seja, não se trata de empobrecer a leitura da obra winnicottiana definindo-a como não pulsional, mas de acompanhar seu percurso de valorizar a

qualidade, a intensidade e a dimensão de mutualidade da relação mãe/bebê como referência e base da estruturação do self da criança (pp. 331-332).

Se, por um lado, temos em Winnicott um importante autor para pensarmos acerca da corporeidade no desenvolvimento emocional primitivo, por outro lado, temos em Ogden uma potente referência para desenvolvermos essas questões em relação aos aspectos cocorporais da experiência analítica. Na proposição formulada por Ogden (1994), a noção de terceiridade articula aspectos que não são restritos ao simbolismo, comportando, sobretudo, dimensões ligadas à sensorialidade. Nesse contexto, consideramos que o conceito de terceiro analítico é particularmente interessante para refletirmos sobre a clínica com crianças. Se pensarmos no terceiro analítico como um caminho para compreendermos a comunicação em um nível prioritariamente pré-verbal, sensorial e afetivo, podemos considerar que tais premissas também são relevantes no que tange à experiência clínica com crianças, englobando tanto as experiências não articuladas do analisando, quanto os sonhos acordados do analista.

O brincar e a experiência cultural como aspectos do terceiro analítico

Em nossa perspectiva, o brincar na clínica com crianças é um dos aspectos do terceiro analítico, em que o papel da corporeidade se articula de forma a comportar todas as dimensões da experiência. Ao sustentar diferentes proposições teórico-clínicas, Ogden (1997) sugere que o senso de vitalidade e desvitalização da experiência humana numa sessão analítica representa um importante desafio para a psicanálise. Na perspectiva do autor, o grau de sucesso que determina se a análise está viva – de forma a viabilizar que o paciente possa vivenciar aspectos não vivenciados de sua experiência – está diretamente ligado à ideia de que o analista precisa

(re)criar a psicanálise para cada paciente. Consideramos que isso, sem dúvida, também se aplica ao brincar na clínica com crianças. Nesse contexto, a vivacidade do *setting* implica oferecer condições favoráveis para o desenvolvimento (ou a retomada) da constituição subjetiva do paciente, na qual o terceiro analítico evidencia a interação inconsciente das subjetividades do analista e da criança através das brincadeiras praticadas no *setting*.

Conforme sinalizado na seção anterior, para Winnicott (1971, 1988), os fenômenos transicionais se articulam aos estágios iniciais do uso da ilusão, evidenciando as raízes da criatividade. Num primeiro momento, o bebê experimenta a sensação de criação do seio e, a partir dessas experiências de ilusão (de criar o seio e obter tudo o que necessita), ele passa a ficar equipado para acessar a área intermediária localizada entre a criatividade primária e a percepção oriunda do teste de realidade. Isto porque – uma vez que o ambiente se apresenta como suficientemente bom – a capacidade demonstrada pela mãe em oferecer uma resposta ao gesto espontâneo da onipotência do bebê vai possibilitar que ele seja gradativamente capaz de experimentar a frustração. Logo, a desilusão só é alcançada se o bebê tiver vivenciado anteriormente a ilusão de ter criado o mundo. Nessa conjuntura, para auxiliá-lo na passagem da ilusão para a desilusão (em outras palavras, na transição de experienciar a mãe como um objeto a ser percebido, em vez de ser concebido) o bebê faz uso de um objeto transicional, que traz em si uma compreensão tácita de ser tanto uma parte do mundo como algo criado por ele. Na concepção winnicottiana, o objeto transicional é, portanto, o primeiro uso que a criança faz de um símbolo e a primeira experiência de brincar.

Ao nos dizer que o brinquedo e o brincar, bem como os fenômenos transicionais, formam a base para a experiência cultural, Winnicott (1971) afirma que somente no brincar o indivíduo pode ser criativo para,

então, encontrar o seu *self*. Para o autor, o brincar está localizado entre a realidade interna e a realidade externa, tal qual outros fenômenos transicionais. Assim, partindo da hipótese de que a experiência cultural é uma continuidade direta do brincar, Winnicott a localiza no espaço potencial entre o indivíduo e o seu ambiente – ou seja, entre a realidade interna e a realidade externa. A capacidade de usar o espaço potencial representa algo definitivo no desenvolvimento humano e está relacionada à habilidade de viver com criatividade e sentir-se real. E para que isso ocorra, o ambiente precisa acolher o gesto espontâneo da criança, precisa ser suficientemente bom.

Roussillon (2015) aponta que o conceito de ambiente suficientemente bom está articulado a duas faces que considera indissociáveis na função simbolizante do objeto: objetos “a simbolizar” – em sua diferença e sua falta – e objetos “para simbolizar”. Se, por um lado, a articulação dos objetos “a simbolizar” se relaciona ao que Winnicott denominou de relação de objeto, por outro, os objetos “para simbolizar” estariam ligados ao uso do objeto. Então, se estabelece uma dialética entre o que a criança pode continuar a extrair diretamente na relação com o objeto e o que ela vai ter que obter com a ajuda da simbolização.

Considerando a função simbolizante do analista, pensamos que vale fazer uma referência à proposição winnicottiana acerca da mãe-ambiente e da mãe-objeto. Enquanto a mãe-ambiente recebe toda a carga pulsional do bebê, a mãe-objeto pode ser amada como uma pessoa a quem se pode fazer reparações. Em circunstâncias favoráveis, a mãe, por se manter continuamente vivaz e disponível, é tanto a mãe-ambiente quanto a mãe-objeto (Winnicott, 1963b). No contexto clínico, consideramos que muitas vezes o analista precisa se disponibilizar a ocupar transferencialmente o lugar de analista-ambiente, para então se tornar analista-objeto. Ampliando tal analogia para o brincar com as crianças

no enquadre analítico, pensamos que tal proposição se torna possível a partir de um *setting* suficientemente bom, no qual a confiança da criança no analista se dá quando o analista permite a ilusão de sua onipotência, propiciando que ela a princípio conduza as brincadeiras a seu jeito.

Considerações finais

Ao longo deste estudo, partimos dos questionamentos sobre o lugar do corpo e da contratransferência no atendimento psicanalítico de crianças, de forma a pensarmos esse tipo de clínica sob a ótica do conceito de terceiro analítico. Nesse contexto, apresentamos um extrato clínico que simultaneamente constitui um aspecto que provocou e ilustra o nosso pensamento. Essa experiência analítica ressoa nas proposições winnicottianas acerca do desenvolvimento emocional primitivo, elencando a potencialidade de um ambiente suficientemente bom como uma via de acesso à experiência cultural.

Na esteira da abordagem winnicottiana acerca do ambiente suficientemente bom, pensamos que um *setting* suficientemente bom se dá quando o analista permite a ilusão da onipotência da criança. Em nossa perspectiva, esses fatores, aliados à capacidade de devaneio do analista, constituem as bases para o estabelecimento do terceiro analítico na clínica com crianças. Um terceiro sujeito que se apresenta a partir da co-corporeidade do analista e da criança e só se estabelece se a experiência de ilusão for vivenciada pelo *enfant*, através do acolhimento do seu gesto espontâneo e da possibilidade de vivenciar o *setting* como um lugar que lhe proporcione a experiência de continuidade.

A esse respeito, pensamos na função especular como um potente elemento para o atendimento de crianças, considerando que, na construção de um *setting* passível de acolher o gesto espontâneo da criança, é necessário um olhar do analista que sirva de espelho, comportando uma extensa gama de aspectos que se articulam à dimensão

sensorial . É com o corpo, poroso ao outro e ao mundo, que somos penetrados por introjeções e realizamos projeções. Assim, podemos considerar que o corpo é *setting* a partir da concepção do sujeito não apenas marcado e constituído pelo psiquismo, mas de um sujeito que também é corpo. Pensando acerca das articulações de Ogden sobre o terceiro analítico e sobre a posição autista-contígua, consideramos a corporeidade do *setting* como uma possibilidade simultânea de percepções internas e externas de cada uma das corporeidades da situação analítica, ou seja, da co-corporeidade da dinâmica analítica.

Para finalizar, vale destacar as considerações de Ogden (1986) sobre o espaço onírico e o espaço analítico, como duas formas de espaço potencial. Para ele, uma apresentação onírica é gerada por um aspecto do *self* (inconsciente: o sonhador-que-sonha-o-sonho) e compreendida por outro aspecto do *self* (consciente: o sonhador-que-entende-o-sonho). Nesse processo dialético do sonhar, o sonhador-que-sonha-o-sonho cria a representação (apresentação onírica) no processo primário; e o sonhador-que-entende-o-sonho é o intérprete, criador de significados simbólicos. Produz-se, então, a experiência do sonho, na qual os símbolos podem ser compreendidos por um *self* que interpreta.

No que tange ao espaço analítico da clínica com crianças, sugerimos que o processo dialético do brincar ocorre quando o analista tem a possibilidade de se colocar como o ego auxiliar da criança. Parafraseando Ogden, pensamos que a expressão do terceiro analítico na clínica com crianças demanda que o analista funcione como o brincante-que-entende-a-brincadeira, de forma a acolher em si os significados simbólicos ainda não acessíveis à criança-que-brinca-a-brincadeira.

Assim, tal qual Ogden (2005) propõe que o analista deve possuir a capacidade de devaneio em sua proposta de ajudar o paciente a sonhar seus sonhos não sonhados ou interrompidos (ou seja, suas experiências

emocionais não sonháveis), pensamos que o mesmo precisa ocorrer na clínica com crianças: o analista precisa manter acesa a sua capacidade de devanear, de forma a ajudar os pequenos pacientes a brincar suas brincadeiras ainda não brincadas ou interrompidas. Essa talvez seja uma premissa para que a cooperação inconsciente (Winnicott, 1962) ocorra na clínica com crianças, na qual o corpo pode – e deve – ser considerado como *setting*, evidenciando a possibilidade do analista de oferecer seu corpo para o outro, dispondo-se ao contato e à co-corporeidade do encontro analítico. Quem sabe, assim como com Davi, possamos continuar montando juntos as peças de um quebra-cabeça que comporta necessariamente os nossos corpos.

Abstract

This paper aims to develop issues relating to the place of the body and countertransference from the psychoanalytic clinic with children in conjunction with the dimension of corporeality. In pointing to a psychoanalysis that increasingly needs to take the body as its setting, we take up Winnicott's premises about sensorially and corporeality in primitive emotional development. Based on these assumptions, Ogden's notion of thirdness is revisited in conjunction with issues raised by the clinic with children in contemporary times.

Keywords: *Body, Child, Intersubjectivity, Analytic-third.*

Referências

- Coelho Junior, N. E. (2008). Psicanálise, corpo e setting (2000). In L. C. Figueiredo, & N. E. Coelho Junior, **Ética e técnica em psicanálise**. (2a ed. rev. e ampl., pp. 97-106). São Paulo: Escuta.
- Coelho Junior, N. E. (2010). Da intercorporeidade à cocorporeidade: elementos para uma clínica psicanalítica. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 44, n. 1, pp. 51-60.
- Coelho Junior, N. E. (2012). Thomas Ogden e a alteridade em psicanálise. **Impulso**, Piracicaba, 22(55), pp. 59-76, set./dez.
- Ferenczi, S. (2011). A elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, **Obras completas**. (Á. Cabral, trad., v. 4. pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original concebido entre 1927-1928).
- Freud, S. & Breuer, J. (1996). Estudos sobre a histeria. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad. vol. 2, pp. 33-278). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original concebido entre 1893-1895).
- Freud, S. (1996) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad. vol. 12, pp. 123-133). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (1996). Cinco lições de psicanálise. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad., vol. 11, pp. 17-66). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1910).
- Freud, S. (1996). Fragmentos da análise de um caso de histeria. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad. vol. 7, pp. 15-116). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996). O ego e o id. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad. vol. 19, pp. 15-82). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923).

- Freud, S. (1996). Observações sobre o amor trans-ferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, trad. vol. 12, pp. 175-195). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Green, A. (2002). **Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine**. Paris: Puf.
- Klein, M. (1974). Notes on some schizoid mechanisms. In M. Klein, **Envy and Gratitude and other works, 1946-1963**. (pp. 1-24). New York: Delacorte Press; Seymour Laurence. (Trabalho original publicado em 1946).
- Klein, T. (2023). **A experiência nos limites: corporeidade, tempo e sentido na psicanálise contemporânea**. São Paulo: Zagodon.
- Malcolm, R. R. (1989). Interpretação: o passado no presente. In R. R. Malcolm, **Melanie Klein: Evoluções**. (A. M. Leandro e L. R. Aratanga, trads.). São Paulo: Escuta.
- Mendes, R. O. (2021). **A elaboração imaginativa das funções corporais em D. W. Winnicott: imaginando um processo psíquico originário na clínica psicanalítica**. (Dissertação de mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Ogden, T. H. (1996). **Os sujeitos da psicanálise**. (C. Berliner, trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1994).
- Ogden, T. H. (2010). **Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos**. (D. Buono, trad.). São Paulo: Artmed. (Trabalho original publicado em 2005).
- Ogden, T. H. (2013). **Rêverie e interpretação: captando algo humano**. (T. M. Zalcberg, trad.). São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1997).
- Ogden, T. H. (2014). "Desenvolvimento emocional primitivo", de Winnicott. In T. H. Ogden, **Leituras criativas: ensaios sobre obras analíticas seminais**. (pp. 33-60). (T. M. Zalcberg, trad.). São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 2012).
- Ogden, T. H. (2017). **A matriz da mente**. (G. D. G. Silva, trad.). São Paulo: Blucher. (Trabalho original publicado em 1986).
- Roussillon, R. (2011). A intersubjetividade e a função mensageira da pulsão. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 45, n. 3, pp. 159-166.
- Roussillon, R. (2015). A função simbolizante. **Jornal de psicanálise**, 48(89), pp. 257-285.
- Winnicott, D. W. (1975). **O brincar e a realidade**. (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. W. Winnicott. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 152-155). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1962).
- Winnicott, D. W. (1983a). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opositos. In D. W. Winnicott. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 163-174). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (1983b). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In D. W. Winnicott. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 70-78). Porto Alegre: Artmed, 1983. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (1990). **Natureza humana**. (D. L. Bogomoletz, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988).
- Winnicott, D. W. (2007). O brincar e a cultura. In C. Winnicott, R. Shepherd, & R. M. Davis. **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. (J. O. A. Abreu, trad., pp. 160-162). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1968).
- Winnicott, D. W. (2007). O destino do objeto transicional. In: Winnicott, C.; Shepherd, R.; Davis, M. **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. (J. O. A. Abreu, pp. 44-48). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1959).
- Winnicott, D. W. (2007). O jogo do rabisco [Squiggle game]. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis. **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. (I. C. S. Ortiz, trad., Porto Alegre: Artmed, 1983. pp. 230-243). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original concebido entre 1964-1968).

Winnicott, D. W. (2021). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, **Da pediatria à psicanálise**. (pp. 281-299). (D. Bogomoletz, trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1945).

Zornig, S. M. A-J. (2008). A corporeidade na clínica: algumas observações sobre os primórdios do psiquismo. **Tempo psicanalítico**, 40(2), pp. 327-337.

Recebido em: 18/12/2023

Aprovado em: 26/01/2024

Sobre as autoras

Márcia Alves da Rocha

Psicanalista.

Membro efetivo do Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção Rio de Janeiro (CBP-RJ), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e à International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Supervisora clínica e professora do curso de formação psicanalítica do Centro de Estudos Antônio Franco Ribeiro da Silva do CBP-RJ.

Integrante do Núcleo de Estudos Psicanalíticos da Infância (NEPsI) do CBP-RJ.

Coautora do livro *Transsexualidades: reflexões psicanalíticas sobre gênero e Édipo*.

Membro do Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade (NEPECC-UFRJ).

Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi.

E-mail: marcia_a_rocha@hotmail.com

Thais Klein De Angelis

Psicanalista.

Membro titular da Formação Freudiana.

Mestre em teoria psicanalítica pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica. UFRJ.

Mestre em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Doutora em Teoria Psicanalítica pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ.

Doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ.

Revisora da revista *Physis* (UERJ).

Editora da revista *Ágora* (UFRJ).

Colaboradora do CRP-RJ - eixo laicidade.

Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisa Sándor Ferenczi.

Professora da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Professora do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ (PPGTP-UFRJ).

Coordenadora do Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade (NEPECC-UFRJ).

Autora dos livros *Angústia e tempo na obra freudiana* e *A experiência nos limites: corporeidade, tempo e sentido na psicanálise contemporânea*.

E-mail: thaiskda@gmail.com

Onde está o sujeito

Where is the subject

Rafael Dantas Nobre Viana

Resumo

Este artigo ensaia uma discussão acerca dos manuais diagnósticos e sua função quanto à singularidade do sujeito. Aborda o conceito de diagnóstico do ponto de vista médico e do ponto de vista psicanalítico, e os principais aspectos a serem levados em consideração. Além disso, trata do olhar da semiologia dos transtornos mentais junto à sociedade e indaga sobre o esquecimento subjetivo do indivíduo.

Palavras-chave: Psicanálise, Diagnóstico, DSM.

Nos versos de *Carta ao Tom 74*, Vinicius de Moraes (1977) canta a nostalgia de outra época, afirma que a tristeza era mais bela; em outra estrofe, fala de não mais olhar a beleza do Cristo Redentor, pois o que resta é uma janela quadrada. Partimos da analogia com a música para discutir o domínio dos diagnósticos de transtornos mentais na contemporaneidade, onde ficam a escuta e a singularidade quando o sujeito passa a ser um transtorno mental marcado por uma nomenclatura, sem a possibilidade de transformação tal qual uma janela quadrada por onde não consegue ver mais adiante. Como diz a bela canção, “é preciso inventar de novo o amor”.

Diga quem você é, me diga

É através da palavra que Freud descobre o caminho para compreender as regiões desconhecidas da mente humana, o que está guardado, recalcado, bem como a origem dos conflitos inconscientes. O destemido pai da psicanálise se vê como um aventureiro dotado de ousadia, tenacidade e de natureza indagadora. E afirma que sua criação irá “perturbar o sono da humanidade” (Gay, 2021, p. 21). Ao longo da sua história, Freud

articulou a psicanálise nos princípios da prática clínica e da teoria, e o seu legado será eterno. No entanto, ele próprio suscita reflexões sobre os efeitos da cultura sobre o sujeito e seus desdobramentos.

A problematização de Freud percorre os dias atuais, quando os manuais psiquiátricos pautam o diagnóstico e a hegemonia do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) atrelado ao tratamento medicamentoso soterra a subjetividade e a forma singular em buscar se haver com o próprio sofrimento (Fernandes; Silva & Barros, 2022).

Na clínica médica, o diagnóstico é definido de forma imediata, objetiva e direta para chegar à conclusão da doença. Ou seja, em relação a um órgão que não está funcionando corretamente, quais funções estão comprometidas e quais são as causas dessa alteração? São esses os pontos a serem pensados com o propósito de chegar à resposta. Além disso, cabe realizar o diagnóstico médico através de um exame observável e direto, dentro de uma perspectiva biológica. E a singularidade do indivíduo fica em segundo plano (Finelli & Mendonça, 2015). Dessa forma, o diagnóstico médico é

considerado um conjunto de sinais e sintomas que não dizem respeito exclusivamente aos transtornos mentais (Lopes, 2018).

Na clínica médica, a função diagnóstica parte da observação de sinais específicos e do estado patológico exposto no momento. A investigação ocorre através da anamnese, de um exame direto e das condições biológicas do paciente, para se chegar a uma hipótese sobre o que acomete o sujeito, especificando sua doença e informando a condução do tratamento (Dor, 1991).

Ao falar sobre diagnóstico psicopatológico, concluímos que é da ordem pluri-dimensional, em que várias dimensões do sujeito são analisadas até chegar a uma possibilidade diagnóstica. No momento da avaliação, são observados fatores, como no exame psíquico em que se verifica o estado mental e as alterações das funções de modo integral. Desse modo, inicialmente, são considerados alguns aspectos das funções psíquicas: consciência, memória, cooperação, higiene pessoal, orientação, atenção. Assim, é imprescindível observar esses fatores na condução de um diagnóstico (Lopes, 2018).

Se o objeto de estudo da psiquiatria é o fenômeno observável, a psicanálise direciona sua escuta para o detalhe, o singular, aquilo que está sendo dito, mas não escutado. Isso não quer dizer que a terapia psicanalítica nega a proposta médica; pelo contrário, reconhece enquanto campo de conhecimento teórico e parte da prática clínica, pois a junção da teoria à prática vai conduzir ao êxito no tratamento. Os manuais diagnósticos são relevantes para se verificar os fenômenos apresentados e a possibilidade de justificar uma sintomatologia que possa levar ao diagnóstico (Fernandes; Silva & Barros, 2022).

Na clínica psicanalítica, não há uma ideia montada de averiguação. O recurso do analista é a escuta do material verbal do paciente, e é através da fala que proporcionará ao analisando testemunhar a própria cegueira e a verdade do seu desejo. O diagnóstico se

apoia na avaliação subjetiva atravessada pela fala do paciente e pela escuta do analista (Dor, 1991).

Quando tratamos em psicanálise, questionamos a finalidade dos manuais e a função de um diagnóstico. Lacan e seus interlocutores consideram que o diagnóstico em psicanálise é de ordem estrutural: a escuta do analista busca localizar a estrutura do sujeito. Para a psicanálise, é a partir da relação analítica que a estrutura psíquica é percebida. Na fala direcionada ao analista na relação transferencial, haverá a possibilidade de lidar com os conflitos inconscientes. Dessa forma, para a psicanálise, a função diagnóstica é conduzir e orientar o tratamento (Finelli & Mendonça, 2015).

Ao direcionar a discussão para uma perspectiva psicanalítica, devemos levar em consideração um dos maiores manuais de psicopatologia do Brasil, referência na formação de psicólogos e psiquiatras: *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (Dalgalarondo, 2008). Em seu livro, o autor propõe que não se deve reduzir o indivíduo por completo a conceitos psicopatológicos, pois nem todo rigor científico é capaz de conceitualizar todas as facetas do ser humano; em todo ser há algo oculto e *a priori*, sem explicações. Pensamos em Van Gogh e o repertório extenso de psicopatologias mencionadas a respeito dele. O senso comum o considera louco, e os estudiosos o colocam como esquizofrênico, maníaco-depressivo e tantos outros rótulos. Acontece que, ao olhar para a patologia, se esquece do sujeito. Afinal, um diagnóstico não explicará sua vida, sua biografia e sua obra.

Dessa forma, Ceccarelli (2010) alerta os profissionais da saúde e do psiquismo humano quanto às recorrentes atualizações do DSM e como, mesmo involuntariamente, estão sujeitos patologizar a normalidade. A psicanálise, enquanto dispositivo libertador, não deve entrar no jogo dos manuais, pois sua via é se colocar numa posição crítica perante isso.

É uma derrota para o sujeito não conseguir mais se firmar diante de seus desejos e de sua singularidade, quando é tratado imerso em uma massa e criado à margem de um clone, à base de receitas e da mesma dosagem de medicamento, independentemente do que sente. Percebemos, ao longo da história, os pontos importantes do tratamento farmacológico, modelo utilizado para substituir antigos tratamentos e atualmente de extrema importância quando se fala em saúde mental. No entanto, é ilusório acabar com o sofrimento psíquico por meio das pílulas e não considerar palavra e a escuta (Roudinesco, 2000).

O diagnóstico psiquiátrico está ligado ao uso de medicamentos, portanto atrelado a um processo ideológico e político com a finalidade de rotular comportamentos que se afastam da moralidade social, que não se adaptam ao “normal” e transgridem uma imposição de normalidade (Dalgallarrondo, 2008).

Quando as políticas de saúde são cada vez mais pautadas pelo DSM, uma ideologia normativa carregada de um saber científico transforma a singularidade em anomalias. E a espontaneidade em desvios, gestos habituais são tratados como patológicos. Os manuais são formas de controle e a existência humana é aniquilada diante do olhar patologizante (Ceccarelli, 2010).

Acerca dos diagnósticos psiquiátricos, sua relação com a farmacologia e a constituição subjetiva, Roudinesco (2000) diz: “Se o termo ‘sujeito’ tem algum sentido, a subjetividade não é mensurável nem quantificável: ela é a prova, ao mesmo tempo visível e invisível, consciente e inconsciente, pela qual se afirma a essência da experiência humana” (p. 18).

Dessa forma, atribuímos a importância dos manuais diagnósticos no tocante a discussões com outras áreas, e propomos diferenciar a ordem psíquica do que acomete o sujeito e quais procedimentos realizar em cada situação. Além disso, cabe destacar que

não é um diagnóstico nem os medicamentos nem mesmo a psicanálise que vão curar o sujeito. Entretanto, quando necessário, esses acompanhamentos de forma conjunta tendem a levar ao bem-estar, “por isso, a cura não é outra coisa senão a transformação existencial do sujeito” (Roudinesco, 2000, p. 16).

Considerações finais

Este ensaio buscou discutir acerca dos manuais diagnósticos, o efeito do diagnóstico na subjetividade e o uso do medicamento como resposta para as questões psíquicas que necessitam do atravessamento pelo viés da palavra. Assim, o trabalho deve ser pautado para além de um diagnóstico, pois requer entender qual é sua função na clínica, se desvinculando do engessamento que o diagnóstico em transtorno mental carrega. Afinal de contas, o sujeito tem desejo.

Dessa maneira, o modelo psicopatológico difundido atualmente busca limitar o sujeito dentro de sua própria existência. A cada atualização do DSM, são incluídos novos transtornos mentais que rotulam e patologizam o sujeito, promovendo a perda do caráter subjetivo. Entre a tensão criadora e a investida em limitar o ser humano e sua individualidade, a proposta é se afastar dos manuais, suscitar reflexões sobre a prática profissional e acentuar a validade dos acompanhamentos e seus benefícios, destacando o caminho da palavra e da escuta.

Abstract

This paper rehearses a discussion about diagnostic manuals and their function in relation to the singularity of the subject. It addresses the concept of diagnosis from a medical and psychoanalytic point of view and the main aspects to be taken into consideration. Furthermore, it looks at the semiology of mental disorders in society and inquiries about the individual's subjective forgetfulness.

Keywords: *Psychoanalysis, Diagnosis, DSM.*

Referências

Ceccarelli, P. R. (2010). A patologização da normalidade. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 33, p. 125-136, jul. Recuperado em 5 maio 2024 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013&lng=pt&nrm=iso.

Dalgalarrondo, P. (2008). **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed.

Dor, J. **Estrutura e perversões**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

Fernandes, M., Silva, B., & Barros, R. (2022). A (dis) função do diagnóstico: uma leitura psicanalítica sobre o DSM. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. Recuperado em 10 maio 2024 de [///C:/Users/admin/Downloads/capistrano,+RPDS+v11_4136.pdf](http://C:/Users/admin/Downloads/capistrano,+RPDS+v11_4136.pdf).

Finelli, L. A. C., & Mendonça, A. S. M. (2015). Diagnóstico clínico x diagnóstico em psicanálise: a importância da escuta na construção do diagnóstico diferencial. **Revista Bionorte**, v. 4, n. 1, fev. Recuperado em 5 maio 2024 de https://www.revista-bionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a5.pdf.

Gay, P. (1989). **Freud: uma vida para o nosso tempo**. (D. Bottman, trad.). São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

Lopes, A. J. (2018). **Introdução à psicopatologia geral**. Notas de aula. Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção RJ.

Moraes, V. **Carta ao Tom 74**. Rio de Janeiro, 1977. Recuperado em 5 maio 2024 de <https://www.vagalume.com.br/vinicius-de-moraes/carta-ao-tom-74-2.htm>.

Roudinesco, E. (2000). **Por que a psicanálise?** (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Zahar.

Recebido em: 25/03/2024

Aprovado em: 06/05/2024

Sobre o autor

Rafael Dantas Nobre Viana

Psicólogo graduado pela Universidade Tiradentes (UNIT) - Aracaju (SE).

Membro candidato em formação psicanalítica pelo Círculo Psicanalítico de Sergipe (CPS), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e à International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

Psicólogo atuante no Sistema Único de Saúde (SUS).

E-mail: rnobre13@gmail.com

Clínica psicanalítica e psicofarmacoterapia hoje: uma reflexão sobre os desafios da clínica e do (ab)uso de psicofármacos pós-pandemia

*Psychoanalytic Clinic and Psychopharmacotherapy today:
a reflection on the challenges of the clinic
and the (ab)use of psychotropic drugs post-pandemic*

Renata Franco Leite

Resumo

O presente artigo aborda, através de análise de dados e do relato de vivência, reflexões sobre o perfil dos pacientes presentes na minha clínica psicanalítica, considerando informações coletadas no ano 2022, com o objetivo de discutir a relação do aumento do uso de medicações do tipo psicofármacos após a pandemia de covid-19. O enfoque deste trabalho consiste em perceber a relação do uso e abuso dos psicofármacos e debater seu impacto no processo psicanalítico a partir do relato da nossa experiência.

Palavras-chave: Psicanálise, Psicofármacos, Sintoma, Acolhimento, Relato de experiência.

*A ciência moderna ainda não produziu
um medicamento tranquilizador tão eficaz
como são umas poucas palavras bondosas.*

Sigmund Freud, 1930.

Introdução

Percebendo tantas modificações proporcionadas não apenas pela pandemia de covid-19, mas principalmente por um movimento socioemocional que supervaloriza a produtividade profissional e o rendimento físico (excesso de atividades físicas em prol de *performance*), este trabalho apresenta algumas das diversas problemáticas referentes à utilização de medicações, em específico, os psicofármacos.

As reflexões aqui realizadas são relativas à observação de uma profissional psicóloga e psicanalista que, desde 2014, atende

as mais diversas demandas em seu consultório particular. Acredita-se que, além da observação da evolução teórica e prática da autora, este trabalho fomenta a necessidade de os profissionais da saúde mental estarem atentos às mudanças histórico-sociais e demais interferências que venham a acometer a saúde de seus pacientes e da sociedade de forma geral. Ressalta-se que este artigo consiste no relato de experiência baseado em nossas vivências singulares, considerando-se apenas informações de ordem objetiva sem que haja nenhum tipo de compartilhamento de dados que possam

pôr em questão a ordem de sigilo praticada na profissão.

Momento histórico e teorias

O desenvolvimento tecnológico, o acesso à informação física e digital, o processo de comunicação e o crescimento de tantas áreas permitiram que, independentemente do recorte cultural, houvesse um significativo avanço global nas mais diversas áreas entre os séculos XIX, XX e XXI. Todo esse ganho gera repercussões, o que leva a observar e refletir o quanto tantos estímulos, mudanças, evoluções e involuções podem impactar na saúde mental da população, especialmente, daqueles que buscam autoconhecimento e acolhimento através da psicoterapia psicanalítica.

A prática do profissional psi (psicanalista, psicólogo e psiquiatra) tem sido cada dia mais desafiadora, já que se percebe um aumento significativo de demanda de escuta e acolhimento, associado, muitas vezes, a uma intensa carga sintomatológica. Podemos pensar, então, a importância desses sintomas como ferramenta para a compreensão dos conflitos do sujeito lembrando o que disse Freud (1917/2014) em *O sentido dos sintomas*: “os sintomas neuróticos têm seu sentido, tal como os atos falhos e os sonhos, e, como estes, guardam também a relação com a vida das pessoas que os exibem” (p. 344).

Porém, é válido questionar a linha tênue que separa a importância do sofrimento enquanto ferramenta para o desenvolvimento do paciente como fator limitador de sua funcionalidade. Nesse sentido, Pimentel (2008) compartilha a seguinte preocupação: “Ninguém, nos dias atuais, pode chorar, fazer luto, ficar triste, sofrer por amor ou desamor. Todo o mal-estar e angústias próprias do desamparo estrutural são tratados à base de pílulas” (p. 13). Outra excelente reflexão sobre farmacologia, desta feita promovida por Roudinesco (2000): “Receitados tanto por clínicos gerais como pelos especialistas em psicopatologia, os psicotrópicos

têm o efeito de normalizar comportamentos e eliminar os sintomas mais dolorosos do sofrimento psíquico, sem lhes buscar significação” (p. 21).

Sendo assim, questionamos: como proceder frente a tantas informações, questionamentos e até protocolos formais impressos por conselhos de classe?

No ensaio *Psicanálise e psiquiatria*, Freud (1917/2014) pensa na amplitude de um tratamento através da psicanálise, pois enquanto o médico (psiquiatra) estaria mais voltado e até limitado ao diagnóstico, medicalização e “cura”, o psicanalista estaria atento a aspectos mais profundos do inconsciente. O texto propõe uma reflexão sobre a importância da psicanálise e da escuta clínica para adicionar o “fundamento psicológico faltante” para a compreensão da relação entre o físico e o psíquico. Analisando, então, o contexto atual, é possível pensar na medicação e na medicalização como características presentes no sofrimento global, levando em conta a dificuldade da população em compreender e pensar suas emoções, tendo nesse recurso um respiro para que seja possível mergulhar em aspectos mais complexos e significativos, lugares em que se escondem atrás da dor.

Retomando as produções de Freud (1917/2014), merece destaque um trecho do texto *Os caminhos da formação dos sintomas*:

Os sintomas – e referimo-nos aqui, naturalmente, aos sintomas psíquicos (ou psicogênicos) e à doença psíquica – são atos prejudiciais à vida como um todo, ou pelo menos inúteis, dos quais frequentemente a pessoa se queixa como algo indesejado que traz sofrimento ou desprazer (pp. 475-476).

Freud ainda destaca em sequência os “custos de energia” necessários para combater esse mal que atinge o sujeito, algo que, na nossa opinião, é sem sombra de dúvida uma grande preocupação no tratamento psicanalítico. Pensando sob essa perspectiva, atualmente, o encaminhamento do paciente em

fase aguda de sofrimento se torna inevitável. Como trabalhar psicanaliticamente com um paciente que está imerso nas queixas referentes à sintomatologia e, por isso, apresenta dificuldade em mergulhar nas questões psíquicas inconscientes que precisam ser desvendadas?

Frente a tantas mudanças percebidas pela pandemia de covid-19 e suas consequências, adotamos o seguinte procedimento: continuar realizando o acolhimento das manifestações emocionais e sintomáticas relatadas pelos pacientes, sempre que percebida a interferência dos sintomas na sua evolução, indicar que busque um suporte médico com o intuito de ajustar as queixas físicas e permitir que o indivíduo retome o processo de aprofundamento interno e análise pessoal. Apesar do aumento significativo do número de pacientes sob o uso de medicações, foi observado que eles apresentaram diminuição de sintomatologia, o que lhes permitiu a possibilidade de trabalhar adequadamente as demandas emocionais internas e inconscientes. Vale destacar o seguinte trecho trazido por Pimentel e Resende (2022), no texto *Psicofarmacoterapia e equipe multidisciplinar*:

A medicação psiquiátrica possibilitou ao paciente uma diminuição de seus sintomas e sofrimento e ofereceu o reconhecimento do enfermo como um sujeito que necessita de cuidados em lugar da censura, do preconceito e do estigma a eles reservados (Rodrigues, 2003; Pimentel, 2008; Roudinesco, 2013).

A atual proposta é que haja, dentro das limitações de cada área, um respeito e diálogo permanente entre a psicanálise e a psiquiatria. Essa união promove maior adesão por parte do paciente, que responde positivamente a ambos os tratamentos (Pimentel, 2008).

Destaca-se, então, a importância da escuta psicanalítica e do acolhimento do paciente para a percepção do seu estado geral de saúde, levando em conta as interferências

que os sintomas físicos podem gerar nas demandas psíquicas. Havendo impacto na funcionalidade do sujeito e interferência na evolução psicoterápica, é importante encaminhar o paciente para avaliação médico-psiquiátrica com o objetivo de aliviar os sintomas manifestados e permitir que retome o processo analítico.

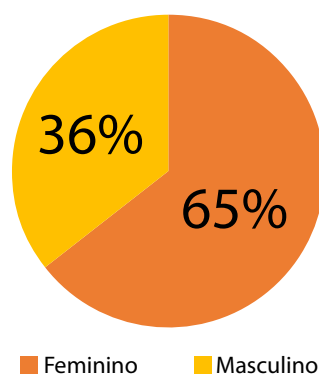
Perfil e análise

Levando em consideração os aspectos abordados anteriormente, é possível nos concentrarmos no que diz respeito aos dados materiais observados em janeiro de 2023, que tiveram por objetivo refletir sobre a singularidade dos pacientes, destacando seu perfil neste recorte e pensando sobre a presença e a interferência do uso de medicações psicotrópicas sob a ótica da clínica psicanalítica. É importante ressaltar que os dados analisados são de ordem objetiva e revelam apenas a realidade por nós vivenciada sem comprometer a ordem de sigilo que deve ser praticada profissionalmente.

A fim de possibilitar o entendimento e a análise, foram disponibilizados gráficos que permitem a visualização daquilo que está sendo explicitado.

A FIG. 1 mostra a predominância de pacientes do gênero feminino, que compõem o percentual de 64% do público presente no recorte realizado.

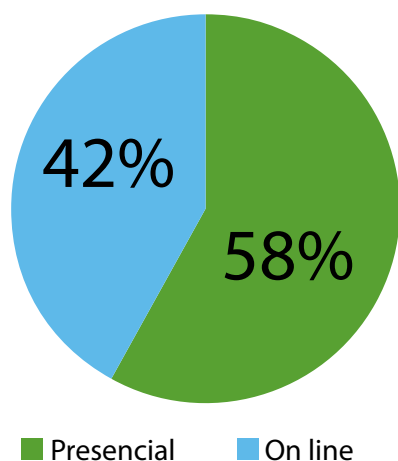
Figura 1 – Gênero dos pacientes



Fonte: Elaboração da autora.

Em termos de modalidades de atendimento, após a pandemia de covid-19, a busca pela forma *online* cresceu significativamente, refletindo mudanças que podem ser percebidas até hoje. No momento da coleta dos dados, havia praticamente um equilíbrio entre as formas,, gerando números de 58% de atendimentos em formato presencial e 42% em formato *online* (FIG. 2).

Figura 2 – Modalidades de atendimento



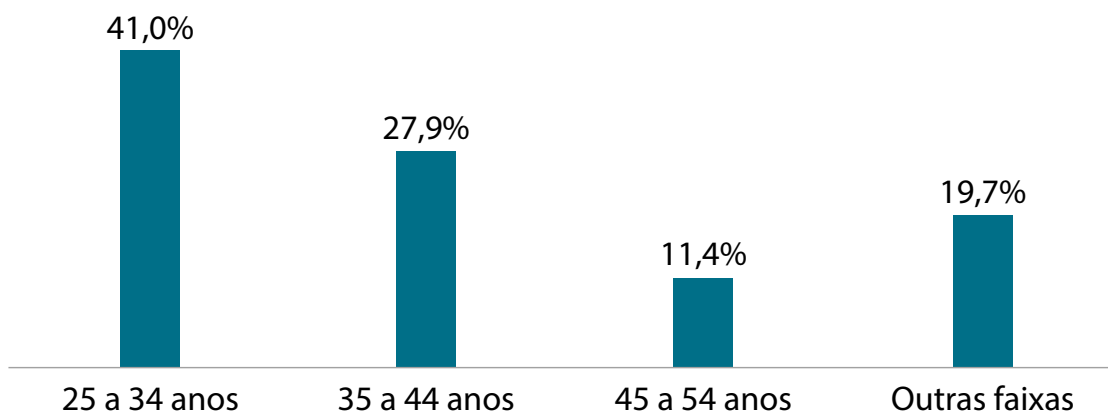
Fonte: Elaboração da autora.

Quanto à faixa etária, apesar de certa diversidade, há uma concentração de 41% de pacientes entre 25 e 34 anos (FIG. 3).

Acerca da profissão e atuação profissional, a FIG. 4 mostra a predominância de 41,93% dos pacientes que atuam como servidores públicos e, em sua maioria, estão centrados nas áreas da educação e saúde. É possível ver os seguintes dados: (1) 22,58% são estudantes, 85% estão implicados na área da saúde; (2) 29,04% são profissionais liberais e, entre eles, 37,5% são da área da saúde e 12,5% da área da educação; (3) 41,93% atuam como servidores públicos – 7,14% na área da saúde e 71% da área da educação.

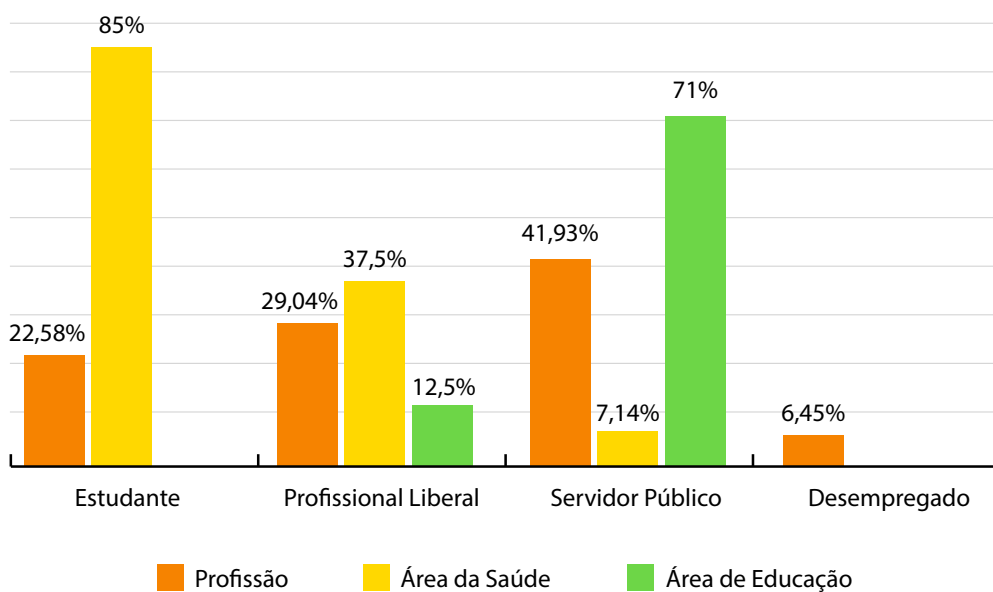
A FIG. 5, destaca os dados observados com relação ao uso de psicofármacos, foco deste trabalho. Observam-se números significativos, ou seja, 52% dos pacientes fazem uso de psicofármacos e 20% já o fizeram em algum momento anterior. Apenas 28% dos pacientes atendidos até esta data nunca haviam feito uso dessas medicações, apesar de alguns já terem sido encaminhados ou, por iniciativa própria, terem pensado em buscar um profissional médico que avaliasse a necessidade.

Figura 3 – Predominância de faixa etária



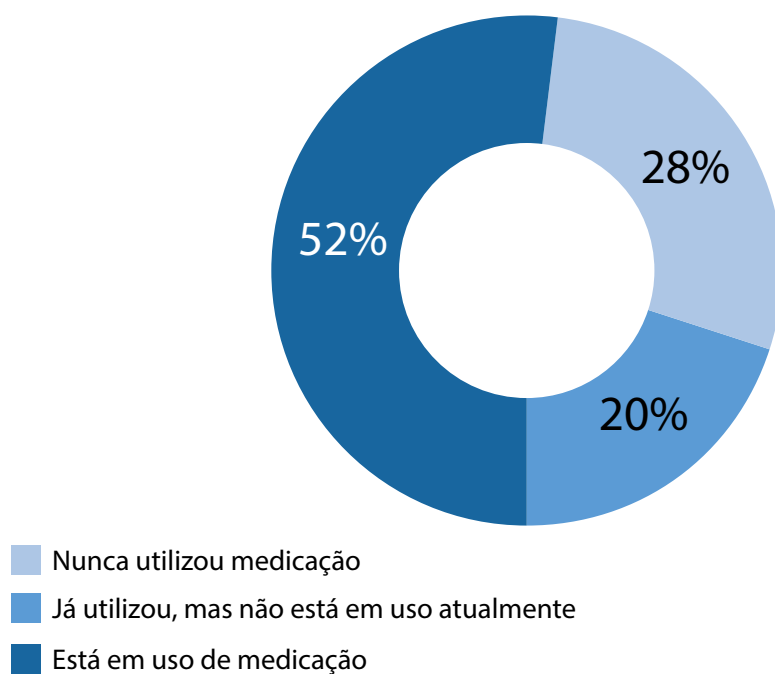
Fonte: Elaboração da autora.

Figura 4 – Profissão e área de atuação



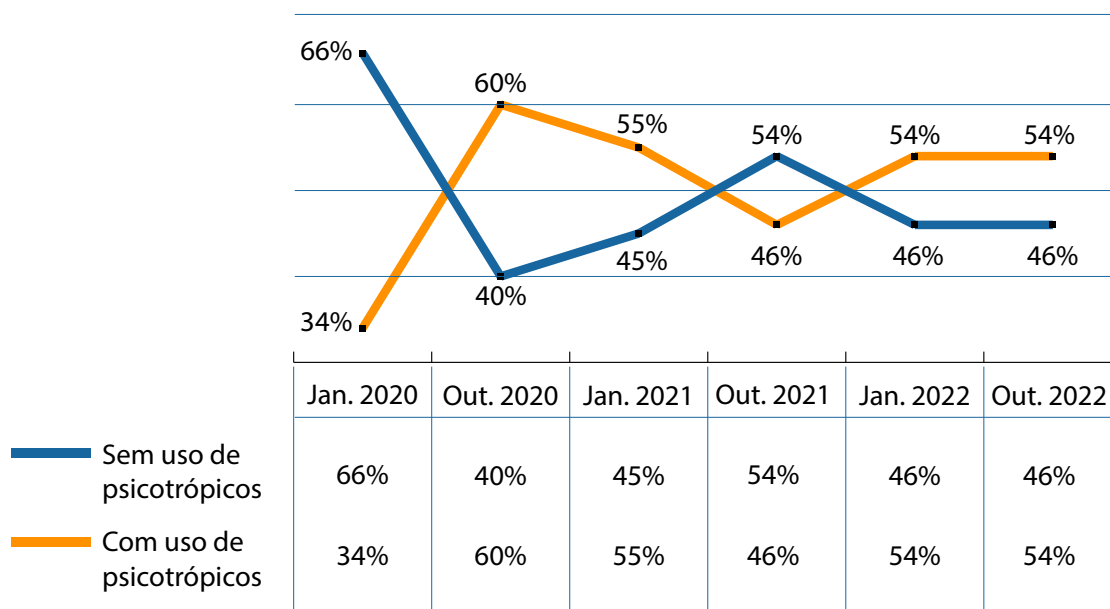
Fonte: Elaboração da autora.

Figura 5 – Uso de psicofármacos – jan. 2023



Fonte: Elaboração da autora.

Figura 6 – Uso e (ab)uso de psicofármacos – jan. 2023



Fonte: Elaboração da autora.

Como complemento, adicionamos a FIG. 6, que mostra a evolução do uso e (ab)uso de psicotrópicos entre jan. 2020 e out. 2022. Pode-se perceber os índices de uso dessas medicações antes da pandemia de covid-19 e atualmente. Vale destacar que em jan. 2020 apenas 34% dos pacientes faziam uso de psicotrópicos, mas atualmente este número representa 54%.

Os dados apresentados podem levar a incontáveis questionamentos e hipóteses sobre os motivos sociais, econômicos e culturais que levaram aos números coletados. Porém, neste momento, a intenção é nos voltarmos para as questões relativas ao uso e abuso da psicofarmacoterapia. Assim, peço licença a você, leitor, para, a partir deste momento, me colocar diretamente, como uma forma de apresentar minha própria visão e poder, então, conversar sobre tantas questões.

A análise desses dados, de certa forma, foi simples de ser realizada. Consegui apresentar

números diretos e, de certa forma, frios, sobre a minha vivência em consultório. Apesar disso, não consigo olhar para os gráficos sem escutar as vozes desses que aqui estão descritos em números. Independentemente de sexo, faixa etária e profissão, são pessoas como eu e você. Sujeitos que sofrem da falta ou do excesso de afetos e que trazem para o seu corpo todos os sinais de suas manifestações inconscientes. Para mim, no atual cenário, o uso dos psicofármacos trouxe ao consultório o retorno do nosso principal material de trabalho: a palavra do inconsciente. Ouvi, por muito, queixas, dores, situações concretas e rasas, fruto do excesso da dor que não permitia que o meu paciente se percebesse, pois sua dor era tão grande que apenas ela existia, inclusive, anulava a vida daquele que estava ali na minha frente. Sim, o abuso de medicações é e deve ser uma grande preocupação e, mesmo não acreditando que a medicalização seja o melhor ou o único caminho, entendo a importância dessa ferramenta, pois, através

dela, boa parte dos meus pacientes se voltaram para si, ouvindo-se e permitindo a evolução do processo de análise. Claro que houve aqueles que se utilizaram do psicofármaco, em especial dos benzodiazepínicos, como forma de fuga, e a evasão foi inevitável, pois não tinham como objetivo olhar e “curar” as dores do seu inconsciente. Porém, entendo o quanto todos esses processos de reinvenção e aceitação da terapia medicamentosa foram importantes para o meu processo enquanto analista e para o desenvolvimento da análise dos pacientes que estão sob o meu olhar.

Considerações finais

Este trabalho teve por objetivo trazer à sociedade o relato da vivência de uma profissional psicóloga e psicanalista que percebeu uma problemática muito importante em sua prática: a importância da medicalização. São diversas as questões que interferem na manutenção da saúde mental do sujeito/paciente e não há como separar a interferência da dinâmica sociocultural em algumas das manifestações físicas e/ou emocionais relatadas nos consultórios psi (psicanálise, psicologia e psiquiatria).

Encontramos nas ferramentas medicamentosas, um suporte para que o sujeito/paciente consiga apresentar melhora e, assim, trabalhar suas questões de modo que o sofrimento seja adequado – nem insuportável, impedindo que o paciente não enxergue nada além da sua dor, nem ausente, a ponto de limitar ou até dopar o paciente.

Sendo assim, finalizamos o presente trabalho afirmando a importância da prática multi e interdisciplinar de maneira equilibrada para que o sujeito seja cuidado, mas permaneça autônomo para se desenvolver e lidar com as próprias demandas.

Abstract

This article addresses, through data analysis and experience reports, reflections on the profile of patients present in the psychoanalytic clinic, considering information collected in the year 2022, with the aim of discussing the relationship between the increased use of psychotropic medications. after the Covid-19 pandemic. The focus of this work is to understand and debate the relationship between the use and abuse of psychotropic drugs and their impact on the psychoanalytic process based on the author's experience report.

Keywords: *Psychoanalysis, Psychotropic drugs, Symptom, Reception, Experience report.*

Referências

Freud, S. (2014). Psicanálise e psiquiatria. In S. Freud, **Obras completas, vol. 13: Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos**. (S. Tellaroni, trad., pp. 325-342). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).

Freud, S. (2014). O sentido dos sintomas (1917). In S. Freud, **Obras completas, vol. 13: Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos**. (S. Tellaroni, trad., pp. 343-364). São Paulo: Companhia das Letras, 2014. (Trabalho original publicado em 1917).

Freud, S. (2014). Os caminhos da formação de sintomas (1917). **Obras completas, vol. 13: Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos**. (S. Tellaroni, trad., pp. 475-500). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).

Pimentel, D. (2008). Interfaces entre a psicanálise e psiquiatria. In D. Pimentel, & M. G. Araujo, M. G. (orgs). **Interfaces entre a psicanálise e psiquiatria**. Aracaju: Círculo Brasileiro de Psicanálise. pp. 9-13.

Pimentel, D., & Resende, A. F. (2022). Psicofarmacoterapia e psicoterapias. In D. Pimentel, J. C. Souza, I. F. Souza, & V. O. Andrade (orgs.). **Psicofarmacoterapia e equipe multidisciplinar**. (pp. 233-256). São Paulo: Sparta.

Roudinesco, É. (1999). **Por que a psicanálise?** (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Zahar.

Recebido em: 10/12/2024

Aprovado em: 26/02/2024

Sobre a autora

Renata Franco Leite

Psicóloga graduada pela Universidade Tiradentes (Unit) - Aracaju (SE).

Psicanalista.

Membro do Círculo Psicanalítico de Sergipe (CPS), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e à International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

E-mail: renatafrancoleite@hotmail.com

A questão da adaptação: anotações sobre dois casos clínicos da psicanálise de criança (“Pequeno Hans” e o caso “Dick”) à luz da teoria ferencziana

*The issue of adaptation:
notes on two clinical cases in child psychoanalysis
(“Little Hans” and “Dick” cases) in light of Ferenczian Theory*

Rogério Ferreira de Souza

Resumo

Tomando como referência o artigo de Sándor Ferenczi *Adaptação da família à criança*, publicado em 1927, este ensaio tem como propósito discutir analiticamente o papel que a família exerce no decorrer do desenvolvimento psíquico da criança e na formação de possíveis psicose infantis. O enredo será dado a partir da observação de dois casos clássicos da literatura psicanalítica: o caso “Pequeno Hans” (1909), de Sigmund Freud; e o caso “Dick” (1930), retratado por Melanie Klein. Apesar das duas décadas que separam os dois casos, a psicanálise com criança ainda estava em processo de amadurecimento tanto teórico quanto clínico. Nesse contexto, o que se pretende neste ensaio, além de elucidar as diferenças existentes quanto aos tipos de psicose infantis apresentados nos casos citados, busca-se pensar, a partir de Ferenczi, a ideia de “adaptação” como um processo de compreensão do mundo da criança pelos adultos, atrelado e atravessado pelos ditames culturais (morais).

Palavras-chave: Pequeno Hans, Caso Dick, Teoria Ferencziana.

*Ah, viver é tão desconfortável.
Tudo aperta: o corpo exige, o espírito não para,
viver parece ter sono e não poder dormir –
viver é incômodo.*

Lispector, 1988, p. 86.

Introdução: o ser, a criança e sua entrada no mundo

“Viver é um incômodo”, enuncia Clarice Lispector na última frase da epígrafe deste artigo. O trecho retirado do seu livro *Água viva*, publicado originalmente em 1973, aqui me serve como ponto de partida para pensar

como, baseado numa leitura psicanalítica, a criança enfrenta a sua entrada no mundo e o seu existir diante dos atravessamentos afetivos e culturais que a vida lhe impõe como processos de adaptação e desenvolvimento. A escritora provoca ao dizer que “viver é desconfortável. Tudo aperta: o corpo exige,

o espírito não para”, revelando que há, desde primórdios da existência, uma relação entre corpo e a psique – relação essa que, apesar de ser descrita como experiência de uma pessoa adulta (a escritora), é sem dúvida inerente a toda a vida do ser humano (queira ou não).

Somos forçados a experimentar o desconforto e a angústia do nascer, do crescer e do padecer, considerando que, desde o nascimento, para se constituir, o ser humano passa por afetações múltiplas, experiências traumáticas e amorosas que tanto integram quanto fragmentam. Trata-se de experiências que são da ordem do suportável ou das que são intoleráveis e de difícil aceitação.

Freud (1917/2021, p. 524) apontava que, desde o ato do nascimento, “um agrupamento de sensações de desprazer, impulsos de descarga e sensações corporais” invadiria o ser vivente. E assim, o pequeno indivíduo seria tomado por inúmeras afecções da ordem do psicossomático, pois tanto o corpo quanto a psique, ainda que primitivos ou arcaicos, sofreriam os primeiros sentimentos de medo, frio, contrações e insegurança. Freud (1917/2021), acrescenta que, “desde então, repetimos sob forma de estado de angústia” (p. 524) essas primeiras afecções e sensações experienciadas pelo bebê ao nascer e em seus primeiros momentos fora da proteção do ventre materno.

Na linha de Freud, Sándor Ferenczi (1913/1921) traz, no texto *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios*, uma contribuição fecunda a respeito do processo de desenvolvimento da criança em contato com a realidade. Ferenczi argumenta que a criança, já ao nascer, apresenta um processo alucinatório e agressivo para situações desejantes – negligenciando ou recalando – a realidade que é da ordem do insatisfatório. Ferenczi (1913/2021) argumentava que, para o recém-nascido ou o bebê, o mundo externo era praticamente inexistente e seria a partir dessa sensação que se instalaria a origem do sentimento de onipotência:

No começo do desenvolvimento, a criança recém-nascida tenta chegar ao estado de satisfação somente através da violência do desejo (representação), negligenciando (recalando) simplesmente a realidade insatisfatória para supor presente a satisfação desejada, mas ausente; pretende, pois, cobrir todas as suas necessidades sem esforço, mediante alucinações positivas e negativas. . . . Para o ser nascente mal existe “um mundo externo”; todos os seus desejos de proteção, de calor de alimento estão assegurados pela mãe. Ele não precisa sequer fazer nenhum esforço para apoderar-se dos nutrientes e do oxigênio. . . . ele deve ter, pela própria circunstância de existir, a impressão de que é realmente *onipotência* (pp. 45-48, grifo nosso).

Assim sendo, a experiência do nascimento e o conjunto de afetos que essa experiência produz como a primeira experiência traumática sentida pelo ser humano serão repetidos, sentidos e reencenados ao longo da vida de cada um de nós, conforme argumentado por Freud e corroborado, em alguma medida, por Ferenczi na citação acima. Neste percurso, porém, esses afetos tomarão outros significados, sentidos e contornos emocionais a partir do contato com o ambiente familiar, social e cultural no qual cada sujeito estará inserido. É a partir da entrada no mundo do “outro” ou dos “outros” que o novo ser desenvolverá suas aptidões e condições de existência psíquica e corporal. Portanto, somos, inevitavelmente, seres sociais. E o social (cultural-moral) atravessa e constitui o ser psicologicamente. No entanto, como se verá mais adiante, há uma diferença conceptual em relação à traumatogênese em Freud e Ferenczi. Este último toma como ponto inicial do trauma infantil não necessariamente o nascimento, mas a relação intersubjetiva, ou seja, a entrada da criança na cultura (Kupermann, 2022).

Feita a advertência e voltando à questão do indivíduo como um ser social, em um

texto sobre a doença nervosa na sociedade do final do século XIX e início do século XX, Freud (1908/2021a) identifica a repressão sexual e os valores da cultura burguesa como móveis mobilizadores e causadores das doenças nervosas:

De modo bem geral, nossa cultura é construída sobre a repressão de pulsões. Cada indivíduo cedeu uma parte de seu patrimônio, de seu poderio absoluto, das inclinações agressivas ou vingativas de sua personalidade; dessas contribuições nasceu o patrimônio cultural comum de bens materiais e ideias. Além da necessidade vital, foram certamente os sentimentos familiares derivados do erotismo que levaram cada um dos indivíduos a essa renúncia (p. 386).

Nesse texto, Freud estabelece uma relação entre as forças instituais, ou melhor, pulsionais, com os fenômenos externos ao sujeito, o mundo ao seu redor (família, leis, sociedade, religião etc.). Busco também, neste ensaio, trazer, ainda que incipientemente do ponto de vista contextual, teórico e analítico, algumas contribuições ao debate sobre a psicanálise de criança, tendo em perspectiva a pertinência da cultura, em especial a moral familiar no processo de integração do eu-criança e suas eventualidades. Para tanto, em linhas gerais, parto de duas indagações: se a criança tem como exigência incomensurável a adaptação à vida familiar e ao ambiente cultural desde a sua tenra idade, quais os custos emocionais e afetivos para formação da subjetividade e da personalidade do indivíduo em decorrência do processo de entrada no mundo? Qual o papel e a responsabilidade que têm aqueles que antecedem e desejam a chegada de um outro ser? Para tais questões, este ensaio se ancora no artigo de Sándor Ferenczi (1927/2021) *Adaptação da família à criança*, no qual o psicanalista húngaro traz uma importante reflexão para o entendimento do mundo da criança a partir da perspectiva dela própria e

trata da questão da adaptação, que partiria, segundo o autor, do adulto à criança, e não no sentido contrário.

Vale ressaltar que aqui será trabalhada a concepção de “adaptação” proposta por Ferenczi, considerando-se que, para o autor, o adaptar designa um processo de compreensão do mundo da criança pelos adultos, que estão atrelados e atravessados pelos ditames culturais (Ferenczi, 1927/2021). Ademais, a fim de dar corpo teórico analítico e contextual a este ensaio, trago como enredo as observações descritas em dois casos clássicos da literatura psicanalítica: o caso “Pequeno Hans” (1909), de Sigmund Freud; e o caso “Dick” (1930), retratado por Melanie Klein. Os dois, apesar das duas décadas que os separam, são casos que tinham a psicanálise com criança ainda em processo de amadurecimento tanto teórico quanto clínico.

Assim, importa afirmar que, tratando-se mais de um ensaio do que de um artigo propriamente dito, renuncio, de certa forma, ao rigor metodológico e conceitual necessários à discussão etiológica de cada psicose. Optei por vasculhar e investigar interstícios deixados nos dois textos clássicos, buscando pontuar e entender o lugar e o papel que os pais e o ambiente familiar ocuparam e tiveram na formação das psicoses discutidas por Freud e Klein respectivamente. Contudo, para tanto, além de Freud, Ferenczi e Klein, busco, evidentemente, trazer outros autores como suporte tanto à proposta ferencziana da “adaptação” quanto aos casos clínicos supracitados.

Do romance familiar dos neuróticos a um caso de fobia infantil: o “pequeno Hans”

*Para a criança pequena,
os pais são inicialmente
a única autoridade
e fonte de toda crença.*

Freud, 1909/2021.

Em 1908, Sigmund Freud publicou *A moral sexual 'cultural' e o nervosismo moderno*, mencionado parágrafos acima, como forma de alertar sobre as reverberações e as relações entre a repressão sexual, a educação e a moral burguesa com o advento das doenças nervosas, ou melhor, das psiconeuroses. Já em 1909, um ano depois, o criador da psicanálise publicaria dois outros trabalhos: um ensaio curto, mais profundo e complexo, *O romance familiar dos neuróticos*; e um caso clínico, denso e detalhado, *Análise da fobia de um garoto de cinco anos* (conhecido como o caso do "pequeno Hans"). Ambos acompanham a tônica da moral sexual, das formas de repressão em torno da sexualidade e do papel da família como processos integrantes e mobilizadores do desenvolvimento – normal ou patológico – do sujeito. Há que destacar que, no transcurso dos anos 1905 até 1910, Freud empreendeu um conjunto de estudos e pesquisas clínicas, resultando em publicações que, de uma forma ou de outra, traziam a temática da criança e a psicanálise.

Além dos dois textos já citados sobre o tema, temos os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, de 1905, passando por textos, como *O esclarecimento sexual das crianças* (*Carta aberta ao dr. Fürst*), de 1907; *O escritor e a fantasia*, de 1908; *Sobre as teorias sexuais infantis*, também de 1908; e por fim, de 1910, *Uma recordação de infância de Leonardo Da Vinci*. Em certa medida, mais em determinados textos do que em outros, Freud buscou trazer para a psicanálise a psique infantil, sua relação com a sexualidade e a repressão sexual como reverberações etiológicas nas estruturas psiconeuróticas (Gutfreind, 2008, p. 30).

Especificamente nos trabalhos de 1909 (*Romance familiar* e "*Pequeno Hans*"), há em comum o olhar do psicanalista voltado para a criança e sua relação familiar. Se, no primeiro texto (o ensaio), Freud enfatiza a necessidade que a criança tem, em um primeiro momento, de se identificar com os pais – como ressaltado na epígrafe

–, em um segundo período, ela desfaz essa identificação a partir de fantasias, resguardando os afetos sobre os pais na medida em que percebe que eles não são como imaginava: "Pequenos acontecimentos na vida da criança, que nela provocam insatisfação, fornecem-lhe o ensejo para iniciar a crítica aos pais" (Freud, 1909/2021, p. 420). No segundo trabalho (o caso clínico), Freud emprega um amplo estudo sobre o surgimento de um sintoma fóbico, do seu desenvolvimento até o seu desaparecimento. Parafraseando o psicanalista, o caso do "pequeno Hans" poderia ser lido como um "romance familiar", tendo como pano de fundo um caso de fobia em uma criança de cinco anos de idade e as implicações que os afetos e as descobertas sexuais infantis vão desenrolando nas relações parentais.

Tratava-se, então, da primeira análise de uma criança, como destaca Celso Gutfreind (2008). Além disso, cabe destacar que Freud não era somente médico e psicanalista, mas um escritor e cientista social, mergulhado nos fenômenos sociais e psíquicos de sua época, que, desde então, sinalizava questões para além dela.

Freud não era um homem para superfícies. Não era para vinhetas. Vinha de uma tradição filosófica e científica que também não era; de uma época em que conviviam boa dose de repressão sexual e de expansão do humanismo, conhecimento. Nesse contexto paradoxal, a psicanálise pôde nascer, da mesma forma que uma criança precisa de um ambiente favorável, manso não perfeito, para se desenvolver. Há nesse aspecto algo de cultural ou relativo ao tempo em que Freud viveu (p. 23).

A escritura do caso clínico do "pequeno Hans" é longa, densa, bem detalhada e com inúmeras nuances psicanalítica e romanesca, típicos da verve literária dos textos freudianos, o que faz deste texto, retornando a Gutfreind (2008), uma leitura necessária e atual. Afinal, o autor nos

coloca na contramão à rapidez das experiências contemporâneas: “Ler Freud nos amplia, ainda hoje. Sobretudo hoje, para deter essa tendência de sermos ligeiros nas avaliações” (p. 23). Apesar da sua importância como um trabalho que apresenta o percurso da primeira análise realizada com uma criança, atrelado à riqueza de detalhes e à forma metodológica apresentadas¹, estes pontos, no entanto, não serão explorados na discussão que aqui se pretende, pois, como já dito, irei focar e sublinhar as relações interpessoais e intersubjetivas transcorridas a partir dos diálogos da tríade “Hans, mãe e pai”. Busca-se, assim, perceber o papel que a família e o entorno social tiveram no processo de desenvolvimento da psicose que, neste primeiro caso, tratava-se de uma fobia infantil². Feito o alerta, sigo o “pequeno Hans”.

Se há de existir um começo, pode-se dizer que, nesse caso, se deu antes do relato do caso clínico em si. O início aconteceu quando Freud (1909/2022) orientou seus alunos, seus amigos e seus seguidores interessados no aprofundamento da psicanálise a empreender observações de cunho analítico ao desenvolvimento das crianças: “há anos venho incentivando meus alunos e amigos a coletar observações sobre a vida sexual das crianças, que costuma ser habilmente ignorada” (p. 174). Destarte, pode-se dizer que,

no caso do “pequeno Hans”, o desejo vem antes do desejado.

É digno de nota, a fim de justificar a sentença “o desejo vem antes do desejado”, destacamos a observação que Freud (1909/2022) faz sobre os pais de Hans, como pessoas próximas a ele³. Esses pais, decidem, após o nascimento do primeiro filho, enviar informações sobre o desenvolvimento sexual que observaram. Assim também, se comprometem a “não educar seu filho com mais coerção [*Zwang*] do que a estritamente necessária à manutenção dos bons costumes” (p. 174).

Além disso, a desenvoltura e a disposição assumidas quanto à forma de educação pelos pais de Hans faz crer que ambos, mãe e pai, antecipam e sintonizam-se, praticamente por uma década, com a discussão trazida por Sándor Ferenczi (1927/2021) em seu texto *A adaptação da família à criança*, quando afirma que: “A adaptação da família à criança só pode iniciar-se se os pais começam a compreender-se melhor eles próprios” (p. 2). É possível dizer, em princípio, diferentemente dos sistemas educacionais cultivados e empreendidos pelas famílias de classe média alta, aristocratas e burguesas do século XIX e início do século XX, que o “pequeno Hans” receberia uma educação “menos coerciva”. Pode-se argumentar que há, por parte dos pais de Hans, um grande esforço e um grande avanço no entendimento sobre o processo de criação e educação de um filho, pois percebe-se que, ao longo dos relatos do caso, há uma relação amistosa, amorosa e repleta de incentivo ao desenvolvimento da curiosidade da criança.

Há também um incentivo à liberdade de expressão, deixando que o pequeno filho verbalizasse seus desejos e sentimentos. Isso pode ser percebido logo no primeiro relato trazido pelo pai de Hans para Freud

1 A análise empreendida no caso do “pequeno Hans” foi feita de forma indireta, através dos relatos trazidos pelo pai da criança, que foram transcritos para o caso clínico. Freud sinaliza, já na introdução do caso, que esteve somente uma única vez com Hans. Freud (1909/2022) credita todo o trabalho analítico ao pai do menino (p. 173).

2 Cabe uma observação: quando consultado no Vocabulário de psicanálise, de Laplanche e Pontalis (2022, p. 311), o verbete sobre “neurose fóbica”, há uma indicação para “ver. Histeria de angústia”. Também *Dicionário de psicanálise* de Plon e Roudinesco (1998, p. 538), aparece uma indicação similar. Portanto, dentro da classificação etiológica, trata-se de uma histeria de angústia, um termo, segundo ambos os livros citados, criado por Freud para “isolar uma neurose cujo sintoma central é a fobia e para sublinhar a sua semelhança estrutural com a histeria de conversão”. (Laplanche & Pontalis, 2022, p. 212).

3 Segundo Quinodoz (2007), a mãe de Hans, Olga Graf, foi analisada por Freud anos antes do caso Hans. O pai de Hans, Max Graf, conheceu Freud em 1900 e, desde então, participava com frequência das reuniões realizadas às quartas-feiras, na Sociedade Psicanalítica até 1913 (p. 95).

(1909/2022). A criança ainda tinha três anos de idade e expressava uma curiosidade em relação ao seu pênis "xixizador", assim também ao da mãe de Hans ao perguntar: "Mamãe, você tem? [xixizador]", e sua mãe responde: "É claro que tenho. Por quê?" Hans: "Apenas 'tava pensando'" (p. 175).

Como já apontado, Hans estava inserido em uma família que prometia ouvir, sem censuras e questionamentos, as curiosidades e dúvidas em relação aos órgãos sexuais e aos desejos atrelados ao desenvolvimento da sexualidade da criança. Por isso, em um outro relato, compreende-se, a princípio, a forma natural com a qual a mãe de Hans lhe responde e incentiva a sua curiosidade: "A mamãe pergunta a ele: Por que você não está dormindo? Será que está pensando na menina?" (Freud, 1909/2022, p. 187). Isso ocorre também em relação pai de Hans. Este fica encarregado de fazer inúmeras indagações e perguntas, incentivando sempre a livre associação do "pequeno Hans". Em certa ocasião, quando estava com três anos e nove meses, Hans se volta para o pai e diz: "Papai, você também tem um xixizador? Pai: Claro que tenho. Hans: Mas eu nunca vi o seu quando você tirou a roupa" (Freud, 1909/2022, p. 178). Tais curiosidades sexuais, especificamente em relação aos órgãos sexuais dos pais, e a "ânsia de saber" são "inseparáveis uma da outra", argumenta Freud (1909/2022, p. 177).

Não obstante, à medida que Hans vai crescendo – assim como sua curiosidade um tanto quanto "obsessiva" em relação às questões sexuais, principalmente aos órgãos sexuais (o "xixizador") –, o que se percebe, a partir dos relatos do pai de Hans, é o submergir por conta da força dos costumes culturais, situações de reprimendas e censuras; primeiro por parte da mãe e, depois, por parte do pai. No entanto, vale destacar que nunca houve um ambiente severo e rígido de convívio entre os pais e a criança. Houve, evidentemente, um encontro, ou melhor, um confronto do superego dos pais com a

curiosidade do desejo narcísico cada vez mais crescente em Hans. Afinal, como argumenta Freud (1908/2021b), "Quem conhece a vida psíquica do ser humano, porém, sabe que nada é tão difícil para ele quanto renunciar a um prazer que já experimentou" (p. 328). E Hans, em grande parte do caso analisado por Freud, luta para tentar manter e satisfazer a sua libido, o seu desejo, mesmo com as admoestações de seus pais, principalmente de sua mãe.

Tais restrições são impostas e foi a partir de uma delas que Freud identificou o início da fobia do "pequeno Hans". Para Freud, o começo do processo de fobia se dá pela ansiedade, e não pelo medo. Segundo Gutfreind (2008, p. 45), Freud formulou a sua hipótese na ligação afetiva excessiva entre Hans e sua mãe. Um verdadeiro desafio se estabeleceu no amadurecimento psíquico da criança. Um excesso de carinho e afeto fora investido, elevando, assim, a sua "ânsia erótica" em plena ebulição. Porém, o processo de castração também se fez presente:

... o interesse do menino pelo xixizador não é meramente teórico; como era de se supor, também o estimula a apalpações do membro. Quando contava 3 anos e meio, sua mãe o encontrou com a mão no pênis. Ela ameaça: "se você fizer isso, vou chamar o Dr. A., e ele vai cortar fora o seu xixizador. E aí, como é que você vai fazer xixi?" Hans: "com o popo" (Freud, 1909/2022, p. 176).

E ainda:

Hans, 4 anos e 3 meses. Hoje cedo, como acontece todos os dias, sua mãe banha-o e, após o banho, enxuga-o e passa-lhe talco no corpo. Quando a mamãe está passando talco perto do seu pênis, fazendo isso com cuidado para não tocar, Hans diz: "Por que é que você não põe o dedo lá?"

"Mamãe: Porque isso é uma safadeza."

"Hans: O que é isso? Uma safadeza? Mas por quê?"

“Mamãe: Porque é impróprio.”

“Hans (rindo): Mas é divertido.” (Freud, 1909/2022, p. 187).

Nos dois exemplos acima, percebe-se a ameaça de castração ao desejo erótico empreendido pelo “pequeno Hans” em sua aventura na busca pela descoberta da sexualidade. O que chama atenção, além do fragorante incômodo que a mãe de Hans demonstra em relação à sua curiosidade e à insistência erótica, deixando, inevitavelmente, transparecer o peso da moral cultural, é também o encontro, ou melhor, o desencontro entre formas diferentes de linguagem atreladas tanto no sentido dado aos afetos quanto nas pulsões sexuais.

Ferenczi (1932/2021), em um dos seus últimos trabalhos, um de seus mais importantes, trabalhou a expressão que dá título à obra *Confusão de línguas entre os adultos e a criança*, mas que também expressa muito bem a situação trazida com o segundo diálogo entre Hans e sua mãe. Nesse ensaio, Ferenczi aponta para uma incongruência semântico-afetiva, por assim dizer, na forma como os adultos se expressam e dão significado às falas e às manifestações afetivas das crianças. Certas sensações, afetos, curiosidades e moções eróticas operam numa língua denominada por Ferenczi como “língua da ternura”, que é lúdica e fantasiosa – diferentemente, da linguagem dos adultos, que empreendem um entendimento entorno da vida sexual adulta, ou seja, em uma “língua da paixão”.

... um adulto e uma criança amam-se; a criança tem fantasias lúdicas, como desempenhar um papel materno em relação ao adulto. O jogo pode assumir uma forma erótica, mas conserva-se, porém, sempre no nível da ternura. ... Confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual (Ferenczi, 1932/2021, p. 116).

Por um lado, excitado com as carícias de sua mãe ao passar talco pelo seu corpo, Hans denomina isso como “divertido”, sua mãe, por outro lado, o adverte com uma palavra desconhecida para ele – “safadeza” – uma expressão carregada de moralidade e censura. Ou seja, enquanto Hans, com sua linguagem da ternura, experencia os carinhos como algo similar a uma brincadeira (evidentemente erotizada), sua mãe, em outra perspectiva, vê no pedido de seu filho algo similar ao desejo sexual de um adulto. Por isso, ela replica: “é impróprio”. Nessa mesma linha de argumentação, como bem avalia Gutfreind (2008), havia, por parte do pai do “pequeno Hans”, um incômodo com a sexualidade do filho e com os atos de masturbação, que logo foram atrelados à fobia de Hans.

O que mais chama atenção nesses relatos é o incômodo que a sexualidade de Hans gerava no pai. Associando a fobia à masturbação, chegava a cogitar a possibilidade de o filho dormir imobilizado em um saco de dormir. De fato, eram tempos sexualmente mais repressores que o nosso (Gutfreind, 2008, p. 50).

No entanto, e como bem sinalizado por Ferenczi (1927/2021), “tornar-se pai é mais fácil do que sê-lo. Assim, o primeiro erro dos pais é o esquecimento de sua própria infância” (p. 2). Evidentemente, o desfecho do caso Hans, dado como um conflito edipiano pelo desejo incestuoso de dormir com a mãe e desejar a morte do pai – que o impedia ou castrava inconscientemente do acesso à mãe e, ao mesmo tempo e de forma ambivalente, do amor pelo pai e o desejo de matá-lo – fez com que o “pequeno Hans” deslocasse essas pulsões para o medo de cavalos, que Freud identificaria como a figura condensada do pai (Quinodoz, 2007, p. 99). Com essa interpretação, seguida de uma explicação sobre a relação entre o medo que Hans tinha dos cavalos e a relação com o seu pai, Hans volta a ser um menino saudável e sem medo de cavalos, passando a ter “uma relação muito

mais descontraída com seu pai" (Freud, 1909/2022, p. 322), ao que Freud acrescenta: "Mas o que o pai perde em respeito ele recupera em confiança" (p. 322).

Da neurose fóbica à psicose infantil: Melanie Klein e o caso "Dick"

... os ataques sádicos da criança
têm como objeto tanto o pai quanto a mãe;
que são mordidos, despedaçados, cortados
ou esmagados na fantasia.

Klein, 1930/2023, p. 280.

Duas décadas, praticamente, separam as publicações do caso do "pequeno Hans", analisado por Freud (1909/2022) e o texto *A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego*, publicado em 1930 por Melanie Klein. À época, a metapsicologia freudiana já se encontrava navegando em sua segunda tópica, quando a pulsão de vida – Eros – e a pulsão de morte – Tãatos – dividiam opiniões entre os psicanalistas fiéis ao fundador e principal expoente da psicanálise, Sigmund Freud, e aqueles atrelados às novas correntes, que surgiam principalmente na Inglaterra. Entre esses psicanalistas, Melanie Klein foi uma figura de destaque, principalmente pela sua visão, clínica e teórica, para a psicanálise com criança e pelo advento da clínica do brincar. Analisada de Sándor Ferenczi e depois de Karl Abraham, Klein se destacou e chamou atenção desde a apresentação do seu primeiro artigo, *O desenvolvimento de uma criança*, em 1919, na Sociedade Húngara de Psicanálise (Plon & Roudinesco, 1998, p. 431).

Melanie Klein, pode-se dizer, era uma *outsider* da psicanálise, pois, diferentemente de quase a maioria dos psicanalistas de sua época, não era oriunda da medicina e da psiquiatria. No entanto, empreendera, desde o início, uma obra "revolucionária" na teoria e na prática psicanalítica, como confere Hanna Segal (2023), ao realizar a introdução

à edição de 1985 do conjunto de artigos de Klein reunidos em *Amor, culpa e reparação e outros estudos (1921-1945)*. Segal (2023) prossegue dizendo que Klein se insere na psicanálise trabalhando com crianças e, por isso, foi uma pioneira na análise de criança ao desenvolver métodos e concepções originais sem, no entanto, "se afastar dos princípios básicos da técnica da psicanálise" (p. 15). Anteriormente, na introdução de 1975, Moneu-Kule (2023) já havia comentado algo do gênero: "Naquele tempo, com a exceção da obra de Freud sobre o 'Pequeno Hans' e de alguns trabalhos preliminares da Dra. Hermine Hug-Hellmuth" (p. 13), seriam as obras de Anna Freud e Melanie Klein, a partir de perspectivas diferentes, as responsáveis por forjar o campo teórico, técnico e clínico da psicanálise com crianças.

Não há espaço e não cabe aos objetivos propostos neste ensaio adentrar nas nuances, controvérsias e diferenças nem nos meandros conceituais entre Anna Freud, Melanie Klein e a Escola de Psicanálise Inglesa. Como já exposto *a priori*, o que este trabalho propõe pensar a partir do artigo de 1930 de Melanie Klein, no qual foi apresentado o caso Dick – primeiro caso de uma criança psicótica – é o modo como se deu o ambiente familiar e como os personagens parentais e cuidadores participaram do processo de adaptação da criança à família nos termos ferencianos. Qual a relação dessa adaptação para com a psicose apresentada e tratada por Klein? Não se trata, nesse caso, diferentemente do caso do "pequeno Hans", de um romance familiar do neurótico, mas sim de uma tragédia familiar que desencadearia uma psicose infantil.

Recorre-se, assim, de forma similar ao que foi empreendido no caso do pequeno Hans, a destacar alguns detalhes a partir do texto *A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego*, de 1930, de Melanie Klein, bem como a partir de outros autores que comentaram e analisaram o caso de Dick e o papel ocupado pela família e cuidadores.

Antes, porém, cabem certas advertências em relação aos dois materiais trazidos para discussão. Primeiro: diferentemente do caso apresentado por Freud (1909/2022) com riqueza de detalhes e com um farto material clínico e empírico ofertados pelos pais de Hans, que lhe permitiram acompanhar, quase sistematicamente, o princípio, o desenvolvimento e o desfecho da neurose fóbica que acometeu o “pequeno Hans”, no que foi apresentado por Klein (1930/2023), ao contrário, trata-se de um caso clínico atrelado às elaborações teóricas e clínicas em um formato de artigo.

Por causa disso, a estrutura estética dos dois casos se diferencia muito. Em Hans Freud (1909/2022) apresenta um formato romanesco, rico em detalhes, com idas e vindas, com aproximadamente 152 páginas mais as notas. Já o trabalho de Klein (1930/2023), em formato de um artigo, com 16 páginas apenas, pretendeu ser, ao seu jeito próprio de escrever, objetivo e conciso. Foi nesse trabalho que a autora exibiu, de forma mais estrutural, a psicose infantil, sua técnica e o manejo interpretativo no *setting*⁴, quando se deparou com um menino de quatro anos de idade praticamente sem fala, com ausência de emoções e com um recurso simbólico bem rudimentar (p. 278).

O segundo ponto a ser considerado, mas não menos importante, é que, em Hans, Freud (1909/2022) foi um analista indireto, quase um supervisor da análise empreendida pelo pai de Hans, mais do que um analista no *setting* propriamente dito. No caso Dick, diametralmente oposto, Klein esteve ali sozinha em seu consultório e diante de um menino, como já dito, com uma imensa dificuldade de se expressar, interagir e com baixo recurso

simbólico na sua forma de falar, que também não olhava para a analista e não manifestava as suas aflições. Porém, como já havia um acúmulo de experiências em casos com crianças anteriores (Petot, 2019, p. 155-156), Klein apontou para possibilidade da condução analítica com esse menino, sustentando o *setting*, apesar e por isso mesmo, do alto grau de inibição apresentado por Dick. Klein levou adiante o tratamento que foi depois entendido por alguns comentadores como um caso de autismo (Roudinesco; Plon, 1998, p. 433), mas que Klein (1930/2023) tratou como um caso de psicose infantil (p. 278).

Klein (1930/2023) informa que grande parte de suas conclusões teóricas só foram possíveis após sua experiência com outras crianças, mas foi com o caso Dick que pôde empreender sua técnica interpretativa a partir da interação simbólica da criança com os objetos disponíveis na sala de atendimento (os trens de brinquedos) apesar da sua condição de “extraordinária inibição do desenvolvimento do ego” (p. 282). Através desse caso, Klein pôde confirmar um conjunto de suposições teóricas, por exemplo, que “há um estágio inicial do desenvolvimento mental em que o sadismo se torna ativo em todas as fontes de prazer libidinal” (p. 279), assim como das fases sádicas – oral, uretral e anal – e superego primitivo, além de verificar a importância do simbolismo para o processo sublimatório e da produção do conteúdo das fantasias libidinais. Por fim, e muito importante, Klein (1930/2023) pôde averiguar a questão da ansiedade, ou seja, a capacidade do indivíduo de lidar com o *quantum* de ansiedade no seu processo de formação do ego e do seu contato com o mundo externo, e de ser capaz de suportar ou não esse contato (p. 281).

Tudo indicava, de início, pela forma como Dick chegou ao consultório de Melaine Klein em janeiro de 1929, que se tratava de um caso de sintomas com os quais, até então, a psicanalista não havia se deparado. Para Dick, era insuportável a relação com o ambiente

4 Um ano antes, em 1929, Klein trazia a questão da psicose ao relatar o caso do tratamento de Egon, um menino de dez anos de idade, que apresentava um caso de inibição no brincar e nas associações, além da dificuldade de transmitir o afeto, se mantendo frio e distante, e dificultar a aproximação analítica. Para melhor compreensão do caso, ver Jean-Michel Petot (2019, p. 154-155).

externo e, por isso, uma economia emocional, quase no nível zero, impedia-o de qualquer tipo de interação intersubjetiva, física e afetivamente.

. . . um menino de quatro anos que, levando em conta a pobreza de seu vocabulário de suas realizações intelectuais, estava no mesmo nível de uma criança de quinze ou dezoito meses. Ele praticamente não apresentava nenhum sinal de adaptação com adaptação à realidade nem de ter estabelecido relações emocionais com seu ambiente.

. . . não demonstrava muitos afetos e era indiferente à presença ou à ausência da babá. (Klein, 1930/2023, p. 282).

Klein identificou, pelo comportamento de Dick no *setting*, se tratar de uma neurose grave, pois, além da indiferença total ao ambiente e da falta de interesse pela babá em deixá-lo aos cuidados da psicanalista, Dick corria de um lado para outro, mas sem demonstrar o menor interesse ou objetivo. Desviava de Klein como se ela fizesse parte da mobília da sala. A partir disso, Klein (1930/2023) resumidamente conclui: "Em todos esses tipos de comportamento, não há como deixar de perceber a presença de grande ansiedade latente" (p. 283).

Antes de abordar propriamente as questões sobre a família do menino Dick, cabe destacar, até mesmo para salientar a diferenciação entre caso Dick e o caso do "pequeno Hans", que, na primeira sessão com Melaine Klein, Dick foi conduzido por sua babá, não por sua mãe ou pelo seu pai. Ou seja, nesse primeiro momento de um possível início de tratamento, os pais de Dick não se fizeram presentes. Essa circunstância já aponta para uma grande questão, pois, ao retornarmos a Ferenczi (1927/2021), temos: "O curioso de tudo isso é que o que escapa precisamente aos pais é o que para as crianças é o obvio" (p. 8-9). Dick, desde sua tenra infância, experimentou essa ausência de seu pai, da babá e de sua mãe, "desamparada diante desse filho

que ela pressentia ser anormal desde o nascimento" (Gacia-Fons & Veney-Perez, 2021, p. 71).

Klein (1930/2023) relata desde o nascimento, o pequeno e ainda bebê Dick foi submetido a momentos desesperadores. Sua mãe não conseguia amamentá-lo, deixando-o "quase morrer de fome". Essa primeira experiência, de fundamental importância para a constituição física e psíquica do ser humano, foi, para Dick, traumática e dolorida. Sua mãe recorreu a alimentos artificiais (mamadeira), segundo Klein, mas sem muito efeito. Ou seja, se o nascimento, como vimos em Freud, institui o trauma original, ao nascer, Dick estende esse trauma por muito mais tempo, para além do ato de separação do bebê do ventre da mãe. Como já comentado alhures neste ensaio, Diferentemente de Freud, para Ferenczi, o trauma não se dá pela experiência do nascimento, pois se trata de um processo muito rápido, no qual todas as angústias criadas pelo processo de saída do ventre para o mundo externo são, para Ferenczi (1927/2021), rapidamente contornadas pelos pais.

. . . cumpre adicionar o instinto dos pais, que os impede de tornar a situação do recém-nascido tão agradável quanto possível; o bebê é deitado no quente, protegido ao máximo das excitações ópticas e acústicas incômodas; eles fazem a criança esquecer efetivamente o que se passou, como se nada tivesse acontecido. É duvidoso que um transtorno, eliminado de forma tão rápida e radical, pudesse ter o valor de um "trauma" (p. 5).

Françoise Dolto (2001) adota, em certa medida, a posição de Ferenczi ao chamar este caso não de "trauma do nascimento", mas de "drama do nascimento" – a separação do recém-nascido do ambiente interno e uterino e da profunda sensação de onipotência, em que a criança se separa da mãe apenas "na aparência". Para Dolto, há uma separação de uma parte da própria criança, que fica

dentro da mãe. Seria, assim, uma “partição, mais que uma separação” (Dolto, 2001, p. 1-2), que logo levaria a um reencontro de uma mãe, agora exterior, com a mãe interior:

Sedento, o recém-nascido enxerga temporariamente a boca no seio da mãe, se isso for possível, ou num sucedâneo; mãe – sentindo que ele precisa daquilo – propõe-lhe teta ou chupeta. De novo, o corpo do recém-nascido é perfundido pela mãe exterior em direção ao interior de si mesma, e, de novo, ou melhor, juntos ao seio, e não no seio, ele unifica com um outro ser, do qual depende sua sobrevivência (p. 2).

Infelizmente, para Dick, não foi possível no seu momento inicial de vida não mais uterina o perfundir. O que se deu foi uma experiência dramática (Dolto, 2001), ou a falta do apaziguamento do trauma do nascimento (Ferenczi, 1927/2021), prolongando na criança o sentimento de angústia do nascimento. Ainda em Ferenczi (1927/2021): “Outros traumatismos reais têm efeitos mais difíceis de eliminar: não são de ordem fisiológica, mas dizem respeito ao ingresso da criança na sociedade e no contato com os seus semelhantes” (p. 5). Acrescenta-se a isso que, somente quando tinha seis meses de idade, os pais encontraram e contrataram uma ama de leite para Dick. Entretanto, como argumentou Klein (1930/2023), na época, a amamentação no seio já não surtia muito efeito para ele. Começou a sofrer de problemas digestivos, prolapso retal e mais tarde de hemorroida” (p. 283). Além disso, Klein é categórica: “É possível que seu desenvolvimento tenha sido afetado pelo fato de, embora tenha sido alvo de todo tipo de atenção, o menino nunca recebeu amor verdadeiro” (p. 283).

Em outras palavras, para Dick, embora sua família tivesse demonstrado certa preocupação com o pequeno ser vivente na tentativa de alimentá-lo, de ampará-lo, de buscar ajuda externa com a contratação de uma

babá ou ama-de-leite, “desde o início, a atitude da mãe em relação a ele era de extrema ansiedade” (Klein, 1930/2023, p. 283). E Klein ainda conclui: “Além disso, como nem o pai, nem a babá lhe demonstravam grande afeição, Dick cresceu num ambiente escasso de amor” (p. 283) – ou seja, um ambiente precário, ou, como sugere D. W. Winnicott (1966/2021, p. 18), entregue “aos efeitos do fracasso da mãe dedicada comum”. Esses primeiros meses da vida do menino Dick transcritos no artigo de Melaine Klein trazem em cena novamente a reflexão de Ferenczi (1927/2021) sobre a questão apresentada em *Adaptação da família à criança* e sobre o sentido que buscou atribuir, do ponto de vista psicanalítico, à expressão “adaptação”. Para ele, a natureza é descuidada quanto ao cuidado com o ser, mas nós, seres humanos, lutamos pela preservação da espécie, buscando poupar os novos membros de sofrimentos desnecessários, mantendo-nos sempre atentos.

A natureza é muito descuidada, ocupa-se pouco do indivíduo, mas nós, os homens, pensamos de modo diferente, queremos conservar vivo todos os descendentes e poupa-lhes sofrimentos inúteis. Sejamos, pois, particularmente atentos aos estágios do desenvolvimento no decurso dos quais a criança deve enfrentar dificuldades, e não haverá poucas” (Ferenczi, 1927/2021, p. 4).

Se adaptação depende da família buscar poupar a criança de sofrimentos de todos as formas, principalmente uma recém-nascida, observa-se que em Dick houve, de modo muito primitivo, um desprovido desse tipo de atenção, ou seja, foi preterido e visto como um menino “anormal”, desprovido de afetos que, no sentido kleiniano, seriam a ausência de amor por parte de sua mãe – ansiosa –, de seu pai e de seus cuidadores. O amor faltou ao ambiente, dificultando a adaptação por parte dos pais a essa criança. É possível, hipoteticamente, dizer que Dick

frustrou, em boa medida, o investimento narcísico dos pais, que, ao projetar os seus ideais em um filho, não sustentaram as dificuldades de uma criança tomada como “anormal” e, assim, se angustiaram, principalmente, a mãe.

Faltou a Dick a atenção necessária, o cuidado e o carinho para lhe transmitir segurança – tais processos foram ausentes nos primeiros anos de sua vida. Dessa forma, similarmente ao sentido de “adaptação” proposto por Ferenczi (1927/2021), Winnicott (1968/2021), posteriormente, propôs o conceito de “ambiente facilitador” como um processo importante para o desenvolvimento psíquico e emocional do indivíduo: “Do meu ponto de vista, a saúde mental do indivíduo começa a se estabelecer desde o início pela mãe, que fornece o que chamei de ambiente facilitador” (p. 38). Esse “ambiente facilitador” só veio a se constituir com a chegada de uma nova babá e com a entrega de Dick aos cuidados “por um tempo considerável com a avó” (Klein, 1930/2023, p. 284). Houve, assim, segundo Klein (1930/2023), uma mudança no ambiente proporcionada pela presença de uma babá afetuosa e experiente, juntamente com o amor da avó. Essa nova situação possibilitou uma melhora no desenvolvimento de Dick.

A influência exercida por essas mudanças pôde ser observada em seu desenvolvimento. O menino aprendera a andar na idade normal, mas houve certa dificuldade em ensiná-lo a controlar suas funções excretórias. Sobre a influência da nova babá, ele adquiriu hábitos de higiene com uma facilidade bem maior. Com cerca de três anos já dominava por completo e nesse ponto chegou a demonstrar certo grau de ambição e receio. No quarto ano de vida, também se mostrou sensível à culpa em outro aspecto. . . . durante o seu quarto ano de vida, Dick fez maiores esforços de adaptação, sobretudo no que dizia respeito às coisas externas . . . principalmente no aprendizado mecânico de novas palavras (p. 284).

No entanto, voltando à descrição do caso Klein, apesar da melhora do menino com a constituição de um “ambiente facilitador”, atencioso e afetivo, Dick teve, desde o seu nascimento, problemas sérios com a alimentação. Começando com a dificuldade da mãe em amamentá-lo, passando pela recusa da ama-de-leite e da mamadeira com a primeira babá, chegando ao período dos alimentos sólidos, que Dick recusava insistentemente em mastigar, exigindo sempre a “consistência de papa; mesmo assim, era quase preciso obrigá-lo a comer” (Klein, 1930/2023, p. 284). Klein finaliza essa parte da descrição da adaptação da família ao pequeno Dick, informando que, mesmo com o grande avanço que o menino teve com a nova babá “bondosa”, nas palavras de Klein, mesmo assim, “as principais dificuldades continuaram presentes: “os defeitos fundamentais permaneceram intocados. Dick não conseguia estabelecer contato emocional com ela, assim como não conseguia com as outras pessoas” (Klein, 1930/2023, p. 284). Além disso, juntou-se a essa situação um episódio de castração, muito similar ao caso do “pequeno Hans”, quando o peso da moral sexual cai sobre o prazer da criança. Aos quatro anos de idade, quando Dick se masturbava, sua “bondosa” babá lhe disse “que ele estava ‘aprontando’ e que nunca mais deveria repetir aquilo” (Klein, 1930/2023, p. 284). Klein é categórica em seu diagnóstico:

Descobri na análise de Dick que o motivo para a excepcional inibição em seu desenvolvimento foi o fracasso das etapas iniciais que mencionei no início deste artigo. No caso Dick, havia uma total incapacidade do ego para suportar ansiedade, de ordem aparentemente constitucional. A zona genital entrou em cena muito cedo; isso causou uma identificação prematura e exagerada com o objeto atacado e contribuiu para a defesa igualmente prematura contra o sadismo. O ego parou de desenvolver a vida de fantasia e de estabelecer uma relação com a realidade (p. 284-285).

À guisa de conclusão

... a psicanálise só interdita a autoridade
quando esta é injustificada.

Ferenczi, 1927/2021, p. 15.

A autoridade a que se refere Ferenczi na epígrafe é natural em toda criança em sua fantasia de onipotência; de poder fantasiar a onipotência em relação ao corpo da mãe, do pai, do seu próprio corpo e nos objetos externos. A onipotência permite o fantasiar e o desenrolar de uma vida psíquica saudável. Isso não significa que, em algum momento, não há ou não deve haver a interdição. A questão que Ferenczi (1927/2021) muito bem aponta é saber quando se faz necessário; quando o interdito se faz justificado. Por isso, cabe ao adulto (pais e cuidadores) se adaptar e compreender o universo fantasioso, mítico, fervilhante de desejos e pulsões incompreendidas pelas crianças desde o seu nascimento – fantasias carregadas de angústia e medo, bem como de satisfação e prazer no (e pelo) outro.

Klein (1930/2023) entra em contato com Dick através de dois brinquedos, dois trenzinhos colocados lado a lado, designando o maior como o pai de Dick (o “trem papai”), o menor como o próprio Dick (o “trem Dick”), e a janela como a “estação”. Assim, Klein diz: “a estação é a mamãe, o Dick está entrando na mamãe” (p. 286). Lacan (1954-1955/2020) afirma no *Seminário 1: Os escritos técnicos de Freud*: “Melaine Klein enfia o simbolismo, com a maior brutalidade, no pequeno Dick” (p. 95).

Todavia, apesar de todas as controvérsias e a revisão ao caso, ficou claro, a partir dessa interpretação – diga-se, bruta – que a questão edipiana e a precária capacidade de simbolização do menino se fizeram presentes e, por isso, o processo analítico teve início. Dick continuou a análise com Melaine Klein até 1946, parando apenas no período da Segunda Grande Guerra. Dick se tornou um homem desinibido e “francamente tagarela”

(Roudinesco & Plon, 1997, p. 433).

Já o “pequeno Hans”, cujo nome verdadeiro era Herbet Graf, se tornou um produtor musical de sucesso, conhecido internacionalmente. A interpretação de Freud sobre os óculos e o bigode do pai em aparente semelhança com os cavalos que lhe causavam fobia foi também retomada por Lacan (1956-1957/2021) na segunda parte do *Seminário 4: A relação de objeto*. Nessa obra, Lacan vai dizer que a fobia de Hans só foi possível de ser superada a partir da presença do pai real (Max Graf) que, até então, “havia intervindo tão pouco” (Lacan, 1956-1957/2021, p. 235) e que também só foi possível com a presença da ajuda do pai simbólico (Freud) como forma de separar o “pequeno Hans” da relação incestuosa com a sua adorada mãe, ou nas palavras de Lacan (1956-1957/2021): “a solução da fobia está ligada à constelação dessa tríade: orgia imaginária, intervenção do pai real, castração simbólica” (p. 235).

O desafio proposto neste ensaio não se direcionou à discussão nos moldes lacanianos ou winnicottianos sobre as duas psicose neuroses apresentadas: a fobia de Hans e a psicose infantil de Dick. Não tive esta pretensão, longe disso. Minha contribuição foi tomar de empréstimo as lentes de Sándor Ferenczi para poder enxergar como a questão da adaptação, ou seja, como o ambiente que acolhe a vinda do novo ser ao mundo se relaciona com os processos e o desenvolvimento psíquico de cada sujeito. Também busquei/procurei entender qual ou quais dos custos emocionais e afetivos são prementes à criança em sua entrada na cultura.

Ao fim, como vimos, tanto em Hans como em Dick, o papel desempenhado pela família e o ambiente familiar foram capitais na formação de cada uma das psicose neuroses apresentadas. Por um lado, uma criança era amada e desejada, às vezes em demasia, excitando a curiosidade erótica e, após a interdição, se instaurando um deslocamento e uma defesa por fobia, por outro lado, o outro menino, experienciou um alongamento do trauma

do nascimento em um verdadeiro drama (Dolto, 2001), instaurando-se um processo de angústia profunda em virtude da demora no amparo e da ausência de amor. Essa situação trouxe ao pequeno Dick, precocemente, uma identificação sádica com o objeto de amor, que Klein diagnostica como uma psicose infantil. Diferentemente de Hans, o menino Dick teve como defesa psíquica um desenvolvimento introspectivo, uma pobreza no simbolizar, com extrema dificuldade de interação com o mundo externo, bem como com o fantasiar. Pode-se pensar e especular, evidentemente, que Dick, ao tentar ser amamentado por uma mãe angustiada, sentia também a angústia daquela mãe, seu sofrimento e sua dor, como no fragmento do poema de Adélia Prado, “Minha mãe me dava o peito e eu escutava/o ouvido colado à fome dos seus suspiros” (Prado, 2022, p. 39).

Abstract

In dialogue with the article Adaptation of the Family to the Child, written by Sándor Ferenczi and published in 1927, this essay seeks to analytically discuss the role that the family plays during the child’s psychic development and in the formation of potential infantile psychoneuroses. This research is based on the observation of two classic cases in psychoanalytic literature: the “Little Hans” case (1909), presented by Sigmund Freud, and the “Dick” case (1930), portrayed by Melanie Klein. Despite the two decades separating these cases, both were developed during a period when child psychoanalysis was still undergoing theoretical and clinical maturation. In this context, this essay intends not only to elucidate the differences between the types of infantile psychoneuroses presented in the mentioned cases but also to reflect, based on Ferenczi’s text, on the idea of “adaptation” as a process through which adults comprehend the child’s world and that is tied to and shaped by cultural (moral) dictates.

Keywords: Little Hans, Dick case, Ferenczian theory.

Referências

- Dolto, F. (2001). **Solidão**. (I. C. Benedetti, trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (2021). A adaptação da família à criança. In S. Ferenczi, **Obras completas: Psicanálise IV**. (A. Cabral, trad., pp. 1-16). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1927).
- Ferenczi, S. (2021). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, **Obras completas: Psicanálise IV**. (A. Cabral, trad., pp.111-121). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (2021). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. In S. Ferenczi, **Obras completas: Psicanálise II**. (A. Cabral, trad., pp. 45-61). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2021). O romance familiar dos neuróticos. In S. Freud, **Obras completas, vol. 8: O delírio e os sonhos na Gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909)**. (P. C. Souza, trad., pp. 419-424). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (2021a). A moral sexual “cultural” e o nervosismo moderno. In S. Freud, **Obras completas, vol. 8: O delírio e os sonhos na Gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909)**. (P. C. Souza, trad., pp. 359-389). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1908).
- Freud, S. (2021b). O escritor e o fantasiar. In S. Freud, **Obras completas, vol. 8: O delírio e os sonhos na Gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909)**. (P. C. Souza, trad., pp. 325-338). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1908).
- Freud, S. (2021c). Terceira parte: teoria geral das neuroses. In S. Freud, **Obras completas, vol. 13: Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. (P. C. Souza, trad., pp. 325-613). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2022). Análise da fobia de um garoto de 5 anos (caso do Pequeno Hans). In S. Freud, **Obras incompletas de Sigmund Freud, vol. V: Histórias clínicas: cinco casos paradigmáticos da clínica psicanalítica**. (T. L. C. Romão trad., pp. 173-331). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1909).
- Gacia-Fons, T., & Veney-Perez, M., C. (2021). Um caso de M. Klein: Dick ou o sadismo. In J.-D. Nasio, **Os grandes casos de psicose**. (V. Ribeiro, trad., pp.65-84). Rio de Janeiro: Zahar.
- Gutfreind, C. (2008). As duas análises de uma fobia em um menino de cinco anos - o pequeno Hans: psicanálise de criança ontem e hoje. In N. Saroldi, **Para ler Freud**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Klein, M. A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In M. Klein, **Amor, culpa e reparação (1921-1945)**. (A. Cardoso trad., pp.278-294). São Paulo: Ubu, 2023. (Trabalho original publicado em 1930).
- Kupermann, D. (2022). **Por que Ferenczi?** São Paulo: Zagodoni., 2022.
- Lacan, J. (2020). **O seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud**. (Betty Milan, trad.) Rio de Janeiro: Zahar. (Seminário proferido entre 1954-1955).
- Lacan, J. (2021). **O seminário, livro 4: A relação de objeto**. (D. D. Estrada, trad.). Rio de Janeiro: Zahar, 2021. (Seminário proferido entre 1956-1957).
- Lispector, C. (1988). **Água viva**. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.
- Moneu-Kule, R. E. (2023). Introdução à edição de 1975. In M. Klein, **Amor, culpa e reparação (1921-1945)**. (A. Cardoso, trad., pp.12-14) São Paulo: Ubu., 2023.
- Petot, J.-M. (2019). **Melanie Klein I**. (M. Levy, trad.,). São Paulo: Perspectiva.
- Prado, A. (2022). In A. Prado, **Poesia reunida**. (p. 39). Rio de Janeiro: Record.
- Quinodoz, J.-M. (2007). **Ler Freud: guia de leitura da obra de S. Freud**. Porto Alegre: Artmed.
- Roudinesco, É. & Plon, M. (1998). **Dicionário de psicanálise**. (V. Ribeiro & L. Magalhães). Rio de Janeiro: Zahar.

Segal, H. (2023). Introdução à edição de 1988. In Klein, M. **Amor, culpa e reparação (1921-1945)**. São Paulo: Ubu.

Winnicott, D. W. (2021). A amamentação como forma de comunicação. (1968). In D. W. Winnicott, **Os bebês e suas mães**. (J. L. Camargo, trad., pp. 36-46). São Paulo: Ubu.

Winnicott, D. W. (2021). A mãe dedicada comum (1966). In D. W. Winnicott, **Os bebês e suas mães**. (J. L. Camargo, trad., pp. 17-28). São Paulo: Ubu.

Recebido em: 12/12/2023

Aprovado em: 20/02/2024

Sobre o autor

Rogério Ferreira de Souza

Candidato em formação no Centro de Estudos Antônio Franco Ribeiro da Silva do Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção RJ.

Atua na clínica (particular) e no CAP-CBP-RJ.

Membro do Grupo Brasileiro de Estudo Sándor Ferenczi.

Doutor em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Mestre em Memória Social (UNIRIO).

Professor Ajunto II e Pesquisador do Programa de Pós-graduação (mestrado e doutorado) do Instituto Universitário de Pesquisas do Estado do Rio de Janeiro - Universidade Candido Mendes (IUPERJ-UCAM).

Coordenador do Laboratório de Estudos da Cidade e da Cultura (LECC), junto ao CNPq.

Coordenador adjunto nos projetos interinstitucionais - 1) Relatos do cotidiano: a memória da pandemia do covid-19 IUPERJ-UCAM/UFF/UENF; e 2) Junho de 2013: memórias, estudos e interpretações 10 anos depois.

Membro do Comitê de Pesquisa Memória e Sociedade junto à Sociedade Brasileira de Sociologia (SBS).

E-mail: Rogeriosouza1347@gmail.com

Aproximações acerca da noção de normalidade em Freud e na psicopatologia

*Approaches to the notion of normality
in Freud and psychopathology*

Saulo Moraes de Assis

Resumo

O presente ensaio faz um breve apanhado do modo como Freud emprega a noção de normalidade em seus textos iniciais e posteriormente em sua obra madura. Isso nos leva a uma aproximação entre as ideias de normalidade e patologia. Além disso, propõe-se uma reflexão aproximando essas ideias daquelas apresentadas em alguns manuais de psicopatologia. O texto tem caráter explanatório, intercalando avaliações e sugerindo interpretações.

Palavras-chave: Normalidade, Psicanálise, Freud, Psicopatologia.

Com certeza, nem o mundo da criança, nem o do primitivo, nem o do doente, nem, com mais razão ainda, o do animal, na medida em que podemos reconstituí-lo por sua conduta, constituem sistemas coerentes, enquanto, ao contrário, o mundo do homem sadio, adulto e civilizado esforça-se por conquistar essa coerência. Porém, o ponto essencial é que o mundo não tem essa coerência, ela permanece uma ideia ou um limite que de fato jamais é atingido e, conseqüentemente, o “normal” não pode fechar-se sobre si, ele deve preocupar-se em compreender as anomalias das quais não está totalmente isento.

Maurice de Merleau-Ponty, Conversas (1948).

Nosso ideal de normalidade é o estado em que um sujeito se permite realizar suas potencialidades, ou seja, o estado em que nada impede que alguém viva plenamente o que lhe é possível nos limites impostos por sua história e sua constituição.

Contardo Calligaris. Cartas a um jovem terapeuta (2004).

I

É razoável supor que a questão acerca dos padrões de normalidade seja uma dessas discussões para as quais nunca haverá uma aceção clara; afinal, as referências utilizadas para estabelecer um padrão ou mesmo um espectro da normalidade variam muito

cultural e organicamente. Não é raro ouvirmos de médicos que é normal desenvolver tal problema de saúde em certa idade; é normal para alguém com certa constituição biológica ter certos transtornos ou que certos quadros caracterológicos são mais comuns entre certos grupos étnicos.

No entanto, apesar do já eternizado verso de Caetano Veloso afirmando que “de perto, ninguém é normal”, sabemos como as sociedades, em diferentes épocas, são habilitadas em construir padrões de normalidade. Sobre isso, muito já foi dito, de Foucault a Canguilhem, havendo todo um ramo específico da psicopatologia tratando da possibilidade de “um critério de normalidade” (Dalgalarondo, 2019, p. 48).

O que apresento aqui é uma visão sucinta sobre os usos da noção de normalidade em alguns trechos dos textos freudianos; a partir deles, estabeleço uma conexão com alguns critérios de normalidade utilizados na psicopatologia. O propósito do texto é principalmente descritivo, intercalando avaliações e sugerindo interpretações pontuais.

II

Em *Estudos sobre a histeria*, Freud (1893-1895/2016) utiliza uma noção de normalidade para compreender os casos ali apresentados. Logo na parte introdutória, descreve sua concepção do mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos; essa explicação está diretamente relacionada com a capacidade do aparelho psíquico de lidar com situações traumáticas. Segundo Freud (1893-1895/2016), uma vivência psíquica possui uma representação mental e um afeto associados, mas existem situações que podem desencadear “a perda do afeto de uma lembrança [representação]” (p. 22). Há uma série de exemplos do modo como nossa linguagem cotidiana demonstra esse tipo de desvinculação, ou ‘empalidecimento’, do afeto, a partir da ideia de que, em alguns momentos, precisamos ‘desafogar’ e trazer à tona as emoções que não foram vivenciadas em sua plenitude.

Para Freud, a impossibilidade de vivenciar certas emoções quando aparecem, ou de retornar a elas de uma maneira não patológica, é o diferencial entre a pessoa saudável e a pessoa histérica. Ele apresenta duas estratégias comuns de pessoas saudáveis, ou

normais, quando o afeto e a representação tomam caminhos diferentes no aparelho psíquico. O primeiro é a ab-reação, e o segundo é a associação. Resumidamente, podemos compreender ab-reação como uma descarga emocional atrelada a um evento traumático ocorrido no passado; o retorno dessa emoção pode ser desencadeado por uma situação cotidiana que contenha elementos psiquicamente semelhantes à situação traumática. Isso também ocorre no ambiente terapêutico e deve ser motivo de bastante atenção por parte do terapeuta. A associação está mais diretamente ligada às representações e visa fornecer a lembrança do trauma por meio do “estabelecimento correto dos fatos, . . . ponderações etc.” (Freud, 1893-1895/2016, p. 23). Em ambos os casos, é possível e bastante frequente que afetos e representações de momentos traumáticos se desloquem, vinculando-se a afetos e representações diferentes.

Para nosso interesse, o importante dessa explicação sobre as noções de ab-reação e associação é a compreensão de como se dá o funcionamento normal do aparelho psíquico, pressuposto nesse primeiro momento do pensamento freudiano. Inclusive, porque o conceito de ab-reação é deixado de lado nos escritos posteriores da teoria psicanalítica, permanecendo apenas a noção sobre compreender “as descargas emocionais” (Quinodoz, 2004, p. 19). Portanto, o normal, o sadio, o não patogênico estão ligados à capacidade do indivíduo em descarregar, trazer à tona as emoções traumáticas vinculadas a sua representação adequada, “a pessoa normal consegue fazer desaparecer o afeto concomitante” (Freud, 1893-1895/2016, p. 23), ou seja, consegue descarregar o afeto fruto de uma situação traumática em vez de reprimi-lo ou deslocá-lo. Por isso, Freud (1893-1895/2016) diz que é negado às ideias patogênicas “o desgaste normal pela ab-reação e pela reprodução em estados de desimpedida associação” (p. 25), i. e., em um indivíduo em estado de adoecimento psíquico, não ocorre o destino normal dos afetos,

eles são costumeiramente deslocados para somatizações.

Sabemos também como, nesse momento, Freud está pensando os sintomas histéricos como fruto de um evento traumático real que afetou o desenvolvimento psíquico normal do sujeito. Nesse sentido, haveria uma distinção mais nítida entre os sujeitos afetados por uma doença e aqueles outros, saudáveis. É como se pudéssemos dividir os indivíduos entre aqueles que passaram por algum trauma infantil – associado com alguma experiência sexual não elaborada, daí a famosa teoria da sedução infantil (Quinodoz, 2004, p. 34) – e aqueles que puderam ter um desenvolvimento não traumático e, portanto, normal.

Dez anos separam essa compreensão de normalidade daquela apresentada no primeiro dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Freud, 1905b/2016), quando é feita uma importante distinção entre o objeto sexual e a meta sexual, para então se definir o que não seria normal. Os termos são definidos de maneira bastante direta: “objeto sexual [é] a pessoa da qual vem a atração sexual, e meta sexual [é] a ação à qual o instinto impele” (p. 21). Essa definição inicial é desenvolvida no texto para se compreender os desvios relativos ao objeto e à meta sexual, além de dar forma à sua teoria pulsional. No que diz respeito aos objetos, são apresentados três desvios: a inversão (homossexualidade), a pedofilia e a zoofilia. Esse agrupamento já carrega uma polêmica por si, e não pretendo desenvolvê-la neste texto, mas cabe salientar que Freud (1905b/2016) acrescenta posteriormente uma importante nota sobre o caráter convencional de qualquer escolha objetual, pois “também o interesse sexual exclusivo do homem pela mulher é um problema que requer explicação” (p. 35). Também são enumerados os desvios relativos à meta sexual; nesse caso, Freud agrupa vários desvios entre as extensões anatômicas (valorização de elementos para além dos genitais, seja no corpo, seja para além dele) e as fixações de metas

sexuais provisórias (incluem-se aqui o sadomasoquismo e o voyeurismo).

Não farei um escrutínio sobre como Freud vai apresentando seu conceito sobre um indivíduo sadio ou saudável, mas é razoável afirmar que novos desdobramentos são colocados e certos conceitos abandonados. No entanto, permanece uma ideia de normalidade atrelada à capacidade do indivíduo em conseguir dar vazão à sua energia libidinal. Por isso, Freud (1905b/2016) afirma que a enfermidade psíquica tipicamente surge ou no começo da adolescência, ou posteriormente, quando é frustrada a satisfação sexual do indivíduo, mas que em ambos os casos “a libido procede como uma corrente que tem o leito principal obstruído” (p. 69). Ou seja, apesar de não usar o conceito de ab-reação, a ideia subjacente é de que o adoecimento psíquico se deve a uma descarga pulsional, de alguma forma, reprimida.

Existe, nesse ponto, uma distinção mais precisa sobre a emoção eventualmente reprimida ou deslocada e a energia libidinal que lhe dá “impulso” (Freud, 1905b/2016, p. 39). A força da repressão ou do deslocamento precisa ser igualmente intensa para conseguir conter essa força pulsional que busca o alívio. O bom funcionamento do aparelho psíquico depende da capacidade de promover esse fluxo econômico das energias. Essa concepção aparece em um texto publicado no mesmo período: “*O caso Dora*” (1905a/2016), no qual é dada uma explicação sobre esse caminho das forças libidinais no aparelho psíquico, por estarem ligadas às ideias que não podem vir à consciência:

[N]ão podemos evitar a suspeita de que excitações às quais correspondem ideias incapazes de aceder à consciência agem umas sobre as outras diferentemente, têm curso diferente e levam a manifestações diferentes daquelas que chamamos “normais”, cujo conteúdo ideativo se torna consciente para nós. Tendo isso claro, já não haverá obstáculos para a compreensão de uma terapia que elimina sinto-

mas neuróticos, transformando ideias do primeiro tipo em normais (p. 311).

Ou seja, no que diz respeito às ideias, haveria um percurso “normal” e, quando essas ideias ou representações não seguem esse curso, ocorrem manifestações patogênicas. Um dos papéis do processo terapêutico é reconduzir essas ideias ao seu fluxo adequado. É importante notar que trato indistintamente o destino das ideias e o destino dos afetos; o relevante é perceber que há uma noção muito clara de que o bom funcionamento do aparelho psíquico depende de conteúdos ideativos e energias libidinais seguindo um fluxo, uma corrente. É a partir dessa ideia de que há uma interrupção de uma descarga de energia que se explicam os sintomas das pacientes histéricas, por exemplo.

No entanto, a chamada meta sexual normal em Freud (1905b/2016), definida como “a união dos genitais no ato denominado copulação” (p. 40), já carrega uma série de rudimentos que podem levar à perversão, estabelecidas como metas sexuais provisórias para se alcançar a suposta meta sexual normal, a cópula. Não entraremos no mérito sobre a possibilidade de a problemática ser essa caracterização. O interessante para os propósitos deste texto é compreender como aspectos contingentes e socialmente estabelecidos desempenham um papel relevante na determinação sobre a normalidade das metas e da escolha objetal.

Há aqui uma interessante interposição. Em *Estudos sobre a histeria*, Freud (1893-1895/2016) parece compreender a existência de sujeitos não neuróticos, com seus mecanismos psíquicos funcionando de maneira típica no controle dos afluxos de descarga energética, ou seja, da energia libidinal. Em *Três ensaios sobre uma teoria da sexualidade*, apesar de se estabelecerem objetos e metas como parâmetros da vida sexual normal, Freud (1905b/2016) não deixa de ponderar que, mesmo no chamado “ato sexual normal,

já se notam os rudimentos que, desenvolvidos, levarão aos desvios que são denominados perversões” (p. 40). Esse tipo de apreciação abre uma margem enorme para refletirmos sobre as atitudes que poderiam ser consideradas “anormais” ou patológicas, pois, no bojo das convenções sociais, surge uma série de práticas intermediárias associadas com maior ou menor intensidade às práticas sexuais: a carícia, o beijo, o flerte, o falar e ouvir etc.

A despeito dessas considerações, podemos estabelecer provisoriamente que, para Freud (1905b/2016), o sujeito normal é aquele no qual se estabelece o primado sexual “a serviço da reprodução” (p. 110). Ou seja, apesar de todas as notas adicionadas nas décadas seguintes ao texto e a constatação de que a chamada vida sexual normal está recheada de metas alternativas em disputa entre si, a noção de normalidade é pensada de maneira estrita e com um certo teor biológico. Obviamente, pelo que já sabemos, a sexualidade em psicanálise não se restringe à vida sexual de uma pessoa, mas abrange um amplo leque de aspectos que desembocam em sua personalidade como um todo. É a partir de uma visão ampliada sobre a sexualidade que Freud fornecerá outras ponderações para compreender o que seria a normalidade.

III

Em meados da segunda década do século XX, já sob a égide da segunda tópica, Freud apresenta uma noção de normalidade amparada nas categorias de neurose e psicose. Em dois textos datados do mesmo ano – *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924a/2011) e *Neurose e psicose* (1924b/2011) –, ele se refere à divisão do aparelho psíquico em Id, Ego e Superego – mesmo afirmando sobre o Superego que “restam bastantes coisas obscuras e não resolvidas” (Freud, 1924a/2011, p. 177). Tais coisas obscuras só poderão ser esclarecidas à luz de textos posteriores (Freud, 1927, 1930).

Nesse momento, Freud já compreendeu que o Ego sofre as duras penas de buscar conciliar a vontade de “seus senhores ao mesmo tempo”, ocasionando um custo muitas vezes excessivo, variando desde uma ruptura com a realidade até uma dissociação do próprio Ego.

Nesse ponto do pensamento freudiano, as fronteiras entre o normal e o patológico já não são tão nítidas. Em *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924a/2011), ele afirma que “tanto a neurose como a psicose são expressões da rebeldia do Id contra o mundo externo” (p. 216). Ou seja, em ambas as condições há uma incapacidade de se adequar à realidade, às necessidades intrínsecas do mundo real. No entanto, há uma diferença significativa: enquanto na psicose a realidade é remodelada em um mundo interno próprio e exclusivo do sujeito, na neurose se evita uma porção da realidade mediante a fuga, ou ainda “a neurose não nega a realidade, apenas não quer saber dela; a psicose a nega e busca substituí-la” (p. 216).

Podemos nos perguntar se, ao nos desvencilharmos das pressões por satisfação exercidas pelo Id e pelo Superego, não alcançaremos o estado normal ou não patológico. Provavelmente, não. Primeiro, porque não é possível nos livrarmos das pressões exercidas por essas instâncias psíquicas; no caso do Id, por ser ele a fonte primeira das mais fundamentais “reivindicações instintuais” (Freud, 1924b, p. 178), e no caso do Superego, por não ser possível escapar “às exigências da realidade” (Freud, 1924b, p. 178). Segundo, porque o que compreendemos como nossa personalidade, nossa identidade pessoal está fundamentalmente ancorado nas resoluções que conseguimos desenvolver a partir desses conflitos pulsionais.

No verbete *Psicanálise*, escrito para a Enciclopédia Britânica, Freud (1926/2014) afirma que não devemos nos surpreender “que a psicanálise, que originalmente queria apenas explicar fenômenos psíquicos patológicos, tenha chegado a desenvolver uma

psicologia da vida psíquica normal” (p. 314). Essa afirmação é importante, pois nos ajuda a compreender como o próprio autor vê uma ampliação no enfoque psicanalítico, estendendo a compreensão e o alcance explicativo da psicanálise. Mais do que isso, nos ajuda a ver como são estreitas as fronteiras entre o funcionamento patologicamente neurótico ou psicótico e aquele considerado normal.

IV

Em seu influente manual de psicopatologia, Paulo Dalgalarondo (2019) nos apresenta um panorama sobre a noção de normalidade compreendida na medicina em geral e na psicopatologia em específico. Esse é um assunto que acarreta mal-entendidos e imprecisões, especialmente porque a normalidade não pode ser caracterizada de uma maneira neutra (p. 41). Além disso, é uma noção que depende, para sua caracterização adequada, de uma explicitação sobre seu oposto, o patológico. Portanto, o conceito de normalidade, se referindo seja aos comportamentos, seja aos estados mentais, implica tanto uma definição de “saúde [como de] doença/transtorno mental” (p. 42). Esse tipo de definição é um desafio, porquanto entrelaça dois conceitos cuja compreensão não é simples e nos lança no terreno arenoso para estabelecer os limites estreitos entre dois polos.

Dalgalarondo (2019) aceita, a partir de Canguilhem (1966), que a adoção de qualquer critério de normalidade depende de questões filosóficas, ideológicas e pragmáticas. Isso se deve ao caráter normativo do critério de normalidade, pois estabelecer tal critério advém de muitos compromissos anteriores à aplicação da norma. Daí Canguilhem (1966) afirmar que só é “possível definir o estado normal de um ser vivo por uma relação normativa de ajustamento a determinados meios” (p. 58). Identificar tais meios é imprescindível para evitar uma precipitação para extrapolações normativas. Vemos exemplos disso ao deslocar uma situação de um contexto para outro: um transe religioso,

uma apresentação artística, uma palestra acadêmica ou mesmo um momento de descontração etilicamente induzido podem ser compreendidos como patológicos sem uma inspeção minuciosa sobre os meios de sua ocorrência.

Para ilustrar a profusão de critérios e como podemos escolher dentre vários deles – e, eventualmente, devemos, explicitando aqui a dimensão normativa dessa escolha –, Dalgalarondo (2019, pp. 44-47) sumariza os nove principais critérios utilizados em psicopatologia:

- 1 normalidade como ausência de doença;
- 2 normalidade ideal;
- 3 normalidade estatística;
- 4 normalidade como bem-estar;
- 5 normalidade funcional;
- 6 normalidade como processo;
- 7 normalidade subjetiva;
- 8 normalidade como liberdade; e
- 9 normalidade operacional.

Algumas noções parecem autoexplicativas, mas meu propósito aqui é não desenvolver cada uma delas, e sim problematizar como elas dialogam com as noções de normalidade desenvolvidas nas seções anteriores deste texto.

Aceitando que muitas das pessoas que estão na clínica psicanalítica estão em contato com psiquiatras e podem, com certa frequência, ser enquadradas em algum desses critérios, é interessante estipular como um sujeito em processo de análise pode ser enquadrado nos critérios apresentados por Dalgalarondo (2019). Por exemplo, o critério de normalidade estatística identifica “norma e frequência, [pois] normal passa a ser aquilo que se observa com frequência” (p. 46). O próprio autor sinaliza para a limitação desse tipo de critério; afinal, o mais frequente muitas vezes não é saudável e o raro não é

necessariamente patológico. Ou seja, essa definição depende indissociavelmente de um critério qualitativo associado para podermos interpretar os dados quantitativos. Algo semelhante ocorre com o critério de normalidade funcional que também depende de dados “não necessariamente quantitativos” (p. 47). Nesse último caso, o patológico, identificado com o disfuncional, está associado com aquilo que “produz sofrimento para o próprio indivíduo ou para o seu grupo social” (p. 47). Embora essa segunda caracterização avance em algum elemento mais rico do ponto de vista subjetivo, a noção de sofrimento novamente esbarra numa limitação quando se utilizam critérios quantitativos para compreender aspectos psíquicos: é preciso estabelecer um metacritério para interpretar a noção básica da definição. A fragilidade desse critério é apresentada no vocabulário do senso comum pela frase “Não é saudável adaptar-se a uma sociedade profundamente doente”, atribuída ao pensador indiano Jiddu Krishnamurti. Em outras palavras, é possível ser funcional em relação a um modelo de vida adoecedor.

Por exemplo, atualmente é estatisticamente frequente e estimulado em certos grupos dedicar muitas horas do seu tempo ao trabalho. As redes sociais estão infestadas de mensagens mais ou menos diretas sobre como apenas dedicando cada vez mais tempo ao trabalho e à construção de uma carreira como meta principal de vida conseguiremos alcançar um suposto sucesso profissional e o reconhecimento social. Do ponto de vista estatístico, pode ser que em nossa sociedade esse seja um modo cada vez mais frequente de enxergar a vida. O mesmo pode ser dito sobre como esse tipo de discurso também afeta a autoimagem e as escolhas dos sujeitos e de como ele é visto pelos grupos sociais dos quais faz parte. Ou seja, um comportamento (trabalhar excessivamente) e um estado mental (estar motivado para o trabalho excessivo) podem ser frequentes, estatisticamente regulares, e não gerar sofrimento no

sujeito ou em seu grupo social, i.e., ser funcionalmente normal. Isso não significa que o indivíduo possui uma vivência psíquica saudável ou não patológica. Obviamente, como é sinalizado pelo próprio Dalgalarrrondo (2019), não há um compromisso restritivo de qualquer abordagem psicopatológica com uma dessas linhas. Em muitos casos, o que se utiliza é “a associação de vários critérios de normalidade ou doença/transtorno, de acordo com o objetivo que se tem em mente” (p. 47). O esperado é podermos compreender, nesse entrecruzamento de critérios, uma maneira de acessar essas subjetividades.

Apresentei sumariamente dois dos critérios de normalidade como um exercício de negatividade, começando pelo que a psicanálise não se propõe a fazer. Ainda que Dalgalarrrondo (2019) seja muito cuidadoso na apresentação dos conceitos psicopatológicos e na horizontalidade sobre a noção de normalidade, a estrutura do seu manual segue a lógica da dualidade: os capítulos apresentam o funcionamento normal das funções psíquicas e suas alterações. Seria leviano dizer que não é isso o que se espera de um psiquiatra. Não por acaso, discutimos brevemente dois critérios influentes de normalidade, não apenas por sua diferença evidente com o que observamos a partir de Freud, mas também por serem esses critérios muito influentes nos problemas relacionados à medicalização e psiquiatrização ocorrida nos tempos recentes (Dalgalarrrondo, 2019, p. 48), além do seu papel na própria grafia diagnóstica do DSM. É possível supor que aquele metacritério que as noções de normalidade estatística e funcional carecem são muitas vezes preenchidos por interesses controversos e implícitos, relacionados a questões políticas e econômicas. Não há como eliminar de qualquer definição de patologia e normalidade aspectos ideológicos; o problema parece estar na roupagem de neutralidade.

Talvez por isso, Nancy McWilliams (2011), em seu *Diagnóstico psicanalítico*, trate tão pouco sobre um critério de normalidade.

Não há ali nenhum capítulo destinado a fazer essa discussão em separado sobre o tema. Isso não significa que essa discussão não seja importante na tradição psicanalítica; ao contrário, ela está lá, agrupando os sujeitos a partir de uma dimensão do seu desenvolvimento – “psicótica, borderline, neurótica, ‘normal’ [e do] seu tipo de caráter, paranoico, depressivo, esquizoide etc.” (p. 63). No entanto, o foco não está na dualidade normal/patológico. Para ilustrar isso, McWilliams (2011) relata uma conversa com um amigo leigo sobre questões psicopatológicas. Para ele, é muito simples: ou as pessoas são loucas, ou não são, ao que ela responde: “Loucas como? Loucas de que forma em particular?” (p. 64). A mesma pergunta pode ser extrapolada sobre a normalidade: Normal como? Normal de que forma em particular? Essa extrapolação dá o tom do discurso psicanalítico sobre a normalidade.

O problema de fundo parece estar em buscar uma caracterização enumerativa dos aspectos que definem o que separa o normal e o patológico. Ou seja, o enquadre da pessoa a partir de uma lista ostensiva de características ou sintomas constitutivos da sua personalidade ou caráter. McWilliams (2011) sinaliza para a dificuldade em construir um tratamento amparado em aspectos caracterológicos, citando um exemplo de como pacientes humilhados, desamparados ou inseguros em um contexto profissional “podem parecer se encaixar perfeitamente nos critérios do DSM para transtorno da personalidade paranoide” (p. 30). No entanto, isso se deve aos aspectos externos que, uma vez removidos, recolocam o indivíduo para fora dessa caracterização. Ou seja, não se trata de uma dimensão estrutural, interna, da sua personalidade.

Se, entre os critérios de normalidade apresentados por Dalgalarrrondo (2019), tivéssemos que elencar quais a psicanálise utiliza, precisaríamos fazer um uso variado e bastante complexo de vários deles. No entanto, o critério de normalidade estatística e o critério funcional provavelmente desempenham um

papel bastante reduzido, ou quase nenhum nessa caracterização.

Como diz Maria Regina Prata (1999) tratando sobre os textos maduros de Freud, nos quais o patológico se relaciona com os destinos pulsionais normais, a disfunção pulsional identificada com o anormal ou patológico “pode também fazer parte do caminho criativo [...] do caminho da sublimação” (p. 76). Mesmo em um caso mais pontual, como o caso Schreber, no qual o delírio é compreendido como parte de um processo de elaboração. Ou seja, ao pensar a psicanálise como uma ética, uma ética do desejo, temos uma prática cujo cerne é normativo; de outro modo, não pode se constituir como ética, mas cuja norma não visa uma obrigação pré-fixada em enumerações arbitrárias. Daí, a meu ver, sua aproximação com uma noção de normalidade que possa, ao mesmo tempo, expressar a riqueza das subjetividades envolvidas com suas angústias inerentes a qualquer sujeito que se descobre livre.

V

Antes de encerrar, é importante fazer um adendo, pois isso ajuda a compreender as escolhas feitas até aqui. Alguns psicanalistas talvez não se interessem pela questão da normalidade e do enquadre psicopatológico das condições psíquicas tanto quanto Freud. Uma explicação possível para esse desinteresse deve-se ao próprio Freud, que, ao mostrar as psicopatologias da vida cotidiana, a vida psíquica como estruturalmente enraizada no conflito pulsional e ao encaminhar a psicanálise como uma ética que visa lidar, e não acabar, com esse conflito, nos lança naquela zona difusa da qual o estabelecimento de critérios visa nos tirar.

Nossa constituição psíquica é intrinsecamente conflituosa; o que compreendemos como nossa identidade pessoal é aquilo que resiste diante de forças pulsionais, utilizando “estratégias” tanto da neurose quanto da psicose. O comportamento que chamamos de normal ou “sadio” une “certos traços

de ambas as reações [neurose e psicose], negando a realidade tão pouco quanto a neurose, mas se empenhando em alterá-la como a psicose” (Freud, 1924a/2016, p. 217). O normal é uma tentativa permanente de equilíbrio entre a fuga da neurose e a remodelagem da psicose. A fuga não pode ser forte o bastante para se expressar em sintomas, nem a remodelagem excessiva demais, pois geram um mundo interno despido de qualquer objetividade.

Daí Prata (1999) afirmar sobre a obra madura de Freud que “não haveria mais sentido falarmos de um limiar quantitativo [separando] os campos do normal e do patológico no discurso freudiano” (p. 78). Isso sinaliza como pode ser pouco frutífera a empreitada de comparar critérios de normalidade usados na psicopatologia com o que se pode compreender como normalidade na psicanálise. Se essa empreitada for mesmo infrutífera do ponto de vista normativo, o esforço empreendido na produção deste ensaio reivindica apenas algum valor explanatório. De toda sorte, os consultórios parecem estar cada vez mais esvaziados de sujeitos e abarrotados de diagnósticos. Talvez a psicanálise possa ser um instrumento para auxiliar os indivíduos a se colocarem frente a seus diagnósticos, e não a partir deles.

Abstract

This essay provides a brief overview of how Freud employs the notion of normality in his early texts and later in his mature work. This leads us to an exploration of the relationship between the ideas of normality and pathology. Following this, a reflection is proposed, drawing connections between these ideas and those presented in some manuals of psychopathology. The text is explanatory in nature, interspersing evaluations and suggesting interpretations.

Keywords: Normality, Psychoanalysis, Freud, Psychopathology.

Referências

- Calligaris, C. (2004). **Cartas a um jovem terapeuta: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes ou curiosos.** Rio de Janeiro: Elsevier.
- Canguilhem, G. **O normal e o patológico.** (M. T. Redig, trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- Dalgalarondo, P. (2019). **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 3a ed. Porto Alegre: Artmed.
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In S. Freud, **Obras completas, vol. 18: O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos.** (P. C. Souza, trad. pp. 13-123). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2011). A perda da realidade na neurose e na psicose. In S. Freud, **Obras completas, vol. 16: O Eu e o Id. “Autobiografia” e outros textos.** (P. C. Souza, trad. pp. 214-221). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1924a).
- Freud, S. (2011). Neurose e psicose. In S. Freud, **Obras completas, vol. 16: O Eu e o Id. “Autobiografia” e outros textos.** (P. C. Souza, trad. pp.176-183). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1924b).
- Freud, S. (2014). O futuro de uma ilusão. In S. Freud, **Obras completas, vol. 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos.** (P. C. Souza, trad. pp. 231-301). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1927).
- Freud, S. (2014). Psicanálise. In S. Freud, **Obras completas, vol. 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929).** (P. C. Souza, trad. pp. 311-321). São Paulo: Cia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926).
- Freud, S. (2016). Análise fragmentária de uma histeria (O caso Dora). In S. Freud, **Obras completas, vol. 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905).** (P. C. Souza, trad. pp. 173-320). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905a).

Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, **Obras completas, vol. 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)**. (P. C. Souza, trad. pp. 13-171). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905b).

Freud, S., & Breuer, J. (2016). **Obras completas, vol. 2: Estudos sobre a histeria**. (L. Barreto, trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original concebido entre 1893-1895).

McWilliams, N. (2014). **Diagnóstico psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico**. (Gabriela Wondracek, trad.) 2a ed. Porto Alegre: Artmed.

Merleau-Ponty, M. (2004). **Conversas**. (F. Landa & E. Landa, trans.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1948).

Prata, M. R. (1999). O normal e o patológico em Freud. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 37-91.

Quinodoz, J.-M. (2007). **Ler Freud: guia de leitura da obra de S. Freud**. (F. Murad, trad.). Porto Alegre: Artmed.

Sobre o autor

Saulo Moraes de Assis

Aluno do Círculo Psicanalítico da Bahia (CPB), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e à International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

Graduado em filosofia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Especialista em filosofia moderna e contemporânea pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Mestre em filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Doutor em filosofia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Pós-doutor em Difusão do Conhecimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Professor do Instituto Federal da Bahia (IFBA).

E-mail: saulomassis@gmail.com

Recebido em: 18/01/2024

Aprovado em: 06/03/2024

Os modelos do enquadre analítico na clínica psicanalítica com adolescentes limítrofes

*Models of the analytical framework
in the psychoanalytic clinic with borderline adolescents*

Sebastião Venâncio Pereira Júnior
Wilma Zuriel de Faria Maschke
Deise Matos do Amparo

Resumo

Pretendemos contribuir para os debates acerca do enquadre analítico na clínica psicanalítica com adolescentes. A experiência clínica destaca a resistência dos adolescentes limítrofes ao enquadre clássico. Ao buscar a adaptação necessária, é fundamental reconhecer a importância da presença do analista como expressão da pulsão de vida, contrapondo-se às manifestações de destrutividade que se apresentam nesta clínica. O confronto com as vicissitudes clínicas da adolescência desencadeia uma mobilização tanto no paciente quanto no analista, impondo a necessidade de ajustes na postura clínica e uma reconfiguração do enquadre analítico. Nesse contexto, cabe ao analista resistir aos potenciais ataques ao vínculo terapêutico e adaptar o dispositivo clínico às demandas e possibilidades do sujeito. Assim, é necessário retomar a discussão sobre as variações da própria técnica psicanalítica para compreender a clínica psicanalítica da adolescência e seus limites.

Palavras-chave: Enquadre, Adolescentes limítrofes, Dispositivo clínico, Elasticidade da técnica.

Introdução

O presente texto trabalha a perspectiva de que a clínica psicanalítica da adolescência possui alguns fatores que a diferenciam da clínica com adultos. Entre algumas dessas características, como a questão da demanda e do *acting out*, pode-se destacar o manejo das múltiplas transferências no atendimento de adolescentes. Isso se deve à presença de terceiros no tratamento (como os pais, outros familiares ou até mesmo instituições como a escola), o que coloca o analista em outra posição, implicando outro manejo terapêutico (Coutinho, 2006).

Nesse sentido, na maior parte dos casos, os adolescentes são levados à análise pelos

pais. Assim, o analista recebe não somente o paciente, mas também toda a família e a sua dinâmica envolvida na demanda (Brito & Neto, 2018). Logo, é preciso ouvir os pais e dar um espaço para eles no tratamento do adolescente. Coutinho (2006) aponta o trabalho do analista de desidentificar a demanda indireta da família da demanda do sujeito, no sentido de interrogar o adolescente acerca do que o leva à análise e o lugar de seus pais nisso tudo.

Ocorre que a adolescência é um período no qual costuma haver um distanciamento entre pais e filhos, por isso é importante que os pais sintam que possuem um espaço no tratamento do adolescente. Contudo, faz-se

necessário que esse espaço não constitua uma intrusão no espaço do adolescente, ou seja, é preciso resguardar o sigilo e o espaço próprio e íntimo do adolescente. Nesses casos, há um manejo delicado do enquadre, em que o analista ocupa um lugar de mediador da relação (Brito & Neto, 2018; Coutinho, 2006).

Sendo assim, a proposta deste estudo é abordar os diferentes modelos do enquadre analítico diante das singularidades da clínica psicanalítica com adolescentes, e consequentemente, seus limites.

A clínica psicanalítica com adolescentes limítrofes

O texto de Freud (1920/2011) *A psicogênese de um caso de homossexualidade feminina* pode ser tomado como ponto inicial para se pensar sobre a clínica psicanalítica de adolescentes e suas especificidades, como apontado por Coutinho (2006). Nesse texto, Freud (1920/2011) aborda um caso de uma jovem, cuja atração sexual em relação a uma mulher mais velha incomodava seus pais. A procura de tratamento psicanalítico ocorre alguns meses após uma tentativa de suicídio por parte da jovem, que se atirou em uma linha de trem quando seu pai a viu acompanhada da mulher mais velha.

O tratamento ocorreu com algumas dificuldades, como a passagem ao ato, representada pela tentativa de suicídio e o *acting out*, representado pelo relacionamento com a mulher, apesar da posição contrária dos pais. Também houve a dificuldade de manejar a forte transferência negativa da jovem, além da problemática relativa à entrada em análise e das múltiplas demandas e transferências presentes. Esses impasses e dificuldades no tratamento resultaram na desistência por parte de Freud e no encaminhamento para outra psicanalista, o que possibilita uma reflexão acerca de como a adolescência e suas transformações também transformam a situação analítica, dotando-a de algumas especificidades e dificuldades (Coutinho, 2006; Freud, 1920/2011).

O fator da demanda relaciona-se com o aspecto que, usualmente, a busca por atendimento não parte do adolescente. Muitas vezes ele é levado à análise a partir da demanda de um terceiro, como os pais ou a escola. Dessa forma, cabe ao analista identificar a demanda indireta desse terceiro da demanda do adolescente, no sentido de interrogar o sujeito acerca do que o leva à análise e se há o desejo de estar na situação analítica e construir conjuntamente essa demanda (Coutinho, 2006).

O trabalho com as múltiplas transferências é um fator importante na clínica da adolescência, tendo em vista que diferentes transferências estão em jogo: a transferência do adolescente com o analista, a transferência dos pais com o analista e a contratransferência do analista com os pais e com o paciente. Isso ocorre a partir do fato de que o trabalho não é realizado somente com o adolescente. Os pais (ou responsáveis, que acabam por ocupar um lugar parental) também ocupam um lugar na análise, seja levando o adolescente à sessão, seja pagando os honorários, seja até mesmo participando de eventuais consultas, mas é preciso ressaltar que se trata de um espaço em que o adolescente é o protagonista (Brito & Neto, 2018; Coutinho, 2006). Nesse sentido, o analista deve levar em consideração o lugar que ocupa nas transferências decorrentes da análise com adolescentes. É importante que ele evite uma aliança excessiva com os pais, sob o risco de impossibilitar o vínculo com o adolescente (Brito & Neto, 2018; Coutinho, 2006).

O outro fator apontado por Coutinho (2006) trata da problemática da passagem ao ato e do *acting out*. São aspectos presentes também na clínica com adultos, mas constitui um fenômeno característico da contemporaneidade, principalmente se considerarmos que o agir e a atuação na adolescência acabam por ocupar o lugar do rito de passagem dessa fase, além de constituírem fugas diante da incapacidade do psiquismo

de lidar com os excessos da adolescência. Tendo esse aspecto em perspectiva, a análise teria o objetivo de acompanhar o sujeito no trabalho de inscrição do agir no campo da linguagem, a partir do processo de simbolização (Coutinho, 2006; Roussillon, 2019).

O encontro com as situações-limite da clínica da adolescência mobiliza tanto paciente quanto analista, pois requer modificações da postura clínica, além de um remanejamento do enquadre analítico. Assim, cabe ao analista sobreviver aos eventuais ataques ao vínculo terapêutico e adaptar o dispositivo clínico às necessidades e possibilidades do sujeito (Roussillon, 2019). Para compreender a clínica psicanalítica da adolescência e seus limites, é necessário retomar um pouco o progresso e as variações da própria técnica psicanalítica.

A técnica analítica e o enquadre clássico

O trabalho de Freud e Breuer é o que origina a técnica psicanalítica, a partir da clínica da histeria e do método catártico (Freud, 1904/1996). Nesse período inicial, o foco se dava sobre o momento da formação dos sintomas, e havia o esforço consequente em deixar reproduzir os processos psíquicos desse momento. Contudo, após a renúncia do método hipnótico, o foco passou a ser a tarefa de inferir, a partir da associação livre do analisando, aquilo que ele não conseguia lembrar (Freud, 1914/2010).

Apesar das mudanças ocorridas tanto na teoria quanto na prática psicanalítica, é inegável afirmar que a técnica psicanalítica surgiu a partir do modelo da neurose. Ou seja, os principais conceitos que fundamentam a prática da psicanálise e, consequentemente, o enquadre analítico, como a associação livre e atenção flutuante, são conceitos que foram pensados a partir do modelo da neurose.

A prática psicanalítica se constitui na aplicação prática do que Freud aborda no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos* (1900/1969). Apesar de não conceituar dessa

maneira, Freud cria o enquadre analítico com base no modelo do sonho a partir da consideração dos polos perceptivo e motor no processo de simbolização do sujeito (Urribarri & Berliner, 2012). A posição do sujeito deitado no divã, com sua percepção limitada e sua mobilidade suspensa, esboçam uma situação análoga à do sonho, cuja função é aproximar a associação livre do processo primário.

Quando Freud inventou a situação analítica, ele o fez para favorecer a associação livre, a fim de possibilitar que o funcionamento psíquico se aproximasse o máximo possível dos processos oníricos. Em suma, um funcionamento que pudesse se libertar, ao menos parcialmente, do peso das defesas, em que o recalde é o modelo de mecanismo de defesa para a neurose (Urribarri & Berliner, 2012).

A situação psicanalítica é definida enquanto “a totalidade dos fenômenos incluídos na relação terapêutica entre o analista e o paciente” (Bleger, 1967/2002, p. 274), diferenciando uma parte constante, o enquadre, e a parte variável, os conteúdos, as significações, as interpretações. Assim, o enquadre é “o conjunto das condições de possibilidade requeridas para o exercício da psicanálise” (Green, 2008, p. 53). Bleger (1967/2002) propõe que o enquadre é um não processo que torna observável o processo psíquico, incluindo a função do analista, os fatores espaçotemporais e as diversas estipulações técnicas.

O enquadre é constituído por dois fatores. Um deles é o escrínio, ou o estojo, referente às condições materiais e formais, como o número, a duração e a frequência das sessões, o mobiliário do consultório etc. O outro fator é a matriz ativa, formada pelo par dialógico que caracteriza o funcionamento fundamental do trabalho analítico, a associação livre do paciente, além da atenção e da escuta flutuantes do analista, sendo a “joia” protegida pelo estojo (Green, 1990; 2008; Green & Urribarri, 2020).

Partindo dessas concepções, pode-se pensar a técnica psicanalítica como a interação da matriz dialógica do enquadre. O analista ocuparia o lugar de guardião do enquadre, cuja função é tentar proteger o enquadre e sua “joia” de eventuais transgressões e até ataques por parte do analisando, visando manter invariável o enquadre (Bleger, 1967/2002; Green, 2008).

Contudo, a neurose não é a única estrutura com que o analista irá se deparar e terá de lidar. A clínica com os pacientes não neuróticos, como é o caso dos pacientes que se deparam com o “duplo limite”, uma vez que “o conflito com as pulsões próprias (do sujeito) vem acompanhado do conflito com as pulsões do objeto (do outro)” (Green & Urribarri, 2020), exige outro modelo de enquadre que permita pensar o (ir)representável, abordar as falhas de estruturação e funcionamento. Assim, Green diferencia um “modelo do ato” para dar conta do funcionamento dos casos-limite em vez de um modelo do sonho (Green & Urribarri, 2020).

Temos, assim, dois modelos clínicos: o modelo do sonho e o modelo do ato. O primeiro tem o sonho como paradigma central do inconsciente e é formado pela dupla sonho/relato do sonho. Nesse sentido, o sonho (representação de coisa) é transformado em relato (representação de palavra), fazendo com que o sentido circule de um nível a outro da representação. Fundamentado na primeira tópica freudiana, o modelo do sonho se enquadra na consciência e na representação. Contudo, os fracassos da clínica revelam a sua insuficiência, tendo em vista que o trabalho da pulsão de morte visa destruir o trabalho de representação e simbolização (Green & Urribarri, 2020).

O modelo do ato, embasado na segunda tópica freudiana e no segundo dualismo pulsional, surge nesse contexto de falência de representação e do paradigma do sonho. A introdução da pulsão de morte faz com que surja o problema daquilo que é

irrepresentável, o que ultrapassa toda forma de representação e que, ao mesmo tempo, ataca o próprio processo de representação (Green & Urribarri, 2020).

É no paradigma do sonho que ambas as partes do enquadre analítico se integram melhor. Assim, o modelo do ato e as variações subsequentes do enquadre visam criar as condições de possibilidade para o trabalho de representação, para o funcionamento da matriz dialógica (Green, 2000; Roussillon, 2019; Urribarri & Berliner, 2012).

O ato ao qual o modelo do ato se refere trata-se de um ato dessimbolizante, um ato em que o sujeito se defende de forma autodestrutiva, desinvestindo seu próprio funcionamento. Em outras palavras, ele desobjetaliza, sendo incapaz de realizar investimentos objetais, incluindo o próprio Eu. Trata-se de uma expressão do narcisismo de morte (Green, 1988).

Dessa forma, o enquadre clássico não é suportado por esses pacientes, porque, para eles, a situação analítica é traumática. Trata-se do que Green denomina de síndrome de desertificação mental. O paciente se encontra numa espécie de deserto anobjetal, em que a sensação é de que não há ninguém (Green & Urribarri, 2020).

Para que o processo analítico se desenvolva, é preciso que o analista introduza mudanças importantes no enquadre, no que se refere tanto ao estojo (por exemplo, na mudança da posição física para uma disposição face a face), quanto na matriz ativa (adaptando o diálogo à situação clínica, como é o caso da “conversação psicanalítica”) (Green & Urribarri, 2020; Roussillon, 2005).

Nesse tipo de adaptação do diálogo analítico, a interpretação adquire o *status* de um processo dialógico em vez de um ato unilateral por parte do analista. Mais importante do que achar a interpretação precisa ou “tudo interpretar”, o analista deve buscar sustentar a relação e manter o ambiente, enquanto mantém a função interpretativa (Roussillon, 2005).

Elasticidade da técnica e variações do enquadre analítico

Ao se deparar com dificuldades relativas à sua prática clínica, Ferenczi (1928/2011) elaborou o conceito de elasticidade da técnica psicanalítica. Ele afirma que “é necessário, como uma tira elástica, ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões, enquanto a falta de consistência de uma ou outra dessas posições não estiver plenamente provada” (p. 37).

Ao falar da importância do tato psicológico, que seria a capacidade do analista de “sentir com”, Ferenczi (1928/2011) demonstra a importância de o analista apresentar não somente uma capacidade empática, mas também toda uma expressão de vitalidade para o analisando. Outro aspecto tratado por Ferenczi (1928/2011) é a questão de o analista sustentar o papel de João-teimoso, boneco de borracha ou de plástico, erguido sobre uma base semiesférica onde se concentra a maior parte de seu peso, o que o leva de volta à posição vertical a cada esforço feito para derrubá-lo. Essa base, que lhe permite aguentar impactos e mover o corpo, o mantém no lugar. Ou seja, o analista deve ser capaz de sustentar diversos ataques e transgressões à situação analítica, sem “sair de sua base”, assim como o João-teimoso. E acima de tudo, o analista deve ser capaz de sobreviver.

A elasticidade da técnica deve ser entendida para se referir à elasticidade da situação analítica e, conseqüentemente, do enquadre analítico (Figueiredo, 2014). Assim, a elasticidade da técnica não está relacionada apenas ao trabalho com pacientes que requerem mudanças de enquadre, mas se estende por todo o campo da psicanálise, com as variantes que a situação analítica implica (Brito & Naffah Neto, 2018).

De maneira similar à questão da elasticidade da técnica, Green e Urribarri (2020) afirmam que “com as estruturas não neuróticas é preciso parar de ser freudiano de

uma maneira freudiana” (p. 75). Em outras palavras, existe uma base para a prática psicanalítica. Dessa forma, o enquadre muda e deve mudar, mas o método não. Diante de transgressões ao enquadre, cabe ao analista sustentá-lo; afinal, é seu dever enquanto guardião (Green, 2008). Ou seja, falar de enquadre é falar de limites da análise.

Justamente porque o enquadre é definido como limite, é possível avaliar as relações que se passam entre o “dentro” e o “fora” do processo analítico. O interesse desse limite da análise, o interesse de todo limite, é não somente delimitar dois espaços, mas sobretudo ver quais serão as passagens, as transgressões que poderão ocorrer de um espaço para outro, e nos dois sentidos. Afinal, como afirma Green (1990), sempre que se divide um espaço em dois, cria-se um terceiro espaço na junção dos dois. Esse terceiro espaço é uma formação de compromisso resultante da divisão.

O enquadre clássico é colocado nos limites na medida em que é o próprio funcionamento psíquico do paciente que se encontra em xeque. Para que ocorra um processo analítico, é necessário muitas vezes modificar o enquadre: tanto em relação ao “estojo” quanto em relação à “joia” e à “matriz dinâmica”: a postura do analista deve se adaptar à situação, deve mudar o investimento e a escuta da comunicação verbal e não verbal. As intervenções não interpretativas adquirem outra relevância. E o analista deve estar disposto a se deixar afetar com especial intensidade e se mostrar vivo, diante de tanta pulsão de morte em jogo (Urribarri & Berliner, 2012).

A noção de dispositivo clínico e o papel da representação

A partir do exposto até então, faz-se importante evocar aqui o conceito de dispositivo clínico, utilizado por Roussillon (2019). O autor propõe uma teoria do dispositivo clínico, uma teoria que abarque as diferentes formas como a clínica se apresenta ao analista. Assim como Freud elaborou uma

metapsicologia, há uma elaboração de uma metateoria da prática clínica.

A elaboração dessa metateoria ressalta a importância da disposição de espírito clínica por parte do analista. Roussillon (2019) afirma que a ideia de dispositivo é análoga ao conceito de enquadre abordado por Green. Entretanto, não são conceitos totalmente correlatos, tendo em vista que, para Roussillon, há um enfoque no trabalho de simbolização dentro da teoria do dispositivo clínico. Esse enfoque não é abordado da mesma maneira por Green.

O trabalho de simbolização consiste no trabalho psíquico realizado naquilo que Freud (1900/1969) denominou de “matéria-prima psíquica”, que seria o traço mnêmico perceptivo. Trata-se de um trabalho de metabolização da experiência subjetiva, que vai permitir a apropriação subjetiva daquilo que o sujeito vivencia. Assim, o sofrimento que aparece para o sujeito, em muitos casos, trata-se de um sofrimento de simbolização, de uma experiência que ainda não foi simbolizada e que busca caminhos para tal, mesmo que isso resulte em sintomas (Roussillon, 2019).

Freud (1896/2017) propõe três tipos de inscrições da experiência psíquica: o traço mnêmico perceptivo; a inscrição inconsciente (representação de coisa); e a inscrição pré-consciente, que representa a inscrição como representação de palavra e como linguagem verbal.

A partir desses três tipos de inscrição, Roussillon fala de dois níveis do trabalho de simbolização: o nível primário, que tem como referência o trabalho do sonho, que consiste nos processos pelos quais o traço mnêmico perceptivo é transformado em representação de coisa; e o nível secundário, implicado na tradução do sonho sonhado no relato do sonho; em outras palavras, o processo pelo qual a representação-coisa é transformada em representação de palavra, ou seja, é traduzida pelo aparelho de linguagem verbal (Roussillon, 2019).

A simbolização primária consiste na transformação do traço mnêmico perceptivo em representação de coisa, de caráter inconsciente. Já a simbolização secundária diz respeito à passagem da representação de coisa para a representação de palavra, rumo à consciência. O dispositivo clínico contém a teoria da simbolização materializada, que acaba por embasar a sua utilização. Na clínica psicanalítica, o uso do dispositivo “divã/poltrona” indica que, no encontro da dupla, simboliza-se ao falar, junto de uma restrição da motricidade e da percepção. O dispositivo “diz” tudo isso pela sua própria estrutura e pelo seu método (Roussillon, 2019). Isso é o enquadre a partir do modelo do sonho, de acordo com Green e Urribarri (2020).

Pensando em eventuais arranjos do enquadre, Roussillon (2019) aborda outras modalidades de dispositivos e suas implicações. Ele afirma que em dispositivos face a face, a simbolização ocorre a partir do apoio na presença do espelho visual do analista e a partir de uma comunicação não verbal, tanto com aspectos visuais ou da linguagem mimo-gesto-postural (Roussillon, 2005; 2019). No caso de dispositivos “lado a lado”, presencia-se uma postura de apoio, em que analista e analisando caminham na mesma direção, tratando-se de uma postura que não apresenta as mesmas ameaças de intrusão potencial como no face a face (Roussillon, 2019).

Visando a partilha do afeto entre a dupla analítica, verifica-se que pacientes limítrofes e adolescentes acabam por se adaptar melhor a dispositivos que adotam a postura lado a lado, tendo em vista que não apresenta as ameaças de ausência/perda de objeto do enquadre clássico, provocadas pela remoção do analista do campo visual do analisando, e nem as de intrusão, presentes na disposição face a face (Roussillon, 2019).

O enquadre analítico lado a lado, por se tratar de uma mudança na técnica analítica, implica que o analista seja capaz de sustentar os atendimentos a partir do enquadre que ele

internalizou em sua disposição clínica. Isso se faz mais presente quando se trata de clínica com adolescentes, por demandar apoio, disposição e expressão de vitalidade que somente a postura de andar juntos na mesma direção consegue dar conta.

O enquadre com os adolescentes nos limites

A experiência clínica mostra como o enquadre clássico é mal suportado pelos adolescentes limítrofes. Diante da necessidade de uma variação do enquadre, é preciso levar em consideração a importância da presença do analista enquanto expressão de pulsão de vida, em contraponto à destrutividade e ao desligamento apresentados pelas problemáticas limítrofes da adolescência.

A expressão do modo como os adolescentes não costumam sustentar o enquadre clássico se apresenta no fato de que eles se adaptam melhor ao enquadramento face a face ou ao lado a lado em comparação com o divã. Isso assinala a dificuldade do trabalho de simbolização com esses pacientes, que a posição clássica, de ausência do analista no campo visual, busca promover. Quando o trabalho de representação do paciente se encontra impossibilitado, é preciso que o próprio analista, apoiado em seu enquadre interno, represente, elabore e imagine. E acima de tudo, sobreviva.

O encontro com as situações-limite da clínica da adolescência mobiliza a dupla analítica, o que acaba por exigir modificações da postura clínica e o remanejamento do enquadre psicoterápico. Em suma, cabe ao analista, enquanto guardião do enquadre, tolerar eventuais ataques e adaptar o enquadre de acordo com a capacidade de simbolização do paciente e de sua capacidade de sustentação e sobrevivência diante desse encontro (Green, 1990).

A manifestação de longos períodos de silêncio é recorrente no atendimento de adolescentes, principalmente diante do sentimento de frustração e mágoa, o que denota

dificuldade de simbolização e de representação verbal do sofrimento. O silêncio e a dificuldade de simbolização são aspectos relacionados à tendência própria dos adolescentes de deslocar elementos psíquicos para o concreto, para o real, exigindo respostas imediatas do analista (Santos, Santos & Oliveira, 2008). A dificuldade de simbolização também é abordada por Fernandes (2019): “Quando há uma falha na simbolização, a analista empresta sua competência ao vínculo, constrói uma narrativa nomeando o significado da experiência emocional vivida com o paciente que a desconhece” (p. 107).

Na medida em que a capacidade de simbolizar implica a capacidade de criar e vincular objetos capazes de sobreviver ao uso por parte do sujeito, percebe-se que a incapacidade de simbolização se relaciona com a função desobjetalizante, expressão da pulsão de morte. Se o objeto não sobrevive, não há simbolização (Green, 1988; Green & Urribarri, 2020).

Considerações finais

A complexidade da clínica da adolescência nos limites evoca a necessidade de abarcar outras estratégias terapêuticas no manejo do tratamento, o que implica um alargamento do enquadre analítico, em comparação com o enquadre clássico, bem como a necessidade de variações e modificações do enquadre e do dispositivo a partir da capacidade de simbolização do sujeito em análise.

Na clínica dos extremos da adolescência, é fundamental que o analista funcione como um meio maleável. Assim como no exemplo da massa de modelar, o paciente deve sentir que pode imprimir no enquadre analítico a sua forma de ser, modificando-o e depositando nele a sua agressividade, permitindo que o outro também intervenha.

Abstract

Our intention is to contribute to the discussions about the analytical framework in psychoanalytic clinical work with adolescents. Clinical experience underscores the resistance of borderline adolescents to the classical framework. To find a necessary adaptation, is crucial to recognize the importance of the analyst's presence as an expression of the life drive, countering manifestations of destructiveness present in this clinical setting. Confronting the clinical vicissitudes of adolescence triggers mobilization in both the patient and the analyst, necessitating adjustments in clinical approach and a reconfiguration of the analytical framework. In this context, it is the analyst's role to resist potential threats to the therapeutic bond and adapt the clinical setup to the demands and possibilities of the individual. Thus, to comprehend psychoanalytic clinical work with adolescents and its limitations, it is necessary to revisit the progress and variations of the psychoanalytic technique itself.

Keywords: *Framework, Borderline adolescents, Clinical setup, Elasticity of the technique.*

Referências

- Bleger, J. (2002). Psicanálise do enquadre psicanalítico. **Revista FEPAL**, vol. 5, pp. 103-113, set.
- Brito, C. V., & Naffah Neto, A. (2018). As múltiplas transferências e o manejo do setting nas consultas com pais no tratamento de crianças e adolescentes: uma contribuição. **Jornal de Psicanálise**, vol. 51, n. 95, pp. 119-134.
- Coutinho, L. G. (2006). Pensando sobre as especificidades da clínica psicanalítica com adolescentes. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology online**, vol. 6, n. 2, pp. 44-55.
- Ferenczi, S. (2011). A elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, **Obras completas**, vol. 4. (Á. Cabral, trad., pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original concebido entre 1927-1928).
- Fernandes, J. M. D. S. (2019). A escuta polifônica no atendimento psicanalítico de adolescentes. **Jornal de Psicanálise**, vol. 52, n. 97, pp. 99-117.
- Figueiredo, L. C. (2014). Escuchas en análisis/ Escuchas poéticas. **Revista Brasileira de Psicanálise**, vol. 48, n. 1, pp. 123-137.
- Freud, S. (1969). **A interpretação dos sonhos**. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (Vols. 4-5). (W. I. de Oliveira, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900 e 1901).
- Freud, S. (1996). O método psicanalítico. In S. Freud, **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (Vol. 7, pp. 233-240). (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1904 [1903]).
- Freud, S. (2010). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber")**, **Artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. (Vol. 10, pp. 146-158). (P. C. de Souza, trad.) São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2011). Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina. In S. Freud, **Obras completas**. (Vol. 15, pp. 114-148). (P. C. Souza, trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920).

Freud, S. (2017). **Carta 112 [52]**, de 06 de novembro de 1896. In S. Freud, **Obras incompletas de Sigmund Freud: Neurose, psicose, perversão**. (M. R. S. Moraes, trad., p. 35). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1896).

Green, A. (1988). **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. São Paulo: Escuta.

Green, A. (1990). **Conferências brasileiras de André Green**. Metapsicologia dos limites. Rio de Janeiro: Imago.

Green, A. (2008). **Orientações para uma psicanálise contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago.

Green, A., & Urribarri, F. (2020). **Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo: diálogos**. São Paulo: Blucher.

Milner, M. (1969). O papel da ilusão na formação simbólica. In M. Milner, **Novas tendências na psicanálise**. (pp. 116-147).

Roussillon, R. (2005). La "conversation" psychanalytique: un divan en latence. **Revue Française de Psychanalyse**, vol. 692, n. 2, pp. 365-381.

Roussillon, R. (2019). **Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia**. São Paulo: Blucher.

Santos, L. F., Santos, M. A., & Oliveira, É. A. (2008). A escuta na psicoterapia de adolescentes: as diferentes vozes do silêncio. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (edição em português), vol. 4, n. 2, pp. 1-18.

Urribarri, F., & Berliner, C. (2012). André Green: a clínica contemporânea e o enquadre interno do analista. **Revista Brasileira de Psicanálise**, vol. 46, n. 3, pp. 213-225.

Recebido em: 10/02/2024

Aprovado em: 26/04/2024

Sobre os autores

Sebastião Venâncio Pereira Júnior

Psicólogo.

Psicanalista.

Mestre em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) do Departamento de Psicologia Clínica (PCL) da Universidade de Brasília (UnB).

Psicólogo e pesquisador do grupo de Vivências e Psicopatologias na Contemporaneidade - Diagnóstico e Supervisão Clínica da Universidade de Brasília junto ao Hospital Universitário de Brasília (VIPAS).

Professor do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Brasília.

Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi (GBPSF).

E-mail: sebsvenancio.psi@gmail.com

CV lattes: <http://lattes.cnpq.br/7975352766591075>

Wilma Zuriel de Faria Maschke

Psicóloga.

Psicanalista em formação continuada pelo Círculo Psicanalítico do Pará (CPPA), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e à International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

Bacharela em Direito.

Mestre em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) do Departamento de Psicologia Clínica (PCL) da Universidade de Brasília (UnB).

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) do Departamento de Psicologia Clínica (PCL) da Universidade de Brasília (UnB).

Psicóloga e pesquisadora no grupo de Vivências e Psicopatologias na Contemporaneidade - diagnóstico e supervisão clínica da Universidade de Brasília junto ao Hospital Universitário de Brasília (VIPAS).

Integrante do corpo clínico da Clínica Social de Psicanálise Hélio Pellegrino.

Coordenadora do Grupo de Estudo em Psicanálise Contemporânea.

E-mail: zurimaschke2501@gmail.com <https://www.clinicasocial.org/tag/corpo-clinico/>

CV lattes: <http://lattes.cnpq.br/853800324401336>

Deise Matos do Amparo

Graduada em psicologia pela Universidade de Brasília (UnB).

Mestre em psicologia clínica pela Universidade de Brasília (UnB).

Doutora em Psicologia com doutorado sanduíche pela Université Jules Verne - França (2002).

Pós-doutora pela Université Paris V (2009).

Pós-doutora pela Université Paris XIII (2016).

Pós-Doutora pela Universidade Federal da Bahia (2022).

Professora adjunta do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia - Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB).

Membro da ANPEPP.

Participante do GT - Desenvolvimento em situação de risco psicossocial (2003/2006) e do GT Métodos Projetivos no Contexto da Avaliação Campus Universitário Darcy Ribeiro - Asa Norte - CEP 70910-900 - Brasília - DF - Brasil - Tel: (061) 330-72625 - R. 315 -

E-mail: <http://www.psicc.unb.br/pt-br/>

CV lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4782422Z8>

Normas de Publicação¹

1. Serão publicados apenas trabalhos inéditos de psicanálise e textos de colaboradores convidados pela Comissão Editorial. Entende-se como inéditos os trabalhos que não foram publicados – seja no todo, seja em parte – em periódicos, capítulos de livros, anais de jornadas das filiadas ao Círculo Brasileiro de Psicanálise ou em congressos do CBP.

2. Os trabalhos serão publicados em língua portuguesa ou em língua estrangeira. O autor é responsável pela tradução para o português do texto, resumo e palavras-chave do seu trabalho. A revisão de linguagem e a diagramação são responsabilidade da revista.

3. Conteúdo a ser publicado

- Casos clínicos
- Ensaios
- Entrevistas
- Reflexões sobre a psicanálise em articulação com outras áreas do conhecimento
- Resenhas

4. Formatação

- Papel: A-4
- Margens: superior e esquerda: 3 cm; inferior e direita: 2 cm
- Fonte: Times New Roman 12 – em todo o texto
- Espaçamento entre linhas nos parágrafos: 1,5 cm
- Espaçamento entre linhas nas citações: simples
- Primeira linha dos parágrafos: 1,25 cm
- Recuo das citações à esquerda: 1,25 cm assim como os parágrafos

5. Estrutura do trabalho

O trabalho deverá ser obrigatoriamente acompanhado de:

- Título em português e em inglês no corpo do trabalho
- Nome completo do autor ou autora, ou autores
- Resumo antes do texto, com o máximo de 250 palavras, seguido de 3 a 5 palavras-chave; Abstract depois do texto, seguido de 3 a 5 Keywords
- Referências

6. Referências

• Segundo a ABNT (NBR 6023, de 2018), “tudo o que está citado no texto deve ser referenciado e tudo o que está referenciado deve ser citado no texto”. As obras citadas no texto devem ser **alinhadas à esquerda**, principalmente por causa dos extensos links. Na *Estudos de Psicanálise*, o título das obras fica em itálico.

Obs.: Não se usa mais o termo “bibliográficas” já que são citadas outras fontes além de livros.

1. Este n. 61 foi editado de acordo com as normas da American Psychological Association. A partir do n. 62 estas Normas de Publicação já estarão atualizadas.

a. Livro

AUTOR. *Título*: subtítulo. Edição. Local (cidade) de publicação: Editora, ano de publicação.

- LACAN, J. *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução: M. D. Magno. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2008. (Campo Freudiano no Brasil).
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário de psicanálise*. Direção: Daniel Lagache. Tradução: Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- WINNICOTT, D. W. A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: _____. *Os bebês e suas mães*. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1994. p. 79-92.

b. Capítulo de livro

AUTOR DO CAPÍTULO. Título do capítulo. In: Autor do livro. *Título*: subtítulo. Edição. Local (cidade) de publicação: Editora, ano de publicação. Número do volume (se houver). Intervalo das páginas.

- FREUD, S. As pulsões e seus destinos (1915). In: _____. *As pulsões e seus destinos*. Tradução: Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 13-69. (Obras incompletas de Sigmund Freud, 2).
- FREUD, S. Os instintos e seus destinos (1915). In: _____. *Introdução ao narcisismo, Ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. Tradução e notas: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 51-81. (Obras completas, 12).
- FREUD, S. Os instintos e suas vicissitudes (1915). In: _____. *A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1996. p. 123-144. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).
- IANINNI, G.; SANTIAGO, J. Prefácio. *Mal-estar: clínica e política*. In: FREUD, S. *Cultura, sociedade e religião, O mal-estar na cultura e outros textos*. Tradução: Maria Rita Salzano Moraes. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 33-63. (Obras incompletas de Sigmund Freud).

c. Artigo de revista

AUTOR. Título do artigo. *Título do periódico*, local de publicação (cidade), número do volume, número do fascículo, páginas inicial e final, mês e ano.

- LOPES, A. J. Sigmund Freud - O manuscrito inédito de 1931 - As aventuras e desventuras de um texto e as ideias desconhecidas de Freud sobre o cristianismo e a sublimação. *Estudos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, n. 50, p. 39-58, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000200004. Acesso em: 06 out. 2021.

- MENDES, E. R. P. Sobre a transmissão da psicanálise nas instituições psicanalíticas. *Reverso*, Belo Horizonte, ano 40, n. 76, p. 23-30, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952018000200003&lng=pt&nrm=i so. Acesso em: 12 maio 2020.

6. Citações

Em 19 jul. 2023 passou a vigorar a norma NBR 10520 de citações, que a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) atualizou com o objetivo de facilitar a elaboração dos trabalhos acadêmicos.

O que foi alterado

A indicação de autoria pessoa física, dentro dos parênteses, deve ser feita em letras maiúsculas e minúsculas (Freud, 1920/2020). O ponto final deve ser usado para encerrar a frase e não a citação.

- **As citações** deverão ser acompanhadas de sua fonte e página(s).
- **Citação direta:** Quando é extraído um trecho literal, copiado fielmente do original. Nesse caso, deve-se colocar o sobrenome do autor, o ano da obra consultada e a(s) página(s). As citações diretas podem ser de dois tipos, conforme o número de linhas.
- **Até três linhas**
Aparece incorporada ao texto, entre aspas.
a. Pontalis (1998, p. 274) afirma: “Nossas memórias, para serem vivas, nossa psique, para ser animada, devem se encarnar”.
b. “O objetivo da análise é preparar o paciente para a autoanálise” (Green, 1988, p. 302).
- **Mais de 3 linhas**
Deve ser destacada com recuo de 1,25 cm da margem esquerda e espaçamento simples – sem uso de aspas. Ex.:
Em *Considerações contemporâneas sobre a guerra e a morte*, Freud (1915/2020, p. 99) afirma:

Parece-nos que jamais um acontecimento destruiu tanto os bens preciosos comuns à humanidade, confundiu tantas das mais lúcidas inteligências, rebaixou tão radicalmente o que era elevado. A própria ciência perdeu sua desapaixonada imparcialidade; seus servidores, profundamente exasperados, procuram extrair-lhe armas para oferecer uma contribuição na luta contra o inimigo.

- **Citação indireta ou paráfrase:** Texto baseado na obra do autor consultado.
a. Diversos autores citam a importância do estudo das perversões para entender as psicopatias da vida cotidiana (Clauvreul, 1990; Dor, 1991; André, 2003; Corrêa, 2006).
b. A concepção médica de oposição entre o normal e o perverso se desfaz, segundo Corrêa (2006), à medida que o inconsciente vai sendo revelado.

c. Para a psicanálise, o Sujeito não seria natural como queria Sade, seria um Sujeito irremediavelmente dividido, como demonstrou Freud, ao que Lacan acrescenta que isso aconteceria pela relação dele, Sujeito, com a linguagem (Lacan, 1962/1998 citado por Leite, 2000).

7. Notas de rodapé

Devem ser usadas apenas as notas explicativas, já que as notas de referência fazem parte do corpo do texto.

8. Uso de destaques gráficos no texto/recursos visuais

- ‘Aspa simples’: Em destaque do autor do texto.
- “Aspas duplas”: Nas citações do autor consultado e nas transcrições das falas de pacientes, entrevistados e outros interlocutores.
- *Itálico*: Em título de obras, palavras de língua estrangeira, em destaque ou grifo do autor.
- **Negrito**: Somente no título do texto e suas seções.

9. Ao Conselho Consultivo de cada sociedade participante do CBP cabe examinar e aprovar, em primeira instância, os trabalhos de seus respectivos sócios e, posteriormente, encaminhá-los ao Conselho Editorial, já dentro das normas de publicação da revista, que decidirá sobre a sua publicação de acordo com a programação da revista.

10. O Conselho Editorial reserva-se o direito de recusar os trabalhos que não se enquadrem ao conteúdo (item 3) ou não tenham qualidade editorial.

11. Para submissão, os trabalhos deverão ser enviados por e-mail para **cbp.rj@terra.com.br**.

Revista Estudos de Psicanálise

Av. Nossa Senhora de Copacabana, 769/504

22050-002 - Rio de Janeiro-RJ

Tel.: (21)2236-0655

Roteiro de avaliação dos artigos

1. Título claro e preciso sobre o conteúdo do artigo.
2. Resumo claro e preciso sobre o conteúdo do artigo, máximo de 250 palavras.
3. Palavras-chave adequadas ao conteúdo, em número máximo de cinco.
4. *Abstract e Keywords* conforme instruções.
5. Normas para citações e referências conforme instruções.
6. Relevância do tema.
7. Clareza de pensamento.
8. Consistência e coerência na fundamentação teórico-metodológica do trabalho.
9. Linguagem, considerando objetividade, estilo e correção.
10. Aspectos éticos de acordo com a Resolução CNS 196/96 sobre privacidade e anonimato das pessoas envolvidas, e declaração de conflitos de interesses.
11. O artigo deverá conter conclusão ou considerações finais.

