

# Horizontes Psicanalíticos

Revista II • Ano 2021

# **Horizontes Psicanalíticos**

Copyright © autores, 2021

Ilustração da capa: Chiara Krengiel

Projeto gráfico, editoração e capa: Niura Fernanda

Revisão: Adriana Lampert

# Sumário

- 6** Pedacos de uma mulher: uma compreensão psicanalítica sobre o luto perinatal  
*Manola Vidal*
- 21** As múltiplas faces do traumático na pandemia: desafios e possibilidades  
*Débora Farinatti*
- 32** Cenas do masoquismo no Homem dos Lobos  
*Sander Machado*
- 52** Da sensorialidade à simbolização  
*Regina Orth de Aragão*
- 66** Infertilidade masculina e o lugar do pai  
*Juliana Roberto dos Santos*
- 72** Maurice Berger: um psicanalista comprometido com crianças e adolescentes vitimados e vitimadores  
*Maria do Carmo Cintra de Almeida-Prado*
- 92** Luciana: a mulher que ficou presa ao infantil na busca incessante de ser olhada e amada  
*Nicole Abreu Tartarelli*
- 109** O pequeno nada: o mal-estar psíquico presente na perda gestacional de repetição  
*Patrícia Marinho Gramacho*

- 113** Psicosexualidade na adolescência: identidade, identificação e gênero  
*Cristina Maria Cortezzi*
- 121** Sobre feminilidade?  
*Bruna Nostrani de Freitas*
- 128** Sintoma: a que(m) se destina?  
*Caroline Balbinot*

Prezados leitores:

Gostaríamos de manifestar a nossa satisfação em poder compartilhar com vocês a segunda edição da *Revista Horizontes Psicanalíticos*, da Clínica e Instituto Horizontes. Esta é uma publicação que foi pensada com o objetivo de poder compartilhar com o público o pensamento psicanalítico.

A construção de uma revista é um projeto feito a várias mãos, e, para que esta nova edição pudesse ser lançada, contamos com a contribuição dos colegas Raí Cabeleira e Cássio Nonnemacher, aos quais gostaríamos de agradecer – e muito – a parceria e colaboração.

O conjunto de trabalhos contemplados nas próximas páginas aborda temas diversificados que denotam a criatividade para se pensar psicanaliticamente a respeito dos mais variados assuntos. Tais trabalhos foram, em sua grande parte, apresentados em eventos de nossa instituição, como as Quintas Psicanalíticas e a Jornada.

Esperamos que esta edição possa proporcionar reflexões e novos questionamentos.

Desejamos a todos uma ótima leitura!

**Márcia Munhoz e Livia Sanchez**  
Editoras

# Pedaços de uma mulher: uma compreensão psicanalítica sobre o luto perinatal

Manola Vidal<sup>1</sup>

## Resumo

Este artigo trata da compreensão sobre a elaboração do luto perinatal, através da relação da mãe com sua filha mulher. A partir da psicanálise aplicada a uma obra de arte cinematográfica, *Pieces of a Woman* (*Pedaços de uma Mulher*), temos que a relação da mãe com a filha mulher ocupou um primeiro plano em detrimento da conjugalidade. Utiliza da compreensão do estado de rêverie em sua relação com a cesura do nascimento para compreender a forma como a personagem elaborou, através dos pensamentos oníricos de vigília, a construção de uma identidade materna relativa à perda perinatal.

## Introdução

Este artigo trata da compreensão psicanalítica sobre o luto perinatal, através da relação da mãe com sua filha mulher. A partir da psicanálise aplicada a uma obra de arte cinematográfica, *Pieces of a Woman* (*Pedaços de uma Mulher*), podemos nos utilizar de pressupostos e conceitos sobre a relação da mãe com sua filha mulher e observar como esta ocupou um primeiro plano em detrimento da relação de conjugalidade na elaboração do luto perinatal. O filme apresenta-nos a dinâmica de funcionamento de um casal primíparo, representado pelos personagens Martha (Vanessa Kirby) e Sean (Shia LaBeouf), em sua relação de perda

---

<sup>1</sup> Membro associado e docente da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro.

da bebê Yvett. Apresenta como hipótese que o trabalho do luto foi elaborado na relação entre a personagem Martha com sua mãe, Elizabeth (Ellen Burstyn), a partir da reatualização de conteúdos intergeracionais. Foram escolhidas quatro cenas para a discussão, como formas de investigação desta hipótese: a do parto, que inclui seus preparativos; a do almoço em família após a perda perinatal; a do julgamento da parteira, e a cena final – a da macieira.

Desta forma, se aproxima daqueles que acreditam (Nunes, 1966) na universalidade do procedimento psicanalítico, justificando sua aplicação para além do campo propriamente clínico, por compreender que a arte contribui com a psicanálise ao fornecer exemplos e confirmações de suas hipóteses, bem como a psicanálise oferece à arte novos elementos, contribuindo com uma discussão mais ampla da experiência estética cinematográfica ao dimensionar seus componentes subjetivos.

Sándor Ferenczi (McGuire, 1976) sugere a promoção da ciência psicanalítica ao “campo das humanidades” (*Geistesgebiete*) como aquele que compreende estética, literatura e história da arte, mitologia, filologia, pedagogia, folclore, criminalística, teoria moral e ciência da religião. Também Freud (1914) acredita que o exame analítico dos sintomas neuróticos ultrapassaria sua aplicação médica e se dirigiria à apreensão do sentido latente subjacente de obras públicas. Adota dois estilos de interpretação no que foi denominado como psicanálise aplicada: a análise biográfica e a análise circunscrita ao universo da obra artística, que não precisa dos dados biográficos do autor (Nakasu, 2010).

A adoção da teoria psicanalítica como método de análise fílmica começa no final dos anos de 1960 e início dos anos de 1970, tendo seu auge na década de 1980 (Lemos, 2014). Para Aumont e Marie (2009), as leituras psicanalíticas nas análises fílmicas denotam um ponto que não tinha sido precisamente contemplado: o dos efeitos subjetivos, ou seja, o texto fílmico passa a ser tomado como algo além do texto manifesto, podendo ser referido também à discursividade. O trabalho de psicanálise aplicada aqui proposto se aproxima do estilo de interpretação circunscrito ao universo da obra artística e, assim, considera que, na elaboração do luto perinatal, foi a relação de Martha com sua mãe



que ocupou um primeiro plano em detrimento da conjugalidade. Na articulação entre o tema do luto perinatal e a teoria psicanalítica, aproxima-se da abordagem sobre a relação entre a filha mulher e sua mãe no período do puerpério, por compreender que este é um momento de reorganização psíquica característico da feminilidade.

## **O parto da família que importa**

O discurso sobre o luto perinatal foi objeto desta obra cinematográfica, que, em sua sinopse, nos traz o casal de personagens Martha e Sean, que estão prestes a serem pais. As primeiras cenas exibem o dia do nascimento com Sean, um trabalhador do ramo de edificações, informando aos seus colegas de que determinada ponte em construção precisa ficar pronta, pois sua filha andarรก nela – marcando assim a ligação entre o presente e o futuro construído a partir do acesso à identidade parental. Quando perguntado sobre o estado de sua esposa, ele diz: “ela sempre está bem”. A cena seguinte traz a mãe também saindo de seu trabalho para encontrar a avó do bebê em uma concessionária de automóveis, pois o casal estaria recebendo de presente uma minivan (carro comum na cultura norte-americana para quem inicia uma família com filhos). A presença da sogra diante do pai do bebê traz ao expectador a noção de conflitos familiares em relação à escolha conjugal de Martha, e a imagem de Sean como a de um homem que “não pode pagar” pela transição entre a conjugalidade e a parentalidade. Em relação a esta experiência de rejeição, há uma resposta onipotente, pois, após receber o carro de presente da sogra, Sean diz: “A família que importa é a nossa, quem importa somos nós” (ele, Martha e a bebê). Neste momento do filme, Sean é o pai que se apresenta como um companheiro que auxilia, em todos os momentos, a mãe em seu projeto de realizar o parto em casa. O modelo hospitalar é recusado mesmo em um determinado momento durante o difícil trabalho de parto, quando Sean oferece esta alternativa. A situação evolui para um acompanhamento angustiante dos batimentos cardíacos do bebê pela parteira, que ao observar sofrimento fetal pede o serviço de atendimen-

to de urgência móvel. Porém, antes desta avaliação pela parteira, há um momento de felicidade ístma, com fotos de Martha com sua filha, e também do casal, agora pais. As imagens do pai desesperado, a chegada da ambulância e as cenas seguintes configuram a perda do bebê, que era uma menina. Assim começa a odisséia de um ano para Martha, pontuada pela reapresentação das imagens, conforme as mudanças de estação, da ponte em construção na qual Sean trabalhava, e do rio em sua correnteza abaixo. As turbulências na relação conjugal e familiar acrescida pela batalha judicial com a parteira no tribunal parecem siderar algo que mudo é experienciado, como uma transformação emocional por Martha em estado de retraimento.

O termo morte perinatal é utilizado para definir as perdas por aborto, natimorto, gravidez ectópica e o óbito que ocorre entre as últimas semanas de gestação e as primeiras semanas após o parto, como na situação vivida pela personagem Martha. Na aproximação do recorte proposto, para a elaboração do trabalho do luto perinatal na relação entre a filha mulher e sua mãe será necessário primeiramente articular premissas e conceitos relativos ao estado de regressão narcísica característico do puerpério com o conhecimento sobre o humor materno após a morte perinatal.

As premissas e conceitos relativos ao estado de regressão narcísica característico do puerpério apontam para um campo de conhecimento sobre modelos de construtos psíquicos característicos que são inexistentes antes da experiência da gestação e puerpério. A concepção, o parto e o puerpério apresentam uma dinâmica psíquica única e autônoma. Não se trata de uma organização inata ou universal, mas será um complexo emocional que funcionará em paralelo ao complexo edípico como uma constelação – a constelação da maternidade (Stern, 1997) – e dependerá das condições socioculturais que desempenham um papel importante na forma como a parentalidade é concebida. Portanto, a mãe, após o parto e com a presença concreta do bebê, apresenta uma fenomenologia clínica característica (Cramer, 1993), como um estado de introversão esquizoide (Winnicott, 2000) na necessidade do cuidado e identificação com o desamparo do recém-nascido. Esta forma

de organização estrutura aspectos da vida emocional materna que vão além da fase imediatamente posterior ao nascimento. Desta forma, a construção da identidade parental (Benedek, 1983) é também compreendida como uma nova fase do desenvolvimento emocional muitas vezes de difícil adaptação e que pode trazer um cortejo de expressões psicopatológicas anteriormente inexistentes. Portanto, em relação aos estudos sobre a depressão, se aproxima de uma forma crítica quanto à posição apresentada pelo conhecimento médico-psiquiátrico para o qual (Cheniaux, 1998) não existiria um estado de humor específico ao ciclo reprodutivo, e o parto atuaria simplesmente como fator desencadeante de transtornos existentes anteriormente. Entretanto, se dará através da medicina psiquiátrica o reconhecimento de que no puerpério há um risco de adoecimento mental maior do que qualquer outra época de vida da mulher, sendo a ocorrência de distúrbios psiquiátricos no pós-parto quatro vezes maior do que na gestação, através de quadros nosográficos como os da tristeza pós-natal, *maternity blues* – ou disforia pós-natal –, depressão pós-natal e psicose puerperal. Porém, enquanto quadros psiquiátricos, esses fenômenos em nada difeririam quanto ao curso e à evolução daqueles que se iniciaram fora deste período. Assim, a crítica proposta pela teoria da parentalidade ao conhecimento médico-psiquiátrico sobre o puerpério advém de pesquisas (Milgron & Martin, 1999) sobre a especificidade dos transtornos de humor neste período, que seriam diferentes daqueles vividos em outra etapa da vida de uma mulher, bem como de evidências nas quais se observa que, em até quatro anos após o parto, a maioria das mulheres que apresenta depressão ainda se diferencia do grupo de mulheres não deprimidas.

As abordagens através da teoria psicanalítica do humor no puerpério após a perda perinatal transitam entre as concessões dos modelos pulsional, narcísico e de relação de objeto (Leon, 1992) porém, o ponto em comum encontrado entre os mesmos é o de sua especificidade. O luto materno por morte perinatal é uma experiência emocional diferente de outras formas de luto, pois possui a realidade da pouca evidência da criança viva, ou seja: o curto tempo de vida do recém-nascido envolve os investimentos libidinais mais em fantasias do que

em lembranças de interação concreta com o bebê. A compreensão dos aspectos narcísicos está articulada através da ausência do bebê concreto. Esta falta impossibilita uma experiência emocional de aprendizagem e desenvolvimento da função psíquica de rêverie. Assim, o processo de transição dos investimentos do espaço intrapsíquico para o intersubjetivo é interrompido e fica fixado na relação com o bebê imaginário, sendo inviável a reorganização e distribuição no espaço intersubjetivo que inclui o bebê real (Cramer, 1993). A capacidade de manter o bebê vivo e sua sobrevivência real são questões centrais para o equilíbrio, tanto dos investimentos amorosos quanto da representação que a mãe faz de si mesma. Lembra Rubin (1984) que a mulher desenvolve uma identidade materna única para cada filho e, se um bebê morre no período perinatal, esta identidade não se desenvolve, ficando presa no bebê que faleceu.

A partir da regressão narcísica e do humor materno após o óbito perinatal, nos aproximaremos da hipótese anteriormente citada de que o trabalho do luto foi elaborado na relação entre a personagem Martha com sua mãe, avó do bebê morto.

## **A relação da mãe com sua filha mulher: a semente da avó no almoço em família**

A deterioração do espaço psíquico compartilhado pelo casal (Morgan, 2018) pode ser observada tanto pela fragilidade de Sean – recaída (dependência química), traições financeiras (conluio com a sogra, que excluía Martha), desejo do retorno “para casa” (Seattle sua cidade de origem) –, como pelo retraimento de Martha – o interesse pelas maçãs e suas sementes, a relação com as modificações do corpo pela gravidez (a menstruação, o leite) e o diálogo vazio de emoções com o marido. Tal narrativa demonstra que a tensão conjugal comum e permanente em todo casal, que existe entre o próprio narcisismo e a relação de alteridade (o reconhecimento do outro como separado de si), passa a apresentar uma dinâmica destrutiva. Para este casal, a morte perinatal representou uma situação de ruptura com o espaço psíquico compar-

tilhado anteriormente, sugerindo que havia um ideal de família que se impôs de forma a não tolerar nem a alteridade e nem a perda. A morte perinatal trouxe as dificuldades de tolerância com a alteridade presente na conjugalidade, ou seja, a de existir um espaço psíquico compartilhado para os diferentes *selves*: o de Sean e o de Martha. Como este espaço compartilhado foi atacado pela cobrança de um ideal narcísico, o compromisso emocional de suportar a perda não se manteve, e esta foi revestida de exigências muito primitivas e cruéis. O ideal de família se transformou em um ideal patológico, no qual o núcleo que importa é aquele que não se constituiu, substituindo a família formada pelo casal e composta originalmente na conjugalidade. A perda “da família que importa”, que daria acesso à identidade parental projetada na existência concreta de um filho e sua sobrevivência, engolfou a relação conjugal. Daí, Martha não somente se retrai, mas suas ansiedades não podem ancorar em um porto que lhe apresente conteúdos simbólicos que permitam ao processo de luto contar com um continente e ser compartilhado em uma relação intersubjetiva, tornando-se fixado em uma dinâmica intrapsíquica.

A cena que possibilita esta ancoragem simbólica é a do almoço no qual a mãe pretende sensibilizar Martha para a sessão de júri no tribunal, pelo processo em que a parteira é ré por negligência e omissão. O processo jurídico foi a forma como a mãe de Martha concretizou na realidade externa uma possibilidade de elaboração de um luto que também pertencia a sua família de origem. Elizabeth acreditou que através de uma ação na Justiça pudesse trazer os investimentos de Martha de volta para a realidade externa, mas ao mesmo tempo envolve esta situação com as suas questões ligadas à sobrevivência, tanto física quanto psíquica.

As cenas relativas ao almoço em família se iniciam com Martha e o esposo, que são os últimos a chegar – e já na entrada Sean suja os sapatos com excrementos de cachorro, situação que retrata seu lugar e valor para a família de Martha, pois a cunhada comenta “pisou na própria merda”. Após este comentário, o grupo familiar percebe que, emocionalmente, Sean teria dificuldades de transformar o que recebia desta família ou de Martha em algo bom.

Há um diálogo catártico entre mãe e filha a partir de uma explosão de fúria de Martha dirigida para a mãe que, ao contrário de situações semelhantes ocorridas anteriormente, enfrenta emocionalmente a filha. Ela se culpa por ter sentido medo e não ter enfrentado tais situações antes, tornando consciente para ambas a experiência da distância afetiva até então. Na relação com a filha, reconhece que, ao ter medo de suas reações emocionais, a abandonava. E assim, Elizabeth utiliza de determinada lembrança de seu enfrentamento do risco da própria morte, oferecendo uma memória familiar para sua filha enfrentar o luto perinatal. Através da memória oral – história familiar transmitida –, a aprendizagem emocional herdada pela experiência de vida da avó de Martha, mãe de Elizabeth, se oferece como continente para as projeções dos conteúdos relativos ao luto perinatal. A avó de Martha, uma judia cujo marido foi enviado para o gueto, escapou da perseguição nazista se escondendo em uma cabana com sua filha bebê, Elizabeth. Para alimentar a filha, a amamentação era reduzida, para que seu choro não pudesse ser forte e audível – e saía para roubar comida, deixando Elizabeth bebê escondida debaixo do piso. A questão de vida, morte e justiça retornam através da imagem de Elizabeth bebê diante de um médico e de sua mãe, como em um tribunal de júri. O médico sentenciava insistindo que a bebê Elizabeth não é viável e, ao virar a menina de cabeça para baixo, afirma: “se ela levantar a cabeça, irá viver”. De cabeça para baixo, Elizabeth se ergue. Esta imagem – a de levantar a cabeça – é o conteúdo intergeracional capaz de oferecer um substrato simbólico para a filha projetar os afetos e emoções do seu trabalho de luto. Ali a mãe de Martha se mostra disponível emocionalmente enquanto Sean, o marido, não estava. Ele “volta para casa” aceitando o dinheiro da sogra e comprovando que “só fazia merda” se não pudesse estar em sintonia com seu ideal, inclusive o da fantasia onipotente projetada em Martha antes da morte da filha – segundo sua resposta para o colega de trabalho, ela era aquela que “sempre está bem”.

Segundo Correa (1998), a questão da transmissão psíquica entre gerações nos remete à representação de um começo e de um fim irreversíveis, espaço de repetição de uma vicissitude que escapa. Encontramos,

segundo a autora, dois modos de transmissão psíquica: intergeracional e transgeracional. A transmissão intergeracional inclui um espaço de metabolização do material psíquico transmitido pela geração mais próxima e que transformado passará à geração seguinte; já a transmissão transgeracional está referida a um material psíquico da herança genealógica não transformada e não simbolizada que apresenta lacunas e vazios em sua transmissão, nos remetendo ao fato psíquico que atravessa gerações à distância, sem contato direto. Acredito que a cena acima descrita reproduz o aspecto da transmissão psíquica intergeracional, pois foi um fato reconstruído, transmitido oralmente por uma narrativa herdada, sobre a determinação da avó de Martha e mãe de Elizabeth em manter a vida mesmo “com pouco leite”, ou seja, pela sobrevivência. Houve então um contato nos sentidos ascendente e descendente, que utilizou a comunicação verbal catártica da avó do bebê morto entrelaçado à sobrevivência do trauma coletivo do povo judeu. A avó, quando bebê, levantou a cabeça e sobreviveu – o que ressignificou a situação emocional da perda perinatal da filha pelo viés da sobrevivência: simplesmente sobreviver, esta seria a herança (Altounian, 2002). A sobrevivência como conteúdo intermediário entre as perdas da bisavó, avó e mãe do bebê morto redimensiona a herança traumática, posicionando-a como recurso simbólico, ligado a uma cultura de pertencimento na qual se obtém o alimento necessário para “levantar a cabeça” (Kijac, 2005).

O diálogo entre mãe e filha que dilui o medo e o abandono anteriormente vividos, apresenta a possibilidade de identificação com o bebê que a mãe Elizabeth foi um dia. Podemos conjecturar que antes deste diálogo havia uma indiscriminação ligada a dificuldades nos processos de individualização, que paradoxalmente era atuado através do medo e do abandono, impedindo a possibilidade de uma identificação libertadora. Martha e a mãe não conseguiam se separar, uma odiava e a outra tinha medo. Ambas estavam em uma relação de indiscriminação. Vários autores (Balint, 1973, Chasseguet-Smirgel, 1970; Deutsch, 1945, MacDougall, 1986; Jones, 1933) discutem que a relação da menina com a mãe é – mais do que a relação da menina com o pai – responsável pelas vicissitudes da feminilidade. Esta assertiva foi reconhe-

cida por Freud (1931; 1932), que admitiu o limite da aplicabilidade do complexo de Édipo para meninas, reservando o termo pré-edípico para seu entendimento. Reconhecida como uma relação de centralidade que pode ou não encorajar o desenvolvimento emocional da mulher, se oferece tanto quanto fonte de força como de patologia. O destino da feminilidade seria decidido pela ambivalência inerente à esta relação (Halberstadat, 1998), mas quando se apresenta de forma patológica são os sentimentos de rejeição ou de uma ligação simbiótica e consequentemente, de indiscriminação que prevalecem.

Outro aspecto é o da proximidade entre mãe e filha apresentar a vantagem de auxílio na transmissão da maternagem. Entretanto, pode acarretar o risco de perpetuarem deficiências maternas e facilitar a transmissão de patologias através da linhagem feminina em uma família. Não é incomum se encontrar traumas datando de gerações anteriores – a mãe e avó (Bell, 1996; Benedek, 1973). A história da feminilidade para a mulher começa antes do nascimento, sendo o destino emocional de uma menina afetado pela relevância da relação de sua mãe com sua avó. Estará também a consciência da identidade de gênero ligada a uma histórica e dinâmica ligação geracional (Bergmann, 1982).

Desta forma, o reencontro de Martha com sua tradição familiar e a possibilidade de discriminação e dessimbiotização na relação com a própria mãe ofereceram tanto os suportes simbólicos relativos à cultura da sobrevivência como a alteração na dinâmica intrapsíquica e intersubjetiva necessária para a elaboração do luto perinatal.

## **O julgamento: germinação**

A participação de Martha na audiência é iniciada com seu testemunho através de respostas tanto à promotora quanto ao advogado de defesa da parteira. Quando este último pergunta a forma como ela se lembra da filha, sua resposta mais emocional é a da lembrança de seu cheiro de maçã. Neste momento o expectador realiza que as maçãs das cenas anteriores estavam ligadas à marca do vínculo internalizado com a filha que, de uma forma particular, sobreviveu e orientou sua atenção



e investimento libidinal. Ainda que em um determinado nível psíquico sejam os aspectos persecutórios ligados ao olhar (o olhar estigmatizante dos colegas no trabalho, as vitrines que expunham vestidos de meninas que ela não poderia mais comprar, e o olhar da menina que observa seu leite vazando em seu depoimento, sob o olhar do júri), será a internalização do cheiro de maçã que a sustenta. Dar o testemunho sobre o cheiro da maçã integra de tal forma as emoções antes dispersas através do olhar e da oralidade, que, no intervalo do julgamento, ela procura a loja onde estava o filme das fotos do nascimento de sua filha para serem reveladas. A revelação coloca o olhar em outra dinâmica, pois ela se vê não mais a partir de ansiedades persecutórias, mas como uma mulher que cuidou, que estava com a bebê no colo, que era parte de um casal – seu marido tirou as fotos – e, principalmente, que no istmo da experiência de proximidade com a filha houve uma comunicação através de rêviere. No julgamento, a posteriori, pode enxergar a filha e a si mesma – e a ponte foi construída; havia uma comunicação de Martha consigo mesma. Com a foto em mãos (como se fosse uma prova), vem o segundo testemunho; e ela perdoa a parteira, reconhecendo que sua intenção era a de ajudar a trazer ao mundo um bebê saudável, mas que, principalmente, sua filha não teria vindo ao mundo para perpetuar ou transmitir a raiva, ou de se manter viva a raiva. Martha fala como mãe. Fala que não poderia transmitir a sua dor para alguém que não sentia ou conhecia a dor de uma mãe perder um filho. Neste momento, ela olha sua própria mãe e sorri, sugerindo ao expectador que aquele tribunal era o de sua absolvição, que a permitia sentir a dor e sofrer não morrendo psiquicamente. O olhar e sorriso trocado com sua mãe, Elizabeth, após este segundo depoimento reintegra a herança do sofrimento vivido pela avó, por sua mãe e por ela mesma. Por outro lado, se apossa emocionalmente de seu lugar de mãe, estabelecendo emocionalmente a perda da filha, sem sentir-se ameaçada de se tornar prisioneira da mesma como se sentia prisioneira da mãe.

Em Safra (1998) encontramos que a mãe dispensa cuidados que não são somente do registro biológico, mas que possuem uma estética característica do seu grupo familiar e, desta forma, a criança encontrará

nos códigos que constituem tal estética as áreas de seu corpo e de suas experiências de vida, que serão permitidas ou interditadas pelos mitos do grupo. Isto significa que existiriam experiências para determinados grupos sociais que encontram um registro simbólico, ou seja, são integradas ao processo de desenvolvimento emocional, e outras que permanecem sem qualquer tipo de articulação simbólica. O que não encontra significação, recorte simbólico no nível dos códigos sociais e culturais, coloca a pessoa em uma experiência em que é impossível conter a si mesmo. Podemos conjecturar que a elaboração do luto por Martha a confrontou com a herança da resiliência transmitida pela linhagem feminina deste grupo familiar.

Por outro lado, esta resiliência também se relacionava com a forma como Martha iria elaborar psiquicamente a frustração no exercício da função de rêverie, base primitiva do vínculo intersubjetivo. A morte da filha teria interrompido a experiência de realização desta preconcepção de sua capacidade de cuidar?

### **A macieira: rêverie e a posterioridade**

Considero que o cheiro de maçã, forma como Martha descreveu a filha no depoimento ao júri, foi uma narrativa sobre sua experiência de rêverie (Bion, 1975) integrada a partir de um efeito de posterioridade (Freud, 1976d). Assim, compreendo que na cesura do nascimento (Bion, 1977) o recém-nascido evacua elementos beta que podem ser acolhidos pelo psiquismo materno através da rêverie. Com a morte perinatal, o continente materno que acolheu a projeção foi fissurado e, conseqüentemente, os conteúdos projetados pelo bebê foram experienciados como intrusivos e violentos. Martha se retraiu, o continente fissurado e os conteúdos intrusivos se condensaram (Meltzer, 1992), mas podemos observar que ao mesmo tempo ela começa a sonhar, a partir do que Bion (1962) denomina como sendo o pensamento onírico de vigília (*day dream*), a função diurna da mente para processar e metabolizar as experiências emocionais, através das maçãs e suas sementes.

Sabemos que a primeira teoria sobre o trauma formula a subversão do tempo nos processos de subjetivação. Está na concepção de posterioridade (*Nachträglichkeit*) a temporalização do tempo na constituição e estruturação da subjetividade, envolvendo seu duplo sentido – progressivo e regressivo. No filme, as imagens do rio e da ponte através das estações sugerem uma passagem de tempo linear, porém, foi somente com o tempo da transmissão psíquica da herança matrilinear que culminou com a cena do julgamento, que o conteúdo fixado no espaço intrapsíquico de Martha, as maçãs e suas sementes, pôde circular e germinar. Quando, no intervalo do julgamento, Martha procura revelar as imagens do nascimento através das fotos, conteúdos emocionais não metabolizados puderam ser inseridos em uma cadeia de significações, aproximando-nos da função do pictograma afetivo (Rocha Barros, 2000) intermediário entre uma experiência do passado, a interrupção da comunicação primitiva com a filha e sua abstração no presente – as maçãs e as sementes germinando como uma herança da qual se apropriar. Foi somente a posteriori que Martha pode realizar que acolheu algum tipo de projeção da filha e funcionou como um continente de um conteúdo que permaneceu na forma de uma rêverie olfativa (Lisondo, 2010). Martha internaliza este vínculo de amor com a filha. O cheiro, uma primeira forma de comunicação, mesmo que em um istmo de tempo cronológico, trouxe que a experiência emocional no exercício da função alfa é atemporal e que juntamente com a atividade de rêverie constituem um espectro primitivo de vinculação. Esta experiência foi integrada em sua consciência como um conteúdo traumático ligado ao trabalho com a frustração, que permitiu a construção de um sentido que pode ser abstraído em relação à perda perinatal. A abstração foi do sentido, da razão, do porquê sua filha teria vindo ao mundo. Este sentido ela passa então a conceber com sua autoridade de mãe que pôde ser revelada no tribunal, mas que era, ao mesmo tempo, apreensível somente por ela em seu sofrimento e dor. Por ser dela, a mãe, este sentido abstraído da experiência da perda perinatal não seria transmitido na forma de ódio ou condenação da parteira. Era uma experiência íntima

de dor e de sofrimento que foram revelados publicamente, pois já estavam integrados em seu ser.

A cena final – de uma menina que sobe em uma árvore (macieira) frondosa –, retrata o processo de transformação com a germinação de uma semente na linhagem feminina desta família. Uma transformação vivida em relação ao que permanece como potencial após uma experiência de perda.

## Referências

- ALTOUNIAN, J. *La survivance*. Paris: Dunod, 2000.
- AUMONT, J. & Marie M. *A análise do filme*. Lisboa: Texto e Grafia, 2009.
- BENEDEK, T. *Parentalid*. Buenos Aires: Amorrutu, 1983.
- BION, W.R. *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- BION, W.R. *Two papers: the Grid and Caesura*. Rio de Janeiro: Imago, 1977.
- BION, W.R. *Cogitações*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- CHENIAUX, E. Transtornos psiquiátricos associados ao puerpério. *Informações Psiquiátricas*, 2(17), p. 63-66. abr./jun., 1998.
- CORREA, O.B.R. Transmissão psíquica entre gerações. *In: Psicologia USP*, 14(3), 35-45, 2003.
- CRAMER B. G. Are postpartum depression a mother-infant relationship disorder? *In Infant Mental Health Journal*, 14 (4), 283-97, 1993.
- KIJAK, M; FUNTOWICZ, S. The syndrome of survivor of extreme situation: *definitions, difficulties, hypotheses*. *Int. Rev. Psychoanalysis*. 9:25-33
- LEMOS, M.F. *Psicanálise e Cinema: em busca de uma aproximação*. Tese doutorado, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.
- LISONDO, A. B. D. Rêverie re-visitado. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 44 (4), 67-84, 2010.
- LEON, I. G. The Psychoanalytic conceptualization of perinatal loss: a multidimensional model. *American Journal Psychiatric Journal*, 149(11), 1464-1472.

- MCGUIRE, W. *Freud/Jung. Correspondência completa*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- MELTZER, D. *The Claustroom – An Investigation of Claustrophobic Phenomena*. Perthshire: The Clunie Press, 1992.
- MORGAN, M. Narcissism and sharing psychic space. *In: A Couple State of Mind*. London: Routledge, 2018.
- MILGRON, J.& Martin R.P. *Treating Postnatal Depression – A psychological approach for Health Care Practitioners*. New York: John Wiley and Sons, 1999.
- NAKAZU, M.V. Além das projeções do artista: a interpretação freudiana circunscrita ao universo da obra *In: Ide*, 34 (51), 146-158, 2010.
- NUNES, B. *Introdução à filosofia da arte*. São Paulo: Burity, 1966.
- FREUD, S. Sexualidade Feminina, 1976 a. *In: FREUD, S. Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., V. 21, p. 139-155). Imago (Trabalho original publicado em 1931).
- FREUD, S. A feminilidade, 1976 b. *In: FREUD, S. Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., V. 22, p. 139-165). Imago (Trabalho original publicado em 1932).
- FREUD, S. O Moisés de Michelangelo, 1976 c. *In: FREUD, S. Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., V. 13, p. 219-248). Imago (Trabalho original publicado em 1914).
- ROCHA BARROS, E. R. Affect and pictographic image: the constitution of meaning in mental life, 2000. *In: International Journal of Psychoanalysis*, 81(6), 1087-1099.
- RUBIN, R. *Maternal identity and maternal experience*. New York: Springer, 1984.
- STERN, D. *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária, 2000. *In: WINNICOTT, D. W. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (p. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956).

# As múltiplas faces do traumático na pandemia: desafios e possibilidades

*Débora Farinatti*

O tema do trauma e seus efeitos sobre o psiquismo há muito tempo é central para a psicanálise, tanto no que diz respeito às formulações teóricas e conceituais que permitem a compreensão de seus mecanismos, quanto suas consequências em nosso ofício como psicanalistas e, conseqüentemente, suas implicações na direção da cura. A singularidade da dimensão traumática dos eventos que partem do campo do real, como temos visto e vivido com a pandemia do novo coronavírus, imprimem matizes que merecem ser por nós considerados.

Para que possamos iniciar algumas reflexões sobre o tema das múltiplas faces do traumático na pandemia, é fundamental fazer uma ressalva a fim de que deixemos claro qual é o objeto de análise quando temos nos pressupostos psicanalíticos a base que sustenta a compreensão do sujeito, seu psiquismo e seus padecimentos. Para tanto, recorro o *Discurso de Roma*, de Lacan, que apesar das muitas críticas que lhe foram feitas, trata de restituir na psicanálise a importância do campo da fala e da linguagem, assim como a necessidade de termos em conta que o sujeito que escutamos, é sujeito do inconsciente. Lacan (1966, p. 240-242) estava preocupado à época com os rumos da psicanálise, onde a tendência, dizia ele, pendia para a adaptação do indivíduo ao meio social, bem como a objetivação na análise dos fenômenos psíquicos, eclipsando temas como o inconsciente e a sexualidade. Não podemos, como psicanalistas, incorrer no erro de nos afastarmos de nosso campo para fazer uma leitura do momento que estamos atravessando.

A pandemia é um fenômeno situado no campo do real. Nossa análise, como psicanalistas, direciona-se a outro campo, direciona-se à for-

ma singular e subjetiva como incide sobre o sujeito (do inconsciente) que escutamos. Podemos, sem incorrer no equívoco perigoso de dar explicações generalizantes sobre o que estamos atravessando, pensar sobre os desdobramentos sempre singulares no psiquismo, quando este é invadido por intensidades significativas.

Quem é o sujeito que foi acometido pela pandemia da Covid-19? Faço esse questionamento para que possamos voltar um pouco no tempo e pensarmos no sujeito contemporâneo. Recorro à Joel Birman (2012, p. 7) quando afirma que a contemporaneidade se revela como uma fonte permanente de surpresa para o sujeito que não consegue se antecipar aos acontecimentos, os quais ocorrem em turbilhões de forma imprevisível e intempestiva. O efeito é de vertigem e de ameaça. Os signos que nos orientavam e os códigos com os quais interpretávamos a existência, segundo Birman (2012), foram deslocados de suas posições simbólicas. A categoria “espaço” assume uma prevalência sobre a categoria tempo, e, como resultado, no pensamento do autor, é atingido não só o registro do desejo, mas também a expectativa de futuro.

O efeito provocado pela releitura em 2022 da já referida obra de Birman é o do *Unheimlich* freudiano. Cito o autor (2012, p. 9):

Tudo se passa como se a subjetividade acreditasse que estivesse vivendo num eterno presente, no qual a repetição do mesmo fosse tão poderosa que não anunciasse mais qualquer possibilidade de ruptura e de descontinuidade.

A sensação de uma inquietante estranheza se deu pela percepção de que não é nova a sensação de eterno presente que nos acomete desde o início de 2019. Seguindo as ideias do autor (Birman, 2012 p. 9) sabemos que uma experiência em que o eixo predominante é o da temporalização, o que se desdobra no sujeito como sofrimento, é, de certa forma uma experiência alteritária, uma vez que pressupõe um apelo endereçado ao outro. Já quando a experiência está centrada no campo da espacialização, é a dor que domina o psiquismo. Para Joel (2012, p. 9), quando o sujeito está amarrado a uma dolorosa posição solipsista, não pode fazer apelo ao outro, sendo o desalento que se impõe como

padecimento, paralisando-o. A experiência de sofrimento, ao contrário, é correlata do desamparo, o qual possibilitaria ao sujeito um movimento desejante, condição para simbolização e temporalidade.

Esses conceitos nos auxiliam a compreender as situações clínicas além da situação da pandemia. Trata-se de pensarmos os efeitos do terror, da morte e da dor na singularidade de cada um. O contexto onde estamos inseridos como sujeitos, nos marcam e produzem efeitos, por isso pensamos que realizar uma breve análise dos tempos insanos que vivemos é fundamental para que possamos adentrar no terreno das singularidades e nos efeitos propriamente psíquicos da pandemia.

Em março do ano passado, fomos assolados pela maior crise sanitária desde a gripe espanhola, em 1918. O vírus que já estava atingindo o território chinês desde dezembro de 2019, alastrou-se de forma vertiginosa pelo mundo, espalhando terror e morte. Na data da escrita desse trabalho, mais de um ano depois do início da pandemia de Covid-19, somam-se mais de 572.000 vidas perdidas no Brasil, e ainda estamos vivendo sob a vigência dessa catástrofe e de seus desdobramentos.

Catástrofe que mostra diariamente suas múltiplas faces, ou, como bem caracterizou Joel Birman (2020), suas diversas dimensões: sociais, ecológicas, econômicas, políticas, culturais, éticas e aqui destaco as psíquicas. E é por sua cartografia multifacetada que não nos é possível fazer uma análise dos efeitos da pandemia sem que levemos em consideração o conceito de complexidade de Edgar Morin. De acordo com Morin (2020, p. 18), a Covid-19,

dá origem a uma megacrise, a qual é feita da combinação de uma série de crises, que se sustentam mutuamente com componentes, interações e indeterminações múltiplas e interligadas, ou seja, complexas, no sentido da palavra *complexus* – o que é tecido junto.

Segundo Morin (2020), podemos verificar que essa crise revelou que tudo o que parecia separado é inseparável. A crença do domínio do homem sobre a natureza se esfacela diante do preço cobrado pela não preservação do meio ambiente, por isso não é possível deixarmos a ecologia de lado quando realizamos uma análise do contexto atual. Se



faz necessário reconhecer o quanto estamos diante de um fracasso re-tumbante da pretensão humana, para utilizar uma expressão de Birman (2020), a qual se constituiu na modernidade e avançou na contemporaneidade sob a égide da crença no domínio da natureza pelos discursos das ciências e das tecnologias. Um agente biológico invisível colocou o mundo de joelhos, deixando todos desnorteados, interferindo em nossa vida individual e coletiva. Não podemos deixar de refletir sobre os caminhos que temos percorrido, nossas relações com o mundo e com o outro se quisermos gestar um futuro melhor. Cito Morin (2020):

As insuficiências e carências de conhecimento e pensamento durante a crise confirmam que precisamos de um modo de conhecimento e pensamento capaz de responder aos desafios das complexidades e aos desafios da incerteza. Não podemos conhecer o imprevisível, mas podemos prever sua eventualidade.

A pandemia escancarou a necessidade de uma visão de mundo que leve em conta a coletividade. Todos, sem exceção, fomos atingidos pelo terror provocado pelo vírus. Certamente, não da mesma forma. Talvez o oceano possa ser considerado o mesmo, mas a diferença das embarcações e entre os tripulantes é imensa. As desigualdades econômicas e sociais, tais como fraturas expostas, convocam nossa responsabilidade direta ou indireta sobre o que estamos vivendo hoje no mundo. Precisamos com urgência rever por onde caminha a humanidade, que como diz a música de Lulu Santos, parece andar “com passos de formiga e sem vontade”.

O governo brasileiro, na esfera federal, tem sido considerado internacionalmente como um verdadeiro desastre na condução da pandemia. Um governo que nega a ciência, que desrespeita os protocolos sanitários recomendados pela OMS, que atrasou a compra de vacinas, que estimulou o isolamento social “vertical” e a imunidade de rebanho, e deixou o povo brasileiro à mercê da própria sorte, com graves consequências em todas as esferas do viver humano.

O embate do presidente com os governadores, como bem afirmou Joel Birman (2020), promoveu efetivamente a dupla mensagem das au-

toridades no campo psíquico da população, pelas múltiplas incidências as quais produzem um efeito enlouquecedor, tal qual a comunicação das mães esquizofrenizantes. O efeito de confusão mental provocado deixou a população sem ter em quem acreditar. Não foi possível encontrar na figura do presidente uma referência que fizesse com que as pessoas encontrassem algum tipo de amparo diante do terror das mortes e das perdas em todos os campos da vida social e individual. O efeito psíquico consequente à falta de norte é o atordoamento, e muitas vezes, seguindo Birman, uma divisão psíquica no psiquismo dos sujeitos, os quais se associaram intimamente com o mecanismo da recusa.

O terror da morte reativa o que Freud chamou de desamparo originário. A cria humana, nos seus inícios, precisa de um Outro que lhe garanta sua sobrevivência física e psíquica, e é a esse Outro que ela apela com seu choro diante da dor e do sofrimento. Daí a frase clássica que o choro do bebê é a fonte de todos os problemas morais. As marcas deixadas pela satisfação no encontro com o objeto primordial inauguram o circuito do desejo, que impulsionará o sujeito em busca da – para sempre perdida – satisfação inscrita no encontro com esse Outro. Desse modo, o parêntese se complexiza e se enriquece com as experiências vividas. As marcas dos encontros e/ou dos desencontros da cria humana com seus objetos podem se inscrever tanto como capacidades psíquicas, quanto como padecimentos.

O modelo aqui é o da vivência de satisfação elaborado por Freud em seu *Projeto para uma Psicologia Científica*, de 1895. A condição de desamparo do bebê o torna incapaz de resolver sozinho a intensidade que lhe assola, para isso, diz Freud ele precisa de ajuda alheia. Esse Outro que é semelhante e diferente ao mesmo tempo, ao promover a ação específica, introduz no infante mais do que a satisfação da necessidade demandada e coloca em marcha o parêntese psíquico, inscrevendo memórias e criando vias facilitadoras.

O sujeito, no discurso freudiano, é marcado pela alteridade. É esta que lhe constitui diante do desamparo. Em momentos como esse que estamos atravessando, o sujeito, como cidadão, acreditava que podia contar com o governante como instância real e psíquica, afirma Birman

(2020). Instância essa com caráter protetor e que defenderia o sujeito diante da catástrofe, protegendo-o da possibilidade da morte. Frente a essa crença, a angústia poderia ser apaziguada. Quando as instâncias de proteção não se mostram confiáveis, o sujeito se sente entregue ao acaso e ao indeterminado. Esse seria o registro do desalento, conceituado por Joel.

Diante do desalento o sujeito pode, por desespero, assumir posições de desafio perante as normas sanitárias de isolamento social, colocando a si e aos outros em risco. Quer pelo desamparo, quer pelo desalento, é o terror da morte que se impõe. Invadido pela angústia, é preciso dar vazão às intensidades que acozzam o sujeito, abrindo espaços onde, através da fala, o indizível se faça dizível, como bem referiu Joel Birman (2020), onde o que é invisível possa ganhar visibilidade, e, desta forma, acionar mecanismos de defesa.

É fundamental, no tocante aos aspectos psíquicos desencadeados pela pandemia, não esquecermos que esse sujeito que hoje foi atacado por esse inimigo, por essa invasão do real, possui um campo psíquico prévio – e isso é igualmente determinante na forma com que cada um enfrentou e metabolizou as angústias desencadeadas por esses tempos difíceis. Contudo, se pensarmos em que categoria se encontra a experiência psíquica do sujeito na pandemia, nos confrontaremos com algo da ordem do traumático.

Pensamos com Roussillon (2007) que as situações e modos de relação traumáticos impedem o sujeito de fazer o trabalho de metabolização da experiência subjetiva que produzem nele, devido ao intenso desprazer, angústia e pavor que despertam. A defesa primária age de maneira quase automática, desde o desencadeamento do terror ou da ameaça de aniquilamento que comporta a experiência traumática, e isso antes mesmo que o sujeito tenha podido viver e ter alguma representação suficiente do que ele experimenta.

Em *Inibição, Sintoma e Angústia*, Freud (1925) diferencia o que denominou de angústia sinal e angústia real. Definiu angústia sinal como a que permite ao sujeito antecipar o perigo psíquico eminente e mobilizar suas defesas; já a angústia real não permite que o perigo seja

antecipado, sendo o sujeito invadido pela surpresa e, conseqüentemente, por intensidades que não consegue tramitar, tendo o trauma como resultado. A violação do escudo protetor por intensas quantidades de energia provocam dor.

Diante do excesso que invade o psiquismo, a capacidade de regulação das intensidades que o acometem entra em curto circuito, isso porque o Eu não tem o poder de antecipação dos acontecimentos. A partir daí, a posição do sujeito é de impotência e a consequência é a paralisia psíquica. Muitos são os desdobramentos das tentativas de processar a experiência traumática. A compulsão à repetição é um deles – tentativa de controlar desesperadamente ao que irrompeu no psiquismo de forma inesperada. Não nos prolongaremos nesse tema a fim de que possamos partir para as especificidades do traumático na pandemia.

Na cartografia do traumático na pandemia, Joel Birman (2020, p. 139-146) propõe a existência de sete formações sintomáticas as quais constituiriam os destinos do trauma e da angústia real no psiquismo a saber: neurose angústia (síndrome do pânico), hipocondria, depressão, rituais obsessivos compulsivos, vícios, violência e impossibilidade do trabalho do luto. Compreender essa cartografia nos permite analisar a direção da cura, onde o objetivo é tornar dizível o indizível, auxiliando na possibilidade de representação, e, com isso, restaurar o equilíbrio na regulação das intensidades no aparelho psíquico. A seguir, descreveremos resumidamente as formulações de Birman (2020).

A primeira formação sintomática é chamada neurose de angústia, nomeada dessa forma por Freud no final do século XIX, ou denominada pela psiquiatria como síndrome do pânico. O centro dessa experiência psíquica é o terror da morte iminente, tendo a angústia real em estado puro, sinal do impacto traumático sobre o sujeito do desamparo originário. Muitas pessoas nesse período de pandemia buscaram os serviços de saúde, por sentirem falta de ar, temerosos de terem contraído a Covid-19, sendo que o sintoma estava sendo causado por angústia.

A segunda formação sintomática é constituída pela hipocondria. Os sujeitos passaram a ter uma extrema atenção às pequenas variações de suas intensidades corporais, interpretando qualquer sensação como

sendo decorrente do novo coronavírus. Nesse registro, Birman destaca a experiência de fragmentação corporal intensa, acompanhada de dissociação psíquica.

A terceira formação sintomática vem como efeito do distanciamento social e do isolamento. Os sujeitos se sentem esvaziados em sua existência pela ausência (total ou relativa) dos processos de interação social. Como decorrência, encontramos a produção de depressão, quer na forma branda ou severa, de acordo com os contextos intrapsíquicos e intersubjetivos de cada um. Cabe destacar a população idosa, que, não podendo abraçar e ver filhos e netos, se sente abandonada.

A quarta formação sintomática é composta pelos rituais obsessivos-compulsivos, no contexto traumático e da angústia real. Em função do sentimento de impotência e de fragilidade, muitos sujeitos passaram a seguir protocolos sanitários rígidos e a se angustiarem sobremaneira quando por ventura ocorre alguma falha nesse sistema, pois a sensação é que isso lhes provocará o adoecimento e a morte. O desamparo originário é reativado de maneira caricata e exagerada. Esses indivíduos não conseguem fazer mais nada em seus dias, pois toda a energia está desperdiçada na realização repetida dos rituais de higiene. Outra compulsão evidenciada é a procura frenética pelo espaço virtual.

A quinta formação sintomática proposta por Birman trata do crescimento dos vícios durante a pandemia, tanto de drogas lícitas quanto ilícitas, em busca do aplacamento das dores e dos sofrimentos psíquicos. Tem sido possível também, observar que muitos sujeitos passaram a comer excessivamente.

A sexta formação sintomática diz respeito ao incremento da violência e da agressividade, e vem na esteira da vulnerabilidade, do desamparo e do desalento psíquico no sujeito diante da invisibilidade do vírus, de não termos uma cura e da impossibilidade de prevenção que garanta a não contaminação.

Por fim, a sétima formação sintomática diz respeito à impossibilidade de trabalho do luto, devido aos protocolos em torno das mortes ocasionadas pelo novo coronavírus. O impedimento dos ritos funerários e dos abraços imputa ao trabalho do luto um grande prejuízo, que

pode produzir um luto patológico, o qual se evidenciaria sob a forma de melancolia.

## **Desafios e possibilidades**

Com todo o horror desencadeado por essa experiência que foi e segue sendo traumática, do ponto de vista coletivo e individual, precisamos pensar na responsabilidade que temos diante dos padecimentos humanos e, para tanto, penso que não podemos falar de outro lugar que não o de nossa escuta atenta. Os contornos assumidos pelas falas de nossos analisandos comportam desafios, que se tornaram ainda maiores com a presença da virtualidade, a qual viabilizou que seguissemos trabalhando, mas que certamente nos convoca a pensar o enquadre e a elasticidade da técnica de maneira a não nos afastarmos de nossos fundamentos.

Tornar palavra, dar significação e representação ao vivido sob forma de intensidade constitui via de possibilidade, assim como auxiliar na metabolização das intensidades despertadas pelos acontecimentos que atropelam o sujeito na contemporaneidade, ainda mais diante da pandemia. Sair da paralisia que o desalento e a desesperança ocasionam é necessário para construir o futuro no hoje.

Morin (2020) faz uma importante reflexão sobre os caminhos e descaminhos que nos levaram na atualidade a viver a pandemia da Covid-19, e propõe que reflitamos sobre algumas lições que essa catástrofe nos ensinou. Dentre elas, nos convida a olhar a partir do isolamento, o que realmente precisamos para viver e propõe que repensemos as pressões que a sociedade de consumo exerce sobre nossos desejos. O despertar da solidariedade é outra lição importante que a pandemia vai deixar como legado.

Muito se tem discutido sobre o mundo pós-pandemia e sobre as sequelas deixadas sobre tudo o que se está vivendo. Christian Dunker, em recente entrevista concedida ao *Brasil de Fato* (2020) disse que uma das sequelas que poderemos observar e teremos de enfrentar diz respeito ao tema do contágio.

A invisibilidade e a transmissibilidade do vírus instala no sujeito o medo do contágio, colocando o Outro em uma posição de suspeição, que pode despertar raiva e indignação contra aqueles que não se protegem. O medo da contaminação poderá também gerar receio de uma aproximação entre as pessoas, um temor ao toque, ao mesmo tempo o desejo que esse aconteça, refere Dunker.

Tanto o impacto quanto as sequelas certamente não serão homogêneas. Muitos encontraram dentro de si dispositivos que os auxiliaram a administrar seus conflitos, outros, no entanto, a partir de suas fraturas psíquicas prévias, desenvolveram uma série de padecimentos. Como bem fala Dunker, esses efeitos irão permanecer conosco, e criar marcas de memória e história que acompanharão a tramitação do sofrimento que passamos.

O laço fraterno que une um ser humano a outro tem sido e seguirá sendo fundamental no enfrentamento do adoecimento, das perdas e do caos que estamos submersos. Seguiremos sendo desafiados como seres humanos, como sociedade e como psicanalistas.

Estarmos juntos é um ato de esperança. Permanecermos unidos nos mantém ligados à vida, uma vez que abre vias para que conexões, ligações e criações possam ser feitas. Tenho certeza que a psicanálise sempre foi e sempre será uma via de possibilidade diante do sofrimento humano.

## Referências

BIRMAN, J. O Trauma na pandemia do Coronavírus: *suas dimensões políticas, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BIRMAN, J. O Sujeito na contemporaneidade: *espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

DUNKER, C. Entrevista ao *Brasil de Fato*, 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/12/23/sobreviver-neste-momento-nao-e-pouca-coisa-diz-o-psicanalista-christian-dunker>.

FREUD, S. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. *In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade, (1926[1925]) *In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

LACAN, J. *Escritos.* (1995) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, (Trabalho original publicado em 1966).

MORIN, E. É hora de mudarmos de via: *as lições do Coronavírus.* São Paulo: Bertrand Brasil, 2020.

ROUSSILLON, R. A elaboração e seus modelos: Leitura principal, Congresso da IPA em Berlim, Julho de 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103656420150085>.



# Cenas do masoquismo no Homem dos Lobos

Sander Machado<sup>1</sup>

## Preliminares

Freud (1924) nos afirma que o masoquismo é um fenômeno enigmático. Isto na medida em que provoca uma inflexão no princípio do prazer, pois, em sua lógica peculiar, a satisfação masoquista é encontrada na dor ou em outras formas de sofrimento. Com efeito, a economia do princípio do prazer é colocada em situação, no mínimo, controversa.

Daí o problema econômico do masoquismo que dá nome ao artigo freudiano de 1924, já no contexto da segunda tópica e do último dualismo pulsional. É precisamente em torno desses desenvolvimentos metapsicológicos que o masoquismo ocupa um lugar estratégico: de um lado, foi uma de suas condições de possibilidade e, de outro, é somente nesse cenário que terá seu estatuto perlaborado por Freud.

Antes do *a posteriori* da virada de 1920, porém, os fantasmas masoquistas já assombravam a obra freudiana, seja nos escritos teóricos, clínicos ou textos sociais (Freud, 1906; 1908; 1912-13; 1916a; 1916b;). No entanto, é no terreno da sexualidade infantil e da metapsicologia que Freud teoriza o masoquismo nomeadamente, seja no registro da disposição perversa polimorfa ou no da perversão como estrutura clínica. Refiro-me aqui aos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905a) e *Pulsões e destinos da pulsão* (1915).

---

<sup>1</sup> Psicanalista, escritor e pesquisador independente. Membro Efetivo do CEPdePA. Adherente da Apertura para Outro Lacan (APOLa Internacional). Autor do livro *Provocações psicanalíticas* (Ulysses, 2021), co-organizador de *Retornos do caso Dora* (Artes & Ecos, 2020), *Retornos do Homem dos Lobos* (Sulina, 2019) e *Interlocuções na fronteira entre psicanálise e arte* (Artes & Ecos, 2017).

No escrito de 1905, Freud apresenta o sadismo e o masoquismo como pulsões de crueldade ativa e passiva, pois estaria em jogo o prazer de infligir ou submeter-se à dor. Neste princípio teórico, o masoquismo é secundário em relação ao sadismo primário. Esta lógica é elaborada no texto de 1915, na medida em que o sadismo e o masoquismo são situados enquanto pares de opostos exemplares dos destinos pulsionais da volta contra a própria pessoa e da transformação no contrário. Nesse sentido, a mutação do sadismo em masoquismo aconteceria via redirecionamento da meta ativa para passividade e, ao mesmo tempo, ocorreria uma troca de objeto na qual este é substituído pelo sujeito.

Freud (1915) incluí ainda, a incidência das identificações nesse cenário: é justo por essa via que o sádico ao infligir dores a outros, por meio da especularização, goza de modo masoquista através do objeto que sofre. Contudo, o enigma do prazer na dor persiste: a explicação acerca da ultrapassagem de certos limiares quantitativos, através dos quais a dor seria convertida em prazer, resta insuficiente para Freud.

No entanto, por que o masoquismo no caso do Homem dos Lobos?

## **O fantasma do Homem dos Lobos**

Primeiramente, porque é nesse historial clínico que muitos fios se cruzam e janelas se abrem na teorização freudiana. Dentre estes, a compulsão à repetição e os fantasmas masoquistas marcam uma insidiosa presença neste controverso caso.

Visando justificar essas afirmações e abrir algumas trilhas, coloco em cena uma possível costura entre escritos de 1918 e 1919 que, em função de suas relações internas, creio produzirem efeitos diretos no rearranjo do conceito de masoquismo e da própria teoria pulsional. Os textos em questão: *O estranho* (1919a), *Uma criança é espancada* (1919b) e a *História de uma neurose infantil* (1918).

Em *O estranho* (1919a), encontramos uma célebre passagem na qual Freud associa o sinistro com a compulsão à repetição. Na sequência, descreve que essa compulsão à repetição expressa o caráter demo-

níaco das forças pulsionais. Nota-se aí, que o terreno para um além do princípio do prazer está em preparação.

Convergem com essa leitura, alguns fatos estranhamente inquietantes. O próprio texto sobre o *unheimlich* havia sido iniciado e abandonado em 1914, sendo retomado em 1919. O ano de 1914 é o mesmo em que é literalmente finalizada a primeira análise do Homem dos Lobos. Sua história clínica, porém, foi publicada por Freud apenas em 1918. Em seguida, em 1919, Serguei retorna à Freud para reanálise após uma série de infortúnios no cenário da Revolução Russa. Neste mesmo ano, *Das Unheimliche* finalmente é impresso.

Com efeito, o texto *Das Unheimliche* e o historial do Homem dos Lobos, em suas idas e vindas, convivem lado a lado na obra de Freud. Em ambos os escritos, a compulsão à repetição é causa de assombro e estranhamento. Acrescenta-se a isso o fato de que os repetidos sinistros do Homem dos Lobos são amplamente conhecidos e polemizados ao longo da história da psicanálise.

Adentremos agora no segundo texto de 1919, *Uma criança é espancada*, para em breve reencontramos o fantasma do Homem dos Lobos. Freud (1919b) opera neste escrito um enlace das fantasias infantis de açoitamento com as formações masoquistas nas neuroses e perversões, situando-as em torno do complexo de Édipo e da regressão anal diante da castração. Em razão da economia deste ensaio, não aprofundarei aqui nos detalhes acerca das fases e arquitetura de tais fantasias. No entanto, vejamos como Freud (1919b) descreve sua amostra neste fantástico ensaio:

O presente estudo se baseia no estudo exaustivo de seis casos (quatro femininos e dois masculinos) [...] dois deles eram casos de neurose obsessiva, um extremamente grave e inqualificável, e o outro de severidade moderada [...] um terceiro que exibia traços de neurose obsessiva [...] o quarto caso, temos de admitir, era de franca histeria [...] e o quinto paciente chegou à análise simplesmente por indecisão na vida (p. 198).

Nada nos é dito por Freud sobre o sexto caso! Vale interrogar a esse respeito: de que pode nos dar notícias esse lapso? Não é possível saber ao certo, mas algo se insinua aí nas entrelinhas. E, como que para sustentar o enigma, Freud não conjuga suas hipóteses diagnósticas aos gêneros de seus analisandos. De todo modo, uma trilha inesperada nos reconduz ao Homem dos Lobos ao lermos na *História de uma neurose infantil* (Freud, 1918):

É fato da maior importância que algumas fantasias contemporâneas de natureza bem diferente tenham surgido [...] o conteúdo dessas fantasias era o de meninos sendo castigados e surrados, e, especialmente, levando pancadas no pênis. E, outras fantasias, que representavam o herdeiro do trono encerrado em um quarto estreito e surrado [...] o herdeiro do trono evidentemente era ele próprio, seu sadismo havia se convertido, portanto, em masoquismo. O detalhe do próprio órgão recebendo pancadas justificava a conclusão de que havia um sentimento de culpa que se relacionava com a masturbação (p. 37).

Além dessa passagem, publicada nas vésperas do texto de 1919, há diversas outras acerca do masoquismo no Homem dos Lobos. É intrigante que nada também nos é dito sobre quem bate nessas cenas. Contudo, a resposta parece vir de outra passagem sobre as encenações montadas pelo menino Serguei:

[...] as cenas de fúria encontraram um novo uso. Havia servido para fins sádicos ativos em relação à babá, em relação ao pai, o propósito era masoquista. Levando adiante sua rebeldia, estava tentando forçar castigos e espancamentos por parte do pai, e dessa forma obter dele a satisfação sexual masoquista que desejava. Os seus ataques e gritos eram, portanto, simples tentativas de sedução. [...] esse espancamento satisfaria também o seu sentimento de culpa (p. 39).

Enfim, no cotejamento entre os escritos em questão, persistem enigmas sobre o masoquismo. Dentre estes, como efetivamente a dor

e o prazer se entrelaçam? Em que sentido, precisamente, se diz que o masoquismo é estruturante do psiquismo?

## **Demoníaco pulsional**

Na virada teórica de 1920, o estatuto do masoquismo será revisado no conjunto do pensamento freudiano. O texto que marca essa reformulação é *Além do princípio do prazer* (1920). Como dito, a noção de compulsão à repetição, já esboçada em *O estranho* (1919a), retorna aqui em seu caráter efetivamente demoníaco. Nota-se aí que se cruzam e amontoam, no plano de fundo, os escombros do fim da I Guerra Mundial e da reanálise do Homem dos Lobos.

É justo a partir dos sonhos traumáticos, cruamente vivenciados nas neuroses de guerra e na brincadeira infantil do Fort-da, que Freud inscreve a compulsão à repetição nesse contexto. A consequência mais imediata do estudo da compulsão à repetição é a inflexão que incide na soberania do princípio do prazer, isto é, ao repetirem-se vivências que jamais foram prazerosas. Ao mesmo tempo, a compulsão à repetição seria uma possível via para metabolização e enlaçamento das intensidades em jogo.

Tudo isso leva Freud à reformulação de sua teoria pulsional, nomeando, a partir disso, o derradeiro dualismo entre Eros e pulsões de morte. Não se deve esquecer, porém, que rigorosamente falando, a pulsão de morte é sempre morte do próprio sujeito. Este é o sentido preciso da noção de retorno ao inorgânico, pois trata-se de um movimento de autodestruição.

A pulsão de destruição e suas variantes (sadismo, dominação, agressão etc.) já constituem, portanto, uma transformação no destino da pulsão de morte, que é por excelência autodirigido. Isto converge na direção da hipótese de um masoquismo primário. Vejamos o percurso freudiano em “*O problema econômico do masoquismo*” (1924) ao incluir a noção de princípio de Nirvana:

No curso do desenvolvimento dos seres vivos, uma modificação que transformou o princípio de Nirvana, associado à pulsão de morte, no princípio do prazer [...] Penso que não é difícil adivinhar de que força partiu essa modificação do princípio de Nirvana: só pode ter sido a pulsão de vida, a libido, que impôs sua coparticipação nos processos de vida [...] (p. 106).

Se esforçando em avançar no problema, Freud lança a hipótese da coexcitação libidinal, a qual acolheria a dor e o desprazer no campo da excitação sexual, após a transposição de determinados limiares de tensão. Contudo, Freud não dá a questão por resolvida através desse mecanismo o qual nomeia, aliás, de fisiológico.

O sadismo, por sua vez, constituiria uma tentativa de deflexão ou drenagem da pulsão de morte para os objetos externos através do aparelho muscular. Deste modo, o sadismo, as pulsões destrutivas ou de dominação, seriam transformações secundárias dessa ação libidinal inicial sobre a pulsão de morte. Apesar dessa saída (sadismo), há sempre um resto no registro interno, o qual não consegue ser escoado. Tal parcela conservada no sujeito, por meio da coexcitação sexual “entre dor e prazer, teria sido fixada libidinalmente. Ora, é essa parcela fixada que chamamos de masoquismo original e primário” (Freud, 1924, p. 109).

O masoquismo originário, portanto, entra em cena como primeira ação da libido no esforço de lidar com a pulsão de morte, isto é, promover seu enlaçamento. Esta ação é fundamental na medida em que possibilita ao aparelho embrionário tolerar aumentos de tensão – mesmo que isso signifique, a princípio, desprazer.

Deste masoquismo original, Freud deriva duas outras formações: o masoquismo feminino e o masoquismo moral. O masoquismo feminino ou libidinal<sup>2</sup> é associado com a condição de ser castrado, objeto de coito, ou de sofrer as dores do parto. No nível fantasmático ou até mesmo de atos concretos, esse masoquismo apresenta-se nas cenas em

---

<sup>2</sup> Cito, apenas de passagem, a interrogação de Lacan (1960) acerca do masoquismo feminino vir a ser uma invenção do desejo masculino; e a relevante diferenciação entre sexo, gênero e sexual, operada por Laplanche (2015).

que o sujeito é amarrado, açoitado, sujado, submetido à servidão humilhante e maus-tratos, etc.

Acerca da apresentação do masoquismo moral, Freud (1924) destaca que não se pode ver uma relação nítida com aquilo que é da ordem da sexualidade. Converte, nesse sentido, a lógica de que o sofrimento poder ser causado por contingências impessoais: o essencial é o sofrimento em si, podendo estar ausente o objeto amoroso. Nesse contexto, Freud (1924) descreve um jogo entre sadismo e masoquismo encarnado no intransigente Supereu sádico e no masoquismo do Eu.

O enlaçamento da pulsão de morte em seu direcionamento interno (masoquismo primário), na sua expulsão (sadismo ou masoquismo projetado) ou no redirecionamento contra a própria pessoa (masoquismo secundário), possuirá maior ou menor grau de intrincação pulsional. Na situação primordial do direcionamento interno da pulsão de morte, a erogenização do masoquismo primário seria seu primeiro destino. Incidiria aí uma forma de neutralização das pulsões de morte. Deste modo, tal destino seria anterior, inclusive, ao retorno sobre si e a transformação no contrário.

Retornemos à problemática masoquista do prazer na dor: Rosenberg (2003) nos recorda que a controvérsia em torno do prazer na dor significa prazer no aumento de tensão. Ou seja, prazer naquilo que para Freud é desprazer, pois o princípio de prazer encontraria satisfação na redução das tensões. É nesse sentido que Freud irá aproximar o princípio do prazer do princípio de Nirvana. No entanto, se a questão fosse concluída neste ponto, o desenvolvimento do próprio aparelho psíquico estaria, assim, inviabilizado.

Enfim, teria de haver algo que possibilitasse ao aparelho suportar tensões em seu interior sem descarga imediata. Para Rosenberg (2003), este papel é desempenhado justo pelo masoquismo erógeno e primário, sendo este a condição de possibilidade para que se instale a temporalidade no aparelho. É precisamente em torno dessas economias que Rosenberg (2003) forjou o conceito de masoquismo guardião da vida. Ou seja, o núcleo masoquista primariamente constituído, o qual perduraria no interior do Eu, permitiria o investimento (ligação) das excitações.

Dito tudo isso, pode-se tocar a ideia de que o masoquismo seria estruturante do psiquismo (Conte, 2002; Rosenberg, 2003; Paim & Machado, 2017). Isto só pode ser afirmado na medida em que o masoquismo primário é erógeno e, em decorrência disso, há uma deflexão da pulsão de morte. Ou seja, trata-se de uma forma de lidar com as forças destrutivas das pulsões de morte. Daí o sadismo entrar em cena a serviço da sexualidade e o masoquismo participar também dos desenvolvimentos da libido.

Este último aspecto se pode ver com nitidez na neurose infantil do Homem dos Lobos: desde seu horror de ser devorado (oral); à fantasia de ser espancado (anal) e o medo/desejo de ser castrado (fálica). Com Freud, é possível afirmar que tais formações derivam da *Urszene* (cena originária), e minha hipótese é que essa cena se encontra no centro do masoquismo no Homem dos Lobos.

## **Masoquismo e cena originária**

Até o momento, não elaborei a ideia de cena que habita o nome deste trabalho do masoquismo no caso Homem dos Lobos. Contudo, o ponto de costura entre o historial e o masoquismo partiu justo das cenas de espancamento fantasiadas em sua infância. Ou, mais precisamente, das cenas de sedução masoquista em relação ao pai. Nos é particularmente interessante investigar esses fantasmas nas cenas da transferência com Freud e com o próprio movimento psicanalítico. É daí que, talvez, seja possível extrair algo da atualidade do caso freudiano para nossa clínica cotidiana.

Como dito, a *Urszene* estaria na origem dessas outras cenas que ocorrem *après-coup*. Fez-se necessário descer aos infernos dessa cena originária, que Freud realiza no capítulo IV da *História de uma neurose infantil: O sonho e a cena originária*. Após um sinuoso trabalho interpretativo do sonho dos lobos, Freud (1918) anuncia:

Atingi agora o ponto em que devo abandonar o apoio que tive até aqui a partir do curso da análise. Receio que seja também o ponto



em que a credulidade do leitor irá me abandonar. O que entrou em atividade naquela noite, vindo do caos dos traços de memória inconscientes do sonhador, foi a imagem da cópula entre os pais (p. 48).

Nesta cena, a criança de apenas um ano e meio, que estava no quarto dos pais, teria despertado e testemunhado um *coitus a tergo*. Daí Freud propõe a série associativa: “cena originária – história dos cabritinhos – anseio de satisfação sexual com o pai – inteligência da condição a ela relacionada, a castração – medo do pai” (p. 59).

Freud entende que o efeito traumático do sonho se deu através da reativação da cena originária e das implicações desta, principalmente no que se refere ao complexo de castração e ao processo identificatório, nas suas versões positiva e negativa da conflitiva edípica. Não obstante, há um aspecto que parece passar despercebido dos comentadores do caso: o *infans* estar (supostamente) sofrendo de malária na cena reconstruída. Por que incidiria tal recalcado desse aspecto perturbador?

Uma resposta elegante seria que, enquanto doença orgânica, a malária estaria fora do campo psicanalítico. No entanto, do que se trata aí? Do corpo? De um fantasma da narrativa familiar? Qual a função desta para a reconstrução operada por Freud? Em razão da ameaça de morte por esta doença, supõe Freud, é que a criança estaria no quarto de seus pais e daí teria observado a cena. Algo bastante improvável nas condições sociais em questão.

O nascimento ou origens na dor e na tragédia, nos diz Enriquez (1999), é uma presença que atravessa o discurso masoquista na clínica, sendo constituinte das fantasias de martírio e de renascimento. Recordemos então, que Freud lança uma série de interpretações nessa linha acerca do “véu” que recobriria o Homem dos Lobos.

Em torno do significante da malária é possível evocar, com certa perplexidade, o sonho escolhido por Freud para a abertura do capítulo VII da *Traumdeutung*. “Pai, não vêes que estou queimando?”, é a súplica que o filho velado no quarto ao lado endereça ao pai (o sonhador) em um comovido sonho de angústia. Realizo essa evocação a partir da re-

construção freudiana de que queimando seria resto de “queimando de febre”, dito para o pai à beira do leito.

Na cena originária do Homem dos Lobos, Freud afirma que o despertar do bebê teria ocorrido justo em razão da febre alta decorrente da malária. O *infans*, na beira do leito e do coito parental, queimava de febre ou de excitação? Vale evocar, nesse sentido, um dos sonhos de Dora, do qual Freud (1905b) interpreta que o “fogo” e “queimando” fazem uma série na cadeia significativa, acerca da tensão sexual.

É surpreendente que nesses sonhos tão centrais, pontos de viragem na obra de Freud, juntamente com o sonho da injeção de Irma (no qual, aliás, o estado febril está implícito em sua condição mórbida) retorna sempre esse mesmo elemento. Enfim, o calor da febre desses corpos em chamas parece nos dar notícias, digamos, de um incêndio nas bordas do princípio do prazer. Esta situação-limite e a presença das condições de passividade e de excitação constituem, na descrição freudiana, o próprio masoquismo originário.

Vale lembrar que, diante da dor, o princípio do prazer é colocado fora de ação (Freud, 1895; 1920). É precisamente este o problema econômico do masoquismo e, diante disso, Freud afirmou a existência de um masoquismo originário e erógeno como forma de minimizar os efeitos das pulsões destrutivas via libidinização.

A observação da cena originária, portanto, poderia ter produzido um incremento desse mecanismo no *infans*. Isto na melhor das hipóteses, pois ao considerarmos os fatores acima levantados, é provável a permanência de um resto não enlaçado e metabolizado, nem mesmo pelo masoquismo erógeno. Ou seja, aquém do princípio do prazer.

Se tomarmos malária à moda da cena originária, isto é, como realidade psíquica independentemente de sua realidade material, os efeitos fantasmáticos de tal narrativa insistem em retornar. É digno de nota o fato de que o Homem dos Lobos chega a Freud após uma crise desencadeada por uma gonorreia, a qual incidiu como ferida narcísica.

Além disso, em 1926, Freud lhe encaminha para análise com Brunswick devido às agonias em torno de uma intervenção médica que, no seu imaginário, teria lhe mutilado o nariz. Vale incluir nessa trama

o impacto para Serguei de se deparar aí com a imagem de um Freud já debilitado pelo câncer, justamente na região oral... Em seguida, Serguei recebe sua mãe em Viena e nota uma verruga no nariz da mesma (Brunswick, 1983). Deste emaranhado, desencadeia-se o episódio de paranoia hipocondríaca

Destaco a esse respeito, o fato de que os sofrimentos do corpo são colocados em cena constantemente nos sintomas do Homem dos Lobos, principalmente no tocante ao problema da castração. A paranoia em torno do nariz, um substituto do falo, lembra o episódio alucinatório, onde o menino Serguei, ao talhar uma noqueira (mesma árvore do sonho) com um canivete, vê um de seus dedos (substituto fálico) decepado, pendurado apenas por um fio de pele. A castração cancelada internamente retorna desde fora na alucinação, na imagem do corpo.

Retomando: Freud não ignora os efeitos da malária na subjetivação do Homem dos Lobos, indicando conexões com os sintomas obsessivos, principalmente em torno do ritual de inspiração do Espírito Santo e expiração dos maus espíritos (o qual ocorria diante da visão de aleijados e mendigos). Freud aponta que, em russo, “respiração” e “espírito” são a mesma palavra e que o pai de Serguei, quando adoecido e internado em um sanatório, seria o protótipo dos enfermos e miseráveis.

Em razão desse conjunto, Freud (1918) afirma que a determinação de não ficar como os aleijados é a antiga identificação com o pai negatizada. Por outro lado, estava imitando a respiração do pai na cena originária. Por fim, acrescenta: “o recalque havia convertido essa respiração em um mau espírito, o qual tinha também outra genealogia: a malária de que estava sofrendo na cena originária” (Freud, 1918, p. 76).

Seguindo o modelo freudiano, proponho aqui uma série complementar: malária – cena originária – maus espíritos – demoníaco pulsional – formações masoquistas. Quem sabe se possa conjugar essa série aos termos utilizados por Freud (1918) acerca do sonho e da cena originária: “o que entrou em atividade naquela noite, vindo do caos dos traços de memória inconscientes do sonhador, foi a imagem da cópula entre os pais” (p. 48). Neste sentido, encontramos um ponto de costura destes elementos em um trecho de “*Além do princípio do prazer*”:

Já no caso dos analisandos, fica claro que a compulsão a repetir na transferência os acontecimentos do período infantil de sua vida se sobrepõe ao princípio do prazer em todos os sentidos. O doente, nesse caso, age de maneira completamente infantil e assim nos revela que os traços recalcados das lembranças de suas primeiras experiências psíquicas não estão disponíveis em estado de enlaçamento e fixados; assim, até certo ponto, esses traços estão incapacitados a operar no processo secundário. É também graças a ausência de enlaçamento que os *traços de lembranças arcaicas têm a capacidade de aderir aos restos diurnos e formar uma fantasia de desejo* a ser representada no sonho (grifos meus, Freud, 1920. p. 159, grifo meu).

É desconcertante que o pretense contraponto ao princípio do prazer venha desembocar na formação da fantasia de desejo. Todavia, Freud afirma que a compulsão à repetição “se sobrepõe ao princípio de prazer”, o que é bem diferente de afirmar que há uma exclusão mútua. De todo modo, adentrarei por etapas nessa hermética passagem.

Nesse sentido, levanto o problema de saber se os traços de memória de que Freud nos fala são inscrições anteriores ao recalque originário, isto é, *traços mnêmicos*, ou se está em pauta o recalque ou falhas nessa operação. O uso de uma expressão dupla, “traços recalcados”, mantém tal ambiguidade. Nesse sentido, é interessante apontar a aproximação feita por Lacan (1953-54), no *Seminário 1*, entre a *Verwerfung* e a falha do recalque originário (*Urverdrängung*). Seminário, aliás, em que podemos colher diversos comentários importantes sobre o Homem dos Lobos. Não obstante, um ano antes, em 1952, Lacan havia se debruçado sobre o historial em um seminário “caseiro”. Nos restam as notas desses encontros (Lacan, 1951) para desenvolver outras linhas de trabalho em torno do caso.

De qualquer forma, e sem chegar a uma conclusão, cotejando esse trecho obscuro de *Além do princípio do prazer* com o caso do Homem dos Lobos, os traços arcaicos da cena originária poderiam aderir ao material posterior na formação do sonho. Isto oferece sustentação à hipótese de uma “recordação” (reativação) da cena originária através do

sonho. Mesmo que por meio de uma recordação sem lembrança (Paim, 2015).

De tudo isso, podemos extrair algumas ideias principais: 1) a cena originária pode ter tido o efeito de incremento da posição masoquista; 2) ao mesmo tempo, haveriam restos dessa experiência fora dos domínios do princípio do prazer; 3) a malária pode ter contribuído economicamente para isso; 4) por fim, os traços arcaicos teriam retornado no sonho dos lobos como uma “memória sem lembrança” e, depois, na transferência na forma de compulsão à repetição.

É precisamente no campo das transferências que talvez se possa esboçar uma compreensão dos destinos do masoquismo no Homem dos Lobos.

## Dominação masoquista

A hipótese de uma dominação masoquista se refere ao âmbito da transferência.

Na *História de uma neurose infantil*, é nítida a relação estabelecida por Freud entre masoquismo e fantasias de espancamento, assim como com a neurose obsessiva. Operando uma leitura retroativa, se pode visualizar essas formações dos masoquismos feminino e moral, respectivamente. No entanto, como há um deslocamento para a neurose infantil na narrativa freudiana, a incidência desses fantasmas na situação transferencial fica, no mínimo, eclipsada.

Contudo, há pistas e janelas entreabertas. Dentre essas, certas “confissões transferenciais”<sup>3</sup> e a descrição que Freud faz da atitude de

---

<sup>3</sup> “Gay (1988), conta-nos que Freud escreveu à Ferenczi acerca de seu analisando: “na primeira sessão me confessou as seguintes transferências: [que eu era um] vigarista judeu, [que] ele gostaria de me usar por trás e cagar na minha cabeça.” Nota-se já aí, uma supercondensação de conteúdos centrais para o curso da análise. É possível inferir que a expressão “vigarista judeu” se refere à problemática do dinheiro, especialmente no contexto familiar de divisão da herança paterna. E, não só ao longo dessa análise, mas da relação de Serguei com o próprio movimento psicanalítico, o dinheiro será uma questão persistente e polêmica, pois o Homem dos Lobos receberá uma coleta anual de Freud e seus discípulos durante alguns anos. Por sua vez, a fantasia de “usar por trás” remete-nos ao “*coitus a tergo*” da cena originária, que Freud interpreta do sonho dos lobos. Esta se associa tanto à problemática da

seu analisando no início do caso clínico, em razão da qual lança mão da “técnica ativa” ao determinar uma data para o fim da análise.

O Homem dos Lobos, a despeito de aderir à regra fundamental da psicanálise e de sua amável atitude, ficou entrincheirado durante os primeiros anos da análise. De um lado, insinua-se aí sua obediência servil à figura paterna e, por outro, tal atitude convoca a atividade dessa figura paterna sobre si.

Freud, coerentemente, afirma que seria imprescindível sustentar a data do fim da análise sem abrir concessões para manter sua credibilidade com o analisando. É nesse sentido que faz a afirmação de que “o leão só salta uma vez”. Entretanto, um fato notável corre nas entrelinhas, pois há outra narrativa onírica do menino Serguei que envolve justamente a figura de um leão:

Certa vez, quando tinha sete ou oito anos, foi informado de que no dia seguinte chegaria um tutor novo para ele. Nessa noite, sonhou com o tutor na forma de um leão que vinha em direção à sua cama, rugindo ruidosamente e com a postura do lobo da gravura; e outra vez acordou em estado de ansiedade. A fobia ao lobo fora superada nessa época, de modo que estava livre para escolher um novo animal que causasse ansiedade e, nesse último sonho, estava reconhecendo o tutor como um substituto do pai (Freud, 1918, p. 50).

Ligando esses fios, pode-se inferir uma atuação dos fantasmas edípicos na cena transferencial. Seguindo o *script*, é como se Freud estivesse no lugar do pai que bate na criança, “castigando-a” com o fim da análise. Nada há de incomum aí, seja nesse endereçamento, seja em uma repetição derivada do fato de encontrar-se implicado no enredo.

Em *Análise terminável e interminável* (1937), Freud introduz sua discussão justo através da problemática do encurtamento da análise do Homem dos Lobos. Vale ressaltar que, neste escrito, Freud questiona a eficácia não só de tal abreviamento da análise, como da análise em si.

---

corrente libidinal homossexual, quanto aos sintomas histéricos e obsessivos, em especial, a fobia dos lobos. (Lora & Silva, 2018, p. 17).

A respeito do primeiro tópico, chega a nomeá-lo como um “artifício de chantagem”, mas deixa a questão em aberto e situa o problema em termos do tato do analista. Acerca do segundo aspecto, afirma que havia se enganado sobre a cura radical e permanente de seu analisando. Enfim, reconhece o incidente paranoico descrito por Brunswick em 1926. Sobre isso, Freud fala em restos transferenciais que teriam permanecido não elaborados.

Precisamente a esse respeito é que se pode inferir um retorno da cena originária e seus desdobramentos no sonho e, posteriormente, na transferência. Quero dizer, há aí uma passagem de passividade para atividade tanto no trabalho do sonho quanto no convite transferencial para essa encenação em torno da ideia de que “o leão só salta uma vez”. Com efeito, o Homem dos Lobos se coloca ativamente na posição passiva. Recordemos aqui das cenas da infância em que provoca seu pai a espancá-lo. É como se, por assim dizer, Serguei cutucasse o leão... com vara curta...

Nesse contexto, duas leituras paralelas podem ser operadas: por um lado, há uma tentativa de enlaçamento e elaboração da experiência traumática e, de outro, apresenta-se a incidência de uma dominação masoquista. Em torno desse segundo tópico, resgato aqui o tema do dinheiro: Freud encurta a primeira análise de Serguei e com isso, junto com o movimento psicanalítico, é quem pagará uma coleta anual ao Homem dos Lobos.

Deste modo, a resistência nomeada por Freud de entrincheiramento e de amável apatia resultou em uma análise terminada e interminada para Serguei, pois este seguirá até o fim da vida em diversos tratamentos, inclusive por demanda de entusiastas americanos que iam visitá-lo periodicamente na Europa. Mais do que isso, seguirá até o fim da vida queixando-se dos abusos de tais analistas, embora siga tomando suas decisões somente após consultá-los (Obholzer, 1993). Ambos os lados parecem, cada um a seu modo, pagar um alto preço por esse sintoma.

Talvez resida nessa trama uma espécie de contraponto masoquista em relação à dominação sádica. Em outras palavras, aquele que ativamente se oferece como objeto passivo pode encontrar-se na posição

imaginária de diretor da cena, utilizando-se aqui uma analogia cinematográfica.

Aliás, vale evocar uma sequência do filme *Ninfomantaca*, de Lars von Trier (2013), em que isso é bastante nítido: Joe, em sua busca incesante, aceita o contrato do sádico “K” e passa a frequentar seu “estúdio” em um subsolo. Na primeira cena de tortura, Joe grita já quando K ergue o chicote para o primeiro golpe. Este a repreende dizendo que deve gritar só quando for de fato açoitada. Quando a sequência de golpes se inicia, Joe se mantém em silêncio. K bate com cada vez mais força e seu desespero por não fazê-la gritar é visível em sua face, então, perturbada. Seu método não causou o efeito esperado e Joe é quem fica na posição dominante e, com isso, sai triunfante da cena.

No historial clínico, Freud conta que toda vez que um sintoma era compreendido analiticamente ao invés de diluir-se, aumentava em intensidade. Deste modo, o sintoma era defendido obstinadamente pelo analisando, que, por meio disso, “triumfaria” diante do método e dos esforços de Freud. Ou seja, o Homem dos Lobos se agarrava ao seu estado de sofrimento e se mantinha inabordável, como diz Freud já nas primeiras páginas.

Nisto está posta a problemática do masoquismo para clínica psicanalítica. É nas linhas de *Análise terminável e interminável*, após décadas sem um escrito técnico e no qual as análises do Homem dos Lobos são revisitadas, que Freud realiza uma costura implícita com *O problema econômico do masoquismo* (1924). Deste modo, situa nesse texto o masoquismo como um indicador inequívoco da presença da pulsão de morte por meio das figuras da reação terapêutica negativa e da necessidade de punição.

Com efeito, o masoquismo é, em suas diferentes roupagens, peça-chave para os destinos da clínica, pois é o outro nome da compulsão à repetição e da destrutividade. Paradoxalmente, é a forma primeira do psiquismo de lidar com o demoníaco pulsional, daí sua função estruturante. Este trabalho do masoquismo (erogenização) apesar de realizar a manutenção da problemática posição subjetiva do Homem dos Lobos, talvez seja o que tenha lhe permitido escapar do destino da irmã Ana e



da esposa Teresa, bem como muito provavelmente de seu pai, a saber, o suicídio.

## Inacabamentos

Após trilhar os tortuosos caminhos do masoquismo na obra freudiana, lancei a hipótese de que a cena originária do Homem dos Lobos, conforme a construção freudiana, teria possivelmente um efeito de incremento da disposição masoquista. Isto devido não só à reação em torno do complexo de castração que se desenrola *a posteriori* no sonho dos lobos, mas também como um dos efeitos da intrusão da sexualidade parental e da suposta, digamos, vulnerabilidade econômica do *infans* que sofria de malária.

Em seguida, o masoquismo marca presença na formação das neuroses infantis, especialmente nítido na fase obsessiva. Além disso, aparece no centro das fantasias de espancamento rememoradas na análise com Freud e que situei em relação ao texto de 1919. Vemos nessas formações os masoquismos feminino e moral, os quais podem ser nomeados, com Freud, de masoquismo secundário ou propriamente dito, em função do movimento de retorno sobre si mesmo. O masoquismo erógeno, enquanto masoquismo primário, seria o tempo mítico-hipotético da fusão entre Eros e pulsões de morte.

No que se refere às particularidades da análise com Freud, lancei a hipótese de uma sedução masoquista que configuraria, paradoxalmente, uma espécie de dominação masoquista a qual incidiria na cena transferencial. Nesse contexto, o Homem dos Lobos, imaginariamente, se veria na posição de diretor da cena.

Essa lógica parece ser transposta e potencializada na relação estabelecida entre o Homem dos Lobos e o movimento psicanalítico. Sobre isso, Quinet (2006) discute o fato de Serguei passar a assinar suas cartas como *Wolfsmann* e a apresentar-se nos círculos psicanalíticos deste mesmo modo. Formulando daí o delírio de ser o analisando preferido de Freud e de que o montante financeiro que recebia tratava-se de uma

indenização por Freud “ter feito” com que perdesse sua fortuna, assim como, pelos males que Freud e outros analistas teriam lhe causado.

Depois das análises com Freud, surge na análise com Brunswick uma espinhosa problemática: a paranoia hipocondríaca. A esse respeito, proponho um retorno a “*Uma criança é espancada*”: referindo-se ao masoquismo inconsciente, Freud diz que aquelas pessoas que abrigam tais fantasias de espancamento desenvolvem uma sensibilidade e irritabilidade especial contra quem quer possam colocar na categoria pai. Esta oposição, frequentemente, convocaria ao efetivo castigo por parte dessas figuras paternas. E então complementa: “não me surpreenderia se algum dia fosse possível provar que a mesma fantasia é a base do delirante espírito litigioso da paranoia” (Freud, 1919, p. 210).

Mais do que isso, Freud (1918), na própria *História de uma neurose infantil*, faz uma conexão direta entre o Homem dos Lobos e o paranoico Schreber (Freud, 1911), isto é, acerca da posição passivo-feminina de ambos diante de Deus (complexo paterno). Além disso, encontramos em Enriquez (1999) um estudo teórico-clínico das afinidades eletivas entre o masoquismo e a paranoia, o qual poderia ser posto em relação com estas hipóteses.

Seria esse um dos destinos ou transformações do masoquismo no Homem dos Lobos? Retornaria, na hipocondria do nariz mutilado, o episódio alucinatorio da infância do dedo decepado? Seria essa a ferida não cicatrizada da castração? Ou ainda, a “sutura descosturada” e os “pedaços necrosados” de que Freud se valeu em *Análise terminável e interminável* (1937) para comentar o destino do Homem dos Lobos?

## Referências

BRUNSWICK, R. M. Suplemento a la Historia de una neurosis infantil (1928). In: GARDNER, M. *El hombre de los lobos*. Buenos Aires: Artes Gráficas Santo Domingo, 1983.

CONTE, B. *Prazer e dor: o masoquismo e a sexualidade*. Porto Alegre: Criação Humana, 2002.

ENRIQUEZ, M. Nas encruzilhadas do ódio: *paranoia – masoquismo – apatia*. São Paulo: Escuta, 1999.

FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica (1895). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas*, v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. Carta 52 (1896). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas*, v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. A interpretação dos sonhos (1900). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas*, v. 5. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905a). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas* v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. Fragmento da análise de um caso de histeria (1905b). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas* v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. Personagens psicopáticos no palco (1906). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas* v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna (1908). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas*, v. 9. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. Pulsões e destinos da pulsão (1915). In: HANS, L. Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente – *Obras Psicológicas de Sigmund Freud*, v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. Criminosos por sentimento de culpa (1916a). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. Arruinados pelo êxito (1916b). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. História de uma neurose infantil (1918). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas*, v. 17. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. Uma criança é espancada (1919a). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas*, v. 17. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. O estranho (1919b). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas*, v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. Além do princípio do prazer (1920). In: HANS, L. Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente – *Obras Psicológicas de Sigmund Freud*, v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

- \_\_\_\_\_. O ego e o id (1923). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- \_\_\_\_\_. O problema econômico do masoquismo (1924). In: HANS, L. Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente – *Obras Psicológicas de Sigmund Freud*, v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- \_\_\_\_\_. Análise terminável e interminável (1937). In: STRACHEY, J. (Ed. & Trad.) *Obras completas*, v. 23. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- \_\_\_\_\_. Totem e tabu (1912-13). In: SOUZA, P. C. *Obras completas*, v. 11. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- \_\_\_\_\_. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (1911). In: SOUZA, P. C. *Obras completas*, v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- LACAN, J. Os escritos técnicos de Freud (1953-54). In: *O Seminário: Livro 1*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- \_\_\_\_\_. Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina (1960). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LAPLANCHE, J. *Sexual*. Porto Alegre: Dublinense, 2015.
- OBHOLZER, K. *Conversas com o Homem dos Lobos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.
- PAIM, I.; MACHADO, A. P. T. Masoquismo: *um conceito fecundo?* Intervenção oral na Terça Científica do CEPdePA, 19 de setembro de 2017.
- QUINET, A. Psicose e laço social: *esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.
- ROSENBERG, B. *Masoquismo mortífero e masoquismo guardião da vida*. São Paulo: Escuta, 2003.
- SACHER-MASOCH, L. *A Vênus das peles* (1870). São Paulo: Hedra, 2015.
- SILVA, S. M. Masoquismos e seus destinos no Homem dos Lobos. *Revista do CEPdePA, Prêmio Tuti*, 24, p. 171-199, 2017.
- TRIER, L. von. *Ninfomaniaca: vol. II*. Zentropa Entertainments, 2013.

# Da sensorialidade à simbolização<sup>1</sup>

*Regina Orth de Aragão*

O nascimento do psiquismo e o nascimento do objeto são indissociáveis. O psiquismo se constitui ao mesmo tempo em que o objeto ganha, paulatinamente, o estatuto de existência para o sujeito. Uma questão crucial em relação aos processos de subjetivação é a de compreender como se dá a passagem das inscrições e dos vividos no corpo, do registro da sensorialidade para o registro do psiquismo propriamente dito, relacionado com as capacidades de representação e de simbolização.

O bebê constitui sua subjetividade a partir de suas experiências corporais. Winnicott (1949) enfatiza a importância do processo de personalização, que implica o estabelecimento de ligações entre a psiquê e o corpo. Muitas experiências sensoriais e corporais do bebê nascem em torno dos cuidados, nos quais a criança é objeto de investimento de seu objeto primordial, em geral a mãe. Nessa experiência inicial prevalece a ilusão temporária de uma indiferenciação entre o fora e o dentro. O processo de subjetivação no bebê se faz então pela aceitação e apropriação de suas experiências sensoriais, mas também pela apropriação das experiências sensoriais partilhadas com os adultos de seu ambiente. Trata-se, então, de tentar compreender como os primeiríssimos laços psíquicos, especialmente aqueles que emanam da sensorialidade, intervem nos processos de subjetivação.

Em um bebê, a experiência sensorial passa a ser um fator subjettivante à medida em que se dá uma adequada integração de suas poli-

---

<sup>1</sup> Texto referente à palestra apresentada na Jornada *O Infantil*, do Instituto Horizontes, em 15 de maio de 2021.

sensorialidades com o papel rítmico integrador do ambiente materno (Golse, 2006) e que ele pode experimentar a vivência de um pleno compartilhar afetivo (Ciccone, 2007). Nesse tempo dos laços iniciais, os sujeitos e objetos psíquicos compreendidos como componentes de uma relação objetal não estão ainda constituídos no bebê. Eles se organizarão como tais a partir desses primeiros vínculos, assim como irão se definir os espaços internos e externos. Nesse primeiro momento, o objeto não existe para o bebê enquanto outro, sendo investido de uma maneira totalmente narcísica.

Além disso, no bebê muito pequeno as experiências psíquicas se mostram pouco integradas, não coordenadas. A subjetividade se compõe a partir de forças, impulsos e movimentos sentidos inicialmente de uma maneira difusa, e são os aspectos quantitativos, de intensidade, que predominam sobre os aspectos qualitativos. O campo das representações – que podem ligar os afetos – não está constituído ainda. Bion (1979) propõe que é a capacidade de rêverie materna e sua função alpha que irão pouco a pouco permitir que esses dados sensoriais brutos possam tornar-se produções representativas, internalizadas e metabolizadas gradativamente pelo psiquismo nascente do bebê. Essa capacidade do psiquismo materno de contenção e de transformação leva-a a metabolizar e transformar as primeiras produções ou protoproduções psíquicas de seu bebê a fim de torná-las utilizáveis por ele. Essa função materna necessita de uma identificação primária com o bebê, a quem a mãe empresta seu aparelho para pensar pensamentos, isto é, para tornar pensáveis pela criança seus primeiros pensamentos, impensáveis por ela sozinha.

No entanto, o estudo das sensorialidades é ainda relativamente recente na psicanálise, e são em parte as contribuições da clínica dos primórdios e os estudos sobre o psiquismo perinatal que têm contribuído para seu desenvolvimento. As sensorialidades podem ser descritas como o conjunto das experiências psíquicas que se expressam em torno dos órgãos dos sentidos. A. Konicheckis (2008) propõe considerar a sensorialidade como o complemento libidinal da percepção, sua face afetiva.

O *sensorium* se forma essencialmente sobre as superfícies de encontro entre partes do corpo e objetos do mundo externo, e encarna toda a ambiguidade da noção de “partilha”, ao mesmo tempo encontro e separação. Fenômeno de contato entre o fora e o dentro, portanto, a sensorialidade comporta igualmente os laços que se estabelecem entre a psique e o soma (Konicheckis, 2008, p. 6).

As primeiras experiências sensoriais do bebê são fragmentadas e descontínuas, e será a atividade psíquica que deverá ligá-las. As satisfações ou as inadequações de parte dos adultos que cuidam do bebê, por falta ou por excesso, são experimentadas por ele como uma experiência sensorial. A pele ganha aqui uma importância muito grande, pois possui a faculdade de conter e de ligar todos os órgãos dos sentidos, e favorece assim a constituição de uma integração, como afirmam E. Bick (1968) e D. Anzieu (1985). Não é possível supor no bebê experiências que se passem fora da sensorialidade. Como afirma Golse (2002), os sentidos despertados confirmam a presença de um objeto.

## **Sensorialidade fetal**

Por outro lado, numerosos trabalhos têm demonstrado a existência de uma sensorialidade fetal. Está claro atualmente que os cinco sentidos humanos se desenvolvem seguindo uma ordem invariável durante a vida intra-uterina: em primeiro lugar o tato, depois o olfato e o paladar, em seguida a audição e, finalmente, a visão. Além disso, as pesquisas concordam que, mesmo se todos não alcançam a maturação antes do nascimento, esses sistemas sensoriais já se mostram funcionais ainda no útero. Também, os estudos das últimas décadas sobre a vida intra-uterina evidenciaram a existência de uma percepção pelo feto de elementos de seu ambiente, tanto intra-uterino como externo (Busnel & Herbinet, 1982).

No embrião, o desenvolvimento se dá seguindo o ritmo da embriogênese. O embrião, depois feto, adquire progressivamente as grandes funções biológicas cuja maturação pode ser verificada pela observação e pela medida das variações e ondulações rítmicas. Esse desenvolvi-

mento se dá acompanhado do ritmo regular dos batimentos cardíacos maternos, e pela sustentação tônica da parede uterina que transmite e amortece as mensagens proprioceptivas e sonoras através do líquido amniótico.

A precocidade do desenvolvimento do tato aponta-o como o primeiro órgão de transmissão das informações sobre o mundo, o que leva Prat (2007) a supor que seja a primeira base do desenvolvimento psíquico. As informações sobre o mundo se fariam em termos de presença/ausência do contato. A pele então é o primeiro dos órgãos dos sentidos e também o maior de nossos meios de comunicação com o exterior. A singularidade da pele como órgão dos sentidos em relação aos demais é a sua reciprocidade: ao tocar também se é tocado, o contato supõe e inclui o encontro, e essas são a primeiras sensações percebidas no desenvolvimento do embrião.

Desde o início da vida, as primeiras experiências sensíveis são então inscritas em uma dualidade e feitas da alternância entre “estar em contato” e “estar sem contato”. Elas são indissolivelmente ligadas à ritmicidade dos encontros com o que se tornará o outro, à medida que progride o desenvolvimento, mas que está presente no plano sensorial desde a origem (Prat, 2007, p. 106).

Segundo a concepção de Prat (2007), as primeiras excitações que deverão ser transformadas vêm dos elementos tácteis, na alternância entre contato/perda de contato, criando um modelo de base, que será o protótipo para os demais órgãos dos sentidos, os quais virão alargar a paleta das modalidades perceptivas ligadas a estar em contato/estar sem contato. Nessa concepção, o ritmo primordial é o da presença e o da ausência do outro, provavelmente vivido nas experiências arcaicas de “seguro/deixado”, cuja alternância vai demandar uma organização que restabeleça a continuidade. Esse ritmo primordial do “seguro/deixado” vai também se manifestar nas demais atividades sensoriais quando elas se tornarem funcionais – a olfação, o paladar, a audição e, finalmente, a visão –, e permitirem manter o contato com o objeto à distância.



Essas hipóteses buscam elucidar quais traços sensoriais experimentados pelo feto poderiam prefigurar uma relação de objeto, a partir de primeiros registros parciais e arcaicos. É nesse sentido que também a proposição de S. Maiello (2000) tem um grande interesse, ao sugerir que as descontinuidades da voz materna, que chegam ao feto através da parede abdominal e uterina, lhe forneceria uma pré-forma da experiência posterior da alternância ausência/presença do objeto na vida pós-natal.

Maiello (2000) propõe que o encontro com os sons permite ao feto experimentar as diferenças entre os ruídos de fundo, regulares e permanentes; e os sons aleatórios. A percepção da voz materna poderia representar a primeira experiência de alteridade do feto durante a vida pré-natal, já que ele não tem nenhum poder sobre sua presença ou sua ausência. A partir de seus trabalhos sobre os bebês e os dados da vida fetal que mostram que os bebês percebem os ruídos um mês antes de descobrir as vozes, Maiello (2000) considera que “os momentos iniciais da emergência e da diferenciação do aparelho mental em relação ao estado primordial de união fusional psicofísica são aqueles ligados à dimensão acústica”.

Sabemos que no útero o feto percebe alguns sons, que certamente ele tem dificuldade em discernir se são internos ou externos, já que esses últimos também chegam a ele pelo corpo materno. Mas alguns sons são regulares e ritmados, como os ruídos do coração materno; outros são irregulares, como os ruídos digestivos; porém os sons de fora são obviamente irregulares e imprevisíveis (barulhos do ambiente externo, vozes de adultos e especialmente a voz materna). Para S. Maiello (2000), a irregularidade da percepção da voz materna prefiguraria a problemática da ausência e da presença que irá tomar forma de modo central após o nascimento, durante o processo de diferenciação sujeito/objeto que a criança irá viver.

## **Sensorialidade e psiquismo**

O ser psíquico do sujeito bebê poderia ser definido pela intensidade de suas sensorialidades, que instauram um espaço pessoal e fundador

do sentimento de si. Elas tratam de uma experiência íntima, única para cada bebê, e dificilmente transmissível. O *sensorium* delimita e cria uma espécie de cartografia que permite estabelecer os limites, as fronteiras, as diferenciações entre si e os outros a partir de uma experiência interna, própria, pessoal, múltipla e variada. Antes do nascimento, a criança é envolvida por um meio que produz sensações cenestésicas, auditivas e gustativas. Depois do corte do nascimento, a criança reencontra sensações que estarão em relativa continuidade com aquelas que ela sentia antes: o tom das vozes, a cadência dos movimentos, os batimentos cardíacos e os ritmos corporais. Nos momentos de afastamento do objeto, o que a criança perde não é a figuração da pessoa de sua mãe, mas, sim, as experiências sensoriais que ela partilhava com a mãe. O sentimento de identidade pessoal se cria então a partir da atividade psíquica sensorial, e Konicheckis propôs a noção de identidade sensorial (Konicheckis, 2000) referindo-se a essas características das experiências sensoriais que compõem pouco a pouco a identidade própria de cada ser.

Assim, o bebê cria seu conhecimento dos objetos pelos efeitos sensoriais que eles provocam, pois no início ele sente as sensações e as modalidades perceptivas, e não o objeto do qual elas emanam. O materno, enquanto qualificativo, precede a formação psíquica da representação da mãe. Lembramos que em seu texto sobre a negativa Freud (1925) afirma que o julgamento de atribuição, que diz respeito às características do objeto, precede o julgamento de existência, o que decide se o objeto existe ou não na realidade externa.

Myriam David (2014) sustentava que nos primeiros anos de vida da criança sua motricidade espontânea e as vivências sensoriais de seu corpo permitem a ela toda uma série de descobrimentos. A atividade psíquica do bebê estaria contida e se exerceria a partir de sua sensório-motricidade, ambos os fatores estando em contínuo processo de integração para desenvolver o psiquismo. Em suas palavras:

Por psiquismo eu entendo essa força interna que habita em nós, misteriosa, invisível e impalpável, em atividade perpétua e permanente, em busca de processos de “funcionamento”, de “regulação”,

de “organização”. ...Durante os primeiros anos, o que se dá com o psiquismo também se dá com o desenvolvimento motor do bebê. É ele mesmo, e somente ele, o bebê, que o elabora a cada dia, “a pequenos passos”, utilizando os recursos que lhe são oferecidos gradualmente, de um lado pelo estado de desenvolvimento e pela integridade de seu aparelho neuro-sensório-motor, e, é claro também, por seus encontros interativos e intersubjetivos com o ambiente próximo, material e humano, do qual ele “se” alimenta. Para fazê-lo, o bebê dispõe dessa única, mas extraordinária ferramenta que é seu aparelho neuro-sensório-motor no estágio de desenvolvimento no qual ele se encontra (David, 2014, p. 280).

Essa força de atividade permanente e dinâmica em busca de processos de organização e ligação tem como ponto fundamental o encontro com o outro, com as características de sua ritmicidade e narratividade. Esse início da vida é de certa maneira o reino da sensorialidade, da motricidade e do ritmo, ancorados no corpo e no contato com o outro.

Partimos da base de uma sensorialidade inata do bebê que une o interior e o exterior por intermédio dos órgãos sensoriais e das excitações que recebem e geram sensações. Essa sensorialidade primitiva configuraria fluxos sensoriais (D. Houzel, 2002) inicialmente indiferenciados. As excitações serão diferenciadas, coordenadas e integradas pelo papel do outro subjetivante, que ao refleti-las, espelhá-las e traduzi-las, possibilitará que se crie uma ‘ritmicidade conjunta’ no vínculo. É o ritmo que funcionará como organizador dessas polisensorialidades. (Golse, 2010).

Um dos pontos a enfatizar nos estudos sobre o bebê é a relativa discrepância entre, de um lado, sua “aptidão” sensorial, e, de outro, sua “incompetência” motora, o que parece levá-lo a precisar, literal e metaforicamente, do corpo, dos braços do outro. Dentro do campo da psicanálise, lembramos Winnicott, que ao descrever a função materna, serve-se de um vocabulário corporal quando fala em “*holding*” e “*handling*” como meios fundamentais para dar ao bebê humano sua consistência em uma continuidade de existir.

As conceituações de Didier Anzieu (1985) sobre o Eu-pele e o envelope psíquico e de Esther Bick (1968) sobre a pele psíquica oferecem

modelizações interessantes a respeito dessa passagem entre sensorialidade e simbolização. As duas noções, de envelope psíquico e de pele psíquica, apontam para o papel da função continente do objeto externo internalizado.

Anzieu (1985), ao propor a noção de Eu-pele, busca reintroduzir dentro do campo teórico da psicanálise a dimensão do corpo, considerado por ele como estando recalcado no pensamento psicanalítico. O Eu-pele teria uma dupla origem, epidérmica e proprioceptiva, e a partir dela estabelecem-se as primeiras barreiras defensivas que filtram as trocas, tanto internas quanto com o mundo externo. Foi definido por Anzieu (1985) como uma

[...] figuração da qual o Eu da criança se serve durante as fases precoces do seu desenvolvimento para se representar a si próprio como Eu contendo os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo...isso corresponde ao momento em que o Eu psíquico se diferencia do Eu corporal no plano operativo, mas permanece confundido com ele no plano figurativo (Anzieu, 1985, p. 39).

As três funções principais do Eu-pele foram definidas no artigo de 1974, (Anzieu, 1974) e correlacionadas diretamente com as proposições de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional primitivo e as funções da mãe. A primeira dessas funções é a da manutenção do psiquismo, ligada ao fato de a pele sustentar os músculos e o esqueleto, e se desenvolver por interiorização do *holding* materno. A segunda relaciona-se com o fato de a pele recobrir todo o corpo, assim o Eu-pele envolve o psiquismo e o contém, desenvolvendo-se igualmente pela interiorização do *handling* materno. A terceira função é a de proteção contra os estímulos externos excessivos, função de paraexcitação.

Na leitura de R. Roussillon (2007), a problemática central tratada pelo Eu-pele é aquela da diferenciação eu/não-eu, já que sua função é a de oferecer uma primeira forma de delimitação entre o Eu e seu ambiente. A segunda diferenciação tratada pelo conceito é a que se dá entre o Eu psíquico e o Eu corporal, porém esses processos não podem

se passar, lembra Roussillon, “sem um tempo prévio, o da construção de uma pele comum entre a mãe e o bebê” (Roussillon, 2007, p. 95). Essa pele comum é diretamente dependente da qualidade dos cuidados maternos, e das satisfações dadas à pulsão de apego e à comunicação precoce que ela subentende. Está aqui assim em primeiro plano o registro sensório-motor, sendo esta uma primeira forma de “compartilhar de afetos”.

No que diz respeito à dimensão da reflexividade, o desafio primeiro colocado pelo Eu-pele seria justamente o de (se) sentir, e o bebê aprenderia a (se) sentir a partir da maneira com a qual ele é sentido por seus objetos primordiais; em seguida, tratar-se-ia do se ver, e também aqui o bebê aprenderia a se ver a partir da maneira como ele é visto. O mesmo valeria para ser ouvido e se ouvir. D. Anzieu (1985) enfatiza que a pele representa o primeiro modelo da reflexividade, pois ao tocar o sujeito percebe-se de fora pela parte que toca, e de dentro pela parte que é tocada. Para Roussillon (2007), “o interesse do paradigma da reflexividade é o fato de abrir sobre a questão do lugar do objeto no nascimento e nas formas” (Roussillon, 2007, p. 101) que ele apresenta. “Se a forma ‘se sentir’ é a primeira da reflexividade, como pensar aí o lugar do objeto?” (Roussillon, *loc. cit.*). A partir da suposição da “pele comum” desempenhando uma regulação “transicional” no seio da unidade dual mãe-bebê, pode-se completar descrevendo a função do objeto na passagem da sensório-motricidade inicial ao afeto sensório-motor, que adquire valor de mensagem. Esse compartilhar sensório-motor opera por meio de micro trocas e ajustamentos micro posturais entre o bebê e a mãe, e poderíamos completar que ele opera também a partir da ritmicidade conjunta que se constitui entre ambos, e “permite dar progressivamente à experiência sensorial o valor de uma mensagem, e, portanto, de um ‘significante’ psíquico” (Roussillon, 2007, p. 102).

É a passagem progressiva da experiência corporal ao estatuto de mensagem intersubjetiva que me parece estar na origem do descolamento da pele à pele inicial, do descolamento da pele de um e da pele do outro, ao mesmo tempo em que se opera a passagem e a

transformação do propriamente corporal à representância psíquica, que será, ela, capaz de se perceber como representação psíquica, como representação de si ou de momentos de si (Roussillon, 2007, p. 102).

Assim se daria a passagem do Eu-pele corporal ao Eu-pele psíquico, representante do envelope psíquico do sujeito, e também do encontro com o objeto. Essa compreensão proposta por Roussillon (2007) descreve exatamente o deslizamento do corpo para o psíquico, para o campo das primeiras representações, nos processos iniciais de diferenciação entre o sujeito e o objeto.

Podemos constatar que a abordagem de Anzieu remodelou nossa concepção do psiquismo em relação à experiência sensorial e à continência psíquica do outro, primordial para que o sujeito constitua seu envelope psíquico. O Eu-pele metaforiza assim, ao mesmo tempo, a intimidade sensorial e a função materna.

Antes de Anzieu, mas na mesma perspectiva que enfatiza a relação do corpo com a constituição do psiquismo da criança, Esther Bick (1968) havia proposto a noção de “pele psíquica”, objeto continente introjetado pelo bebê que delimita as fronteiras entre o interno e o externo. Segundo essa concepção, a função primária da pele do bebê é a de unir as partes do corpo ainda não diferenciadas e não integradas. Em sua forma mais primitiva, essas partes da personalidade são sentidas como não tendo nenhuma ligação entre si e são mantidas unidas passivamente pela pele funcionando como limite. Essa função de contenção das partes não-integradas do bebê depende da introjeção inicial de um objeto externo, (mãe/seio), que dará lugar à fantasia dos espaços interno e externo. O objeto continente introjetado é experimentado como uma pele – tem a função da “pele psíquica”, limite e fronteira entre o interno e o externo. Apenas mais tarde a identificação com essa função do objeto substitui o estado não-integrado e dá origem à fantasia de espaços internos e externos, e só então a criança poderá se servir dos mecanismos de cisão e idealização. Até então a identificação projetiva segue sendo o mecanismo psíquico dominante.

Esther Bick (1968) propõe elementos para a diferenciação entre os estados de não-integração, enquanto experiência passiva de total desamparo, e os de desintegração, que já envolvem uma operação defensiva ativa, por meio dos processos de cisão. O desenvolvimento insuficiente dessa função da pele pode ser atribuído a falhas de adequação do objeto, e pode levar ao desenvolvimento de uma “segunda pele”, por meio da qual a criança se mostra em uma pseudoindependência, usando inapropriadamente certas funções mentais, com o propósito defensivo de criar um substituto para essa função de pele continente.

Por seu lado, A. Konicheckis aborda a importância do movimento da criança, afirmando que “o movimento corporal se expressa como um fio que liga as excitações esparsas e difusas” (Konicheckis, 2008, p. 49). Assim, a identificação aos seus próprios movimentos favorece os primeiros sentimentos identitários da criança – de certa forma o movimento comportaria então o berço da representação do objeto. A percepção do movimento e da ritmicidade interna permitirão ao bebê articular suas próprias atividades e movimentos ao ritmo de sua mãe, ou daquele com o qual ele se encontra em relação. Trata-se nesse ajustamento recíproco de uma criação rítmica a dois, cada díade terá seu ritmo próprio, seu estilo temporal. As situações de cuidado corporal, de alimentação, são o protótipo disso: a articulação profunda dos ritmos do bebê e da mãe determina uma dança e uma música que acompanham o texto das palavras. E pelo movimento, o corpo figura e transforma, interpreta e simboliza.

G. Haag (1986), ao estudar a estrutura rítmica do primeiro continente – a mãe –, mostrou a importância dessas primeiras articulações da interpenetração dos olhares, dos ritmos e dos corpos como experiências para o bebê se sentir contido nesse envelope primário, condição para a construção do psiquismo. Essa interpenetração rítmica realiza uma relação onde cada aspecto de um é recebido e contido pelo outro em uma relação de *holding* psíquico.

Vemos, então, como as diversas expressões da sensorialidade, por meio de pré-simbolizações corporais, confirmam e aprofundam o postulado de Freud de que “o Eu é antes de tudo um Eu corporal, e não

somente um ser de superfície, mas é ele mesmo a projeção de uma superfície” (Freud, 1923, p. 270).

Essas várias concepções buscam descrever como se constrói o pensamento e a atividade psíquica do bebê no seu próprio corpo: gestos, mímicas, movimentos – sendo ao mesmo tempo indicativos e construtivos da própria atividade psíquica. A observação nos mostra que, nas origens, tudo se passa no corpo e na relação. O corpo do bebê apresenta-se como o teatro privilegiado, no qual a experiência, a expressão e a elaboração de seu vivido na relação com o outro se dá, construindo as passagens entre o nível sensitivo-sensorial até a futura simbolização do objeto ausente.

Assim uma das necessidades básicas do bebê é a de ser contido em sua vida psíquica. A partir daí ele vai descobrir a alteridade e desenvolver a capacidade de simbolizar as experiências, o que pressupõe poder lidar com a experiência da ausência do objeto. É importante lembrar que o objeto continente é interativo – a continência se dá no jogo relacional, entre as capacidades perceptivas do bebê e a capacidade materna de sintonia afetiva.

Tudo isso indica que o trabalho psíquico do outro é fundamental para a maneira como a criança vai conseguir, ou não, constituir seus processos de subjetivação e de simbolização. Dito de outro modo, nesses processos iniciais de constituição psíquica, importa não somente a alternância presença/ausência do objeto, mas importam também as características e a qualidade da presença do objeto.

## Referências

ANZIEU, D. Le moi-peau. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Paris, n. 9, p. 195-203, 1974.

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

BICK, E. The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psychoanalysis*, Londres, v. 49, p. 484-486, 1968.

BION, W. R. *Aux sources de l'expérience* 1962. Paris: PUF, 1979.



- BUSNEL, M.C. & HERBINET, E. (Orgs.). *L'aube des sens*. Paris: Stock, 1982.
- CICCONI, A. Naissance à la pensée et partage d'affects. Conférence au Colloque «Vínculos tempranos, clínica y desarrollo infantil». Montevideo, 31 out. 2007.
- DAVID, M. *Prendre soin de l'enfance*. Toulouse: Érès, 2014.
- FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- \_\_\_\_\_. O ego e o id (1923). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIX, p. 73-148. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- \_\_\_\_\_. A negativa (1925). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIX, p. 295-300.. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- GOLSE, B. Le bébé à l'épreuve des sens. In: ANDRE J.; BAUDIN M. *La vie sensorielle*. Paris: PUF, 2002.
- \_\_\_\_\_. *L'être-bébé*. Paris, Presses Universitaires de France, 2006.
- GOLSE, B.; ROUSSILLON, R. *La naissance de l'objet*. Paris: PUF, 2010.
- HAAG, G. Hypothèse sur la structure rythmique du premier contenant. *Grupo*, n. 2, p. 45-53, 1986.
- HOUZEL, D. *L'aube de la vie psychique*. Paris: ESF, 2002.
- KONICHEKIS, A. Identité sensorielle chez le bébé et à l'adolescence. In: GUTTON, P. & GODENNE, G. *Troubles de la personnalité, troubles de la conduite. Monographie*, p. 139-149. ISAP. Paris: Greupp, 2000.
- \_\_\_\_\_. *De génération en génération: la subjectivation et les liens précoces*. Paris: PUF, Coll. Le fil rouge, 2008.
- \_\_\_\_\_. Continuités, discontinuités... de la difficulté à établir des liens psychiques. In: CHABERT, C. (Org.). In: *Les séparations*, p. 57-70. Toulouse: Érès, 2013.
- MAIELLO, S. Trames sonores et rythmiques primordiales. In: *Journal de psychanalyse de l'enfant*, n. 26, Paris, 2000.
- PRAT, R. La préhistoire de la vie psychique: son devenir et ses traces dans l'opéra de la rencontre et le processus thérapeutique. In: *Revue française de psychanalyse*, v. 71, p. 97-114. Paris, 1/2007.
- ROUSSILLON, R. *Paradoxos e situações limite da psicanálise*, São Leopoldo, Ed. Unisinos, 2006.

\_\_\_\_\_. Le Moi-peau et la réflexivité. In: CHABERT, C.; CUPA, D.; KAES, R.; ROUSSILLON, R. (Orgs.). *Didier Anzieu: le Moi-peau et la psychanalyse des limites*. Toulouse: Érès, 2007.

\_\_\_\_\_. *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris: Dunod, 2008.

WINNICOTT, D. L'esprit et ses rapports avec le psyché-soma (1949). In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*, p. 66-79. Paris: Payot, 1969.

# Infertilidade masculina e o lugar do pai

*Juliana Roberto dos Santos*

[...] O Antonino explicou-lhe que não queria ser mulher e que gostava de mulheres e lhes prestava atenção. Disse que admirava a liberdade que tinham para a expressão da sensibilidade, achava que era como uma permissão para ter a alma solta, autorizada a manifestar-se pela beleza ou pelo espanto de cada coisa. Estava autorizada a sensibilidade que fazia da vida uma travessia mais intensa. As mulheres, pensava ele, eram mais intensas. A Isaura pensou que a delicadeza dos homens maricas era como uma carência, uma insuficiência, uma semelhança com as mulheres, que vinha de dentro a estragar-lhes os gestos, alguns gestos que deixavam de ser estritamente masculinos [...] (Valter Hugo Mãe, 2016).

**A**o nos deparar com o tema da infertilidade masculina, fomos levados a esta passagem do livro *O filho de mil homens*, onde, neste parágrafo, se retrata como fomos pensando no homem dentro da clínica da Reprodução Assistida: aquele que não tem lugar para sensibilidade – sofrimento ou frustração, tristeza ou decepção, expectativa ou ansiedade estariam em uma área onde a mulher, e somente a mulher, é detentora do direito de sofrer e de se abalar.

Considerando um pouco mais o lugar do masculino dentro de nossa cultura, nos deparamos com uma realidade onde sabemos que os homens são minoria nos consultórios de psicologia, apesar de acreditarmos que eles também são acometidos por depressão, “síndrome do pânico”, ansiedade; há também grande oferta de clínicas e tratamentos para disfunções ditas sexuais.

## **Começando a pensar**

Freud (1926) nos colocou a diferença entre feminino e masculino, onde no feminino há uma atitude passiva – associado à passividade – e no masculino há uma atitude ativa – associado à força. Diante desta separação de Freud, podemos considerar que é importante ao ser humano contemplar as duas atitudes em si, e que a atitude que vai prevalecer, passiva ou ativa, vai depender do momento que cada sujeito estará vivenciando.

Frente à afirmação de Freud e com a ideia de que tanto o homem quanto a mulher devem contemplar dentro de si passividade e atividade, nos deparamos com uma indagação: no que diz respeito ao desamparo originário (De onde viemos? Para onde vamos?) parece que para o menino imperam os mecanismos de negação e recalque, onde há a presença de uma defesa dinâmica que tende a mover para o inconsciente representações do desejo que, por sua vez, procuram retornar para o consciente.

Schneider citado por Ganhito (2016) questiona: “como ele se torna homem, se de início ocupou a posição passiva”? Consideramos que pela simples presença do falo (órgão narcisicamente valorizado) “o menino se torna homem”, a ideia de fortaleza esta imbricada culturalmente, a mãe fala para o menino pequeno: homem não chora! E assim o que é da ordem do sentir, para o menino, não há espaço de escuta.

## **Quando o filho não vem**

Pensando na vivência da infertilidade masculina, nos remetemos a Montagnini (2019) onde ela afirma:

Diante de uma situação difícil, o homem se recolhe e se isola, evitando a conversa e discussão, enquanto a mulher tenta compensar a ausência de palavras imaginando o que seu parceiro está sentindo e querendo dizer. O homem se cala, como se tivesse que oferecer respostas prontas e soluções, e a mulher sofre pelo distanciamento e pelas construções imaginárias que faz a partir daí. Desse modo a conversa não ocorre, não havendo o confronto com a realidade do outro e de seus desejos.

Para ilustrar tal vivência, trouxemos Paulo que procurou análise por não conseguir ter relações sexuais com a esposa, estava vivenciando “problemas de impotência”. Paulo estava na terceira tentativa de fertilização *in vitro*, sofria de infertilidade masculina física, detectada por um exame de espermograma. A vivência da castração estava instalada. Paulo se sentia “impotente” – não podia estar no lugar do pai; não conseguia dar filhos à esposa. Em uma sessão manifestou inveja de amigos que tinham filhos – o que também era a inveja do pai/mãe e a impossibilidade de igualar-se a eles: “Vejo fotos de amigos com os filhos no Facebook, fotos das festas de aniversário dos seus filhos... eu também queria postar fotos assim”. Havia o desejo de ser pai, afinal o seu pênis teria o mesmo funcionamento do pênis do pai.

Na quarta tentativa de fertilização *in vitro* sem sucesso, Paulo estava inconsolável em uma sessão: “Se um dia eu encontrar com Deus, perguntarei a ele por que eu não pude ser pai?”. Na mesma sessão relatou que, assim como em outros resultados negativos do tratamento, ficava mais perto da esposa – casal mais unido e sexualizado (o que eles comemoravam?). Como conteúdo manifesto, o paciente estava tentando engravidar, empenhava-se com tantas tentativas; por outro lado, pensando no conteúdo latente, estava comprometido em não ter filhos.

Diante de tal percepção da analista, foi mostrado a ele como era prazeroso os momentos em que estava mais próximo da esposa. Estas falas eram associadas por ele com receio: “Tenho medo de como ficará a relação com a minha esposa, sei que terei que dividi-la com o bebê, imagino ele pendurado em seus peitos”. Parecia um adulto aprisionado, ainda filho.

Paulo permaneceu em terapia por cinco meses. Não conseguiu encerrar pessoalmente o processo analítico, pois as faltas começaram a ficar frequentes até que não foi mais possível prosseguir. Em um encontro com a esposa, na clínica de Reprodução Assistida, ela narrou que o marido estava deprimido e decidido a não fazer mais o tratamento: “Ele não quer mais perguntar a Deus, caso o encontre um dia, o porquê não pôde ter filho. Se ele encontrar com Deus, quer sentar no seu colo

e chorar”. Ao lembrar de Paulo, pudemos pensar que ao sentar no colo de Deus, sentaria no colo do pai, se tratava do filho no colo do pai.

## **Algumas reflexões a partir das vinhetas clínicas**

O desejo de tornar-se pai perpassa todas as épocas, a infertilidade é imposta ao sujeito – ninguém decide ser infértil. O luto pela perda da capacidade de procriar naturalmente é sempre doloroso e, do ponto de vista narcísico, o sujeito sempre se imagina completo. Com isso, no anúncio da infertilidade, há uma confusão entre funcionamento do corpo x funcionamento do próprio eu e, na percepção do paciente, a infertilidade estava associada à impotência e à incapacidade, apesar de compreendermos que a incapacidade aqui é da ordem do orgânico e não da sexualidade ou do sujeito.

Encaminhando para a questão da cultura, podemos refletir que antigamente imperava o sistema patriarcal idealizado (mulher não trabalhava fora e os filhos eram submetidos ao poder do pai), mantido por muitos anos. Na atualidade, e com a decadência do patriarcado, se esquadrinha de modo novo e se passa a carecer enquanto organizador das identidades sexuais. O pai pessoa “forte” atrapalha a ideia do pai que cuida/fica com as crianças – temos acompanhado que, no momento presente, esta ideia tem sofrido transformações.

## **A função do pai**

Pensando na função do pai, nos remetemos a Winnicott, que afirma, no primeiro momento, que a função paterna não se reflete diretamente sobre o bebê, mas apenas indiretamente, no sentido de contribuir para que a mãe tenha condições de fusionar-se com o bebê, ao “lidar com o ambiente para a mãe” (Winnicott, 1960/1990) a fim de “proteger a mãe e o bebê de tudo o que pretenda interferir no vínculo entre ambos, que é a essência e a própria natureza do cuidado materno” (Winnicott, 1957[1949]/2012). Protegendo-a de preocupações

externas tanto quanto possível, o pai contribui para que ela possa ser o ambiente do bebê.

Mais adiante, pensando no desenvolvimento da criança, Winnicott concebe a identificação com o pai como um modelo não a seguir passivamente, mas como um apoio que o filho utilizará para seguir seus próprios ideais; como algo que lhe dá confiança para seguir seus próprios desejos/metas/projetos/preferências – são as próprias crianças que “formam seus ideais, pelo menos em parte, com base no que veem, ou pensam que veem, quando olham para o pai” (Winnicott, 1945[1944]/2012).

Pensando no exposto acima e para finalizar, Le Camus citado por Gutfreind (2010) afirma:

A função do pai tem sido estudada por autores contemporâneos, mantendo-se a ideia clássica de que ele é um elemento simbólico que estimula a diferenciação e a passagem da vivência diádica (a dois) para a triádica (a três), mas acrescentando funções novas e importantes como estimular o desenvolvimento físico, lançar desafios (estilo incitador), favorecer a educação, a socialização e o desenvolvimento dos afetos, entre outras.

## **Considerações**

Culturalmente e psiquicamente falando, a ênfase é dada ao papel da mulher em ter filhos (experiência no corpo da mulher), assim como a infertilidade. Há de se ressaltar na clínica que, tais sofrimentos (homem e mulher) não são comparáveis, pois ocupam lugares diferentes.

Durante o tratamento para engravidar, no decorrer das etapas vivenciadas pelo casal, o homem é visto como alguém que pouco participa ou como um ser “mais forte”. Diante do exposto neste artigo, pensamos que é de extrema importância a figura do homem ser privilegiada/olhada.

Para concluir, em se tratando do pai, um outro lugar foi evidenciado por Alkolombre:

Repensar a figura do pai ausente nas práticas da cultura e das teorias e dar maior ênfase à função paterna como proteção da criança, a partir de um útero diferente que permitirá o sustento, a proteção e o reconhecimento dos filhos (2015).

Fabricando assim um outro entendimento de pai.

## Referências

ALKOLOMBRE, P. O pai ausente: reflexões sobre a paternidade e o desejo de filho no homem. *In: Sig. Revista de psicanálise/Sigmund Freud*. Associação Psicanalítica. Porto Alegre, 2015.

FREUD, S. Inibições, Sintomas e Ansiedade. Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos (1926 [1925]). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. V. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GANHITO, N.C.P. A incógnita masculina. *In: ALONSO, S.L. (et. al.)* *Corpos, sexualidades, diversidade*. (Org.). São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae. Escuta, 2016.

GUTFREIND, C. *Narrar, ser mãe, ser pai & outros ensaios sobre a parentalidade*. Rio de Janeiro: Difel, 2010.

MÃE, V. H. *O filho de mil homens*. 2 ed. São Paulo: Biblioteca Azul, 2016.

MONTAGNINI, H. M. L. Conjugalidade, sexualidade e reprodução humana assistida. *In: QUAYLE, J.; DORNELLES, L. M.; FARINATI, D. M. (Orgs.)*. *Psicologia em Reprodução Assistida*. São Paulo: Editora dos Editores, 2019.

WINNICOTT, D. W. Teoria do relacionamento paterno-infantil. *In: WINNICOTT, D. W. (1990/1965b)* *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. (Trabalho original publicado em 1960c).

WINNICOTT, D. W. Um homem encara a maternidade. *In: WINNICOTT, D. W. (2012/1964a)*. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 2012. (Trabalho original publicado em 1957n[1949]).

WINNICOTT, D. W. E o pai?. *In: WINNICOTT, D. W. (2012/1964a)*. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 2012. (Trabalho original publicado em 1945i[1944]).



# Maurice Berger: um psicanalista comprometido com crianças e adolescentes vitimados e vitimadores

*Maria do Carmo Cintra de Almeida-Prado<sup>1</sup>*

**F**rançoise Dekeuwer-Défossez é professora universitária, foi reitora da Faculdade de Ciências Jurídicas e Políticas da Universidade de Lille-II, e atualmente é professora da Universidade Católica de Lille. Ela afirma:

Do “direito aplicável à criança”, visão tradicional, mas que permanece ambígua, passamos, especialmente a partir da Convenção das Nações Unidas de 1989, aos “direitos da criança”. Essa mutação recente é a tradução da promoção da filosofia dos direitos do homem: a criança desde então passa a ser pensada como um sujeito, uma pessoa dotada de liberdade. É claro que essa mudança de perspectiva prontamente se refere ao “maior interesse” da criança. O fato é que este ainda é descrito como tal pelos adultos. E que o primeiro direito da criança é, sem dúvida, o de se tornar um homem ou uma mulher responsável e feliz (Dekeuwer-Défossez citado por Berger, 2016b).

---

<sup>1</sup> Mestre (UFRJ) e Doutora em Psicologia Clínica (PUC-Rio); Membro Efetivo e Docente da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ); Membro Efetivo da International Psychoanalytical Association (IPA); Membro aderente da Académie Psychanalytique Autour de l’Oeuvre de Racamier (APAOR); Membro Associado da Association Internationale de Psychanalyse du Couple et de la Famille (AIPCF); Membro Associado – Réseau International de Recherche Méthodes Projectives et Psychanalyse; Psicóloga aposentada do Instituto de Psicologia da UERJ (1982-2018); Coordenadora dos Setores de Psicodiagnóstico Diferencial (1982-2018) e de Terapia de Família (1990-2018) da Unidade Docente-Assistencial de Psiquiatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto / UERJ.

Segundo Berger (2016b), as crianças têm três necessidades fundamentais:

1. Não ter fome, nem sede, nem frio, e estar protegido de algum mal.
2. Ter segurança afetiva, e para tanto requer um adulto assegurador, estável e suficientemente bom.
3. Encontrar, por parte dos adultos, limites educativos coerentes que contenham seus movimentos de violência: uma autoridade sem excesso.

Essas necessidades fundamentais parecem tão óbvias e tão simples, mas como tem sido difícil satisfazê-las! As causas para essa dificuldade são múltiplas, estão inter-relacionadas e envolvem a família, instituições sociais de saúde, educação e segurança, má distribuição de renda, com uma imensa pobreza, e políticas públicas.

A violência se constrói quase sempre na infância, a partir de traumas relacionais precoces nos quais o tempo conta, porque muita coisa acontece até a criança completar dois anos de idade. Sem ter ainda acesso à linguagem, suas vivências traumáticas ficam registradas no corpo, a nível sensorio, produzem memória sem lembrança (Almeida-Prado, 2009; Botella, 1991), que vão ressumar por sua vida afora, e defesas se cristalizam. As consequências de maus tratos e negligências sofridos são, portanto, graves, a nível afetivo e cerebral; seu tratamento é custoso em termos de tempo e dinheiro, os resultados são incertos, em particular no que diz respeito a crianças e adolescentes muito violentos.

Um aspecto que me fascina ao estudar Maurice Berger é a possibilidade que ele nos dá de pensar a interconexão dos fatores em causa em se tratando de crianças vítimas e vitimadoras. Seus principais campos de pesquisa por mais de quatro décadas dizem respeito à terapia familiar de orientação psicanalítica, com a criação de um modelo de assistência à família, intitulado “entrevistas familiares” – construído com o auxílio de René Roussillon, psicanalista e professor de Psicologia na Universidade Lyon 2 –, à compreensão e tratamento dos transtornos do desenvolvimento cognitivo e da hiperatividade com transtornos de atenção; a processos psíquicos relacionados a filhos confrontados ao divórcio de seus pais ou à separação em filhos adotivos ou tirados de seus pais para

serem institucionalizados. Vários estudos seus enfocam as consequências de diferentes modalidades de moradia para crianças pequenas em caso de divórcio.

Por fim, durante 35 anos, com a ajuda de sua equipe, Berger tem realizado pesquisas sobre as consequências para as crianças, a nível afetivo e cerebral, dos maus-tratos e das negligências que elas sofrem, e sobre seu tratamento, em particular no domínio da assistência a crianças e adolescentes muito violentos.

Desde 2014, Berger trabalha em Centro de Educação Reforçada com adolescentes delinquentes muito violentos, um grande problema atualmente na França, como em muitos outros países, entre eles o Brasil. Berger (2016b) assinala que em 90% dos casos, as necessidades básicas desses adolescentes não eram atendidas e 70% deles foram expostos a cenas de violência doméstica durante os primeiros dois anos de vida (violência internalizada desde os primeiros meses de vida). Ele é autor de 19 livros traduzidos em sete idiomas, 107 artigos de periódicos revisados por pares, e deu 332 conferências em vários países.

Neste trabalho introdutório às ideias de Maurice Berger, um psicanalista incansavelmente dedicado à compreensão da violência extrema e à assistência a crianças e adolescentes vitimados e vitimadores, proponho-me a compartilhar estudos pessoais de sua extensa obra, partindo de contribuições relativas às necessidades fundamentais da criança, com referência às capacidades parentais misteres para satisfazer essas necessidades e abordando as origens da violência extrema.

## **Proteger a criança**

Berger assinala (2016b) três objetivos claros na proteção da criança:

1. Que a criança seja capaz de aprender, do que irá depender sua capacidade de trabalhar e de ser independente.
2. Que ela seja capaz de viver em grupo e tenha condições de participar da vida em sociedade.
3. Que ela seja capaz de não ser violenta e de não se deixar violentar pelos outros.

Se as necessidades fundamentais da criança não forem respeitadas, esses objetivos correm o risco de não serem atingidos e o desenvolvimento físico, afetivo, intelectual e social ficará comprometido.

Ter estabilidade na situação de vida do bebê – como na de qualquer criança – permite que ele se sinta assegurado, o que favorecerá que angústias de base sejam evitadas. Essas angústias dizem respeito ao estado de desamparo, a ver-se privado de raízes, de ancoragem, a sentir-se excluído, não pertencendo ao grupo humano e a ver-se privado de vetor, de direção. O apego ao negativo combina uma experiência negativa de apego e uma fixação do apego a objetos de amor que respondem negativamente às demandas de ternura que lhes são dirigidas. A conjunção dessas duas formas – apego negativo, apego ao negativo – é típica das crianças vítimas de sevícias, de mulheres batidas que permanecem obstinadamente apegadas a seus pais, a seu companheiro (Anzieu, 1990).

Berger costuma apontar em seus textos as dificuldades que existem no que diz respeito a medidas de proteção à infância na interface com o Judiciário, com resistências às propostas de cientistas baseadas em pesquisas e trabalho especializado. Assinala a recusa de vários políticos e juristas no sentido de não se levar em consideração teorias e estudos fundamentados no que diz respeito à proteção à infância, para a elaboração de leis e sua posterior implementação, que irão orientar políticas públicas. Cita como exemplo a teoria do apego, recusada quando da elaboração da lei de proteção à infância em 2007 na França.

Tais circunstâncias me fazem lembrar de duas afirmativas freudianas, de notório saber: a única realidade à qual o sujeito dá crédito é sua própria realidade psíquica, e é muito difícil abrir mão de uma situação que tenha previamente proporcionado prazer.

### **Alguns princípios a serem levados em conta na tomada de decisões dizendo respeito à infância**

Somente um saber reconhecido coletivamente pode contrabalançar movimentos afetivos conflitantes de profissionais, como o desacordo entre sua identificação com os pais e com o(s) filho(s). Também

pode se dar a recusa do princípio de causalidade – tal causa produz tal efeito – o que não é raro em uma sociedade adultocêntrica.

Qualquer dispositivo referencial de avaliação de uma dada situação só é utilizável se acompanhado do conhecimento de necessidades básicas mínimas que devem ser satisfeitas para que o desenvolvimento da criança não seja comprometido, de capacidades parentais exigidas para o cumprimento desse objetivo, de uma noção fundamentada de etapas do desenvolvimento infantil, que é um dos indicadores de satisfação dessas necessidades básicas, de acordo com as Escalas Bayley III e Brunet-Lézine.

Não se pode esquecer que as necessidades evoluem com a idade, portanto há uma hierarquia no tempo. Por exemplo, para crianças com menos de cinco anos, é prioritária a necessidade de estabilidade das pessoas e dos lugares. A residência alternada precoce 50/50, entendida como necessidade de contatos significativos com ambos os pais, acarreta frequentemente transtornos de apego (2013, 2014).

Existe uma hierarquia entre as gerações a ser considerada e, assim, não se deve buscar um equilíbrio entre as necessidades das crianças e as necessidades dos adultos. As necessidades das crianças são prioritárias porque a criança é vulnerável, sua personalidade está em desenvolvimento e ela depende totalmente de seu ambiente.

Na hierarquia de necessidades de Maslow (1954, citado por Berger, 2016b) estão as fisiológicas, as de segurança, afeto, estima e autorrealização, e duas delas são vistas por Berger como prioritárias: as necessidades fisiológica e de proteção física no sentido amplo (perigo de uma criança de menos de oito anos ser deixada sozinha, vacinas, etc.) e a segurança afetiva, que remete à clínica e à teoria do apego. Esta é uma área limitada, mas diz respeito à aquisição do sentimento de segurança, o que influenciará todo o resto da construção da personalidade.

Berger reforça que não se trata de uma opinião, mas de um conhecimento estabelecido desde 1951 (OMS, Bowlby, 1989) e que se baseia em centenas de trabalhos científicos, que continuam a ser produzidos. Este saber não pode ser colocado no mesmo nível de opiniões. Berger afirma que, em primeiro lugar, trata-se de uma clínica. Considera ser

importante a observação do comportamento de crianças pequenas em situação de risco.

Inicialmente, convém levar em conta comportamentos inatos, geneticamente programados para o estabelecimento de contato, como o reflexo de agarrar, gritos, choros, vocalizações, busca do olhar ou engatinhar em direção à pessoa refúgio para agarrar-se a suas pernas. Esses comportamentos se ativam quando a criança está inquieta porque ela sente uma “ameaça” de origem interna, como fome, dor, etc., ou externa, quando diante de um rosto desconhecido, um ruído inesperado. Mostra-se vital para um bebê do ponto de vista psíquico, pois acarreta consequências importantes ao longo de toda sua vida, ter um vínculo com uma pessoa asseguradora, que diminua seu estresse, que ocasiona produção hormonal, como a de cortisol.

Cabe ao adulto prover cuidados, que devem ter quatro características: (1) mostrar-se sensível às mensagens que lhe são enviadas, percebendo-as, compreendendo-as e respondendo a elas de modo a aliviar as tensões do bebê (pegar no colo em caso de choro, assistir no que for necessário, confortar, etc.); ser, portanto, um adulto empático. É importante que (2) esteja rapidamente acessível, isto é, próximo, assim como (3) que seja estável, de forma a favorecer previsibilidade por parte da criança que poderá, assim, antecipar qual pessoa vai responder à sua mensagem e de que modo. (4) O adulto tem que levar em consideração que as necessidades da criança são prioritárias com relação a seus desejos pessoais, o que implica engajamento no tempo. Portanto, uma criança pequena precisa de continuidade como do ar que respira. Continuidade de um adulto estável física e emocionalmente, continuidade das decisões judiciais protetivas, dos profissionais de referência e da família de acolhimento, caso haja necessidade de ser abrigada.

Entre um e dois anos de idade, a criança põe dentro de si a imagem dessa figura de apego asseguradora (base de segurança). Isto lhe permite se afastar e ter comportamentos de exploração do mundo. Cyrulnik (2021) afirma que nenhuma resiliência é possível se uma criança não tiver uma figura de apego asseguradora em seu primeiro ano de vida. Assim sendo, um bebê precisa ser assegurado antes de ser amado.

## **Apego seguro: uma necessidade prioritária**

Entender o apego seguro como uma necessidade prioritária não é uma posição ideológica dogmática, afirma Berger (2016b), uma vez que os processos psíquicos que permitem a construção da identidade, da autoestima, do controle de impulsos, da socialização, só ocorrem satisfatoriamente se o sujeito tiver adquirido segurança básica. Caso contrário, esses processos serão infiltrados por angústia.

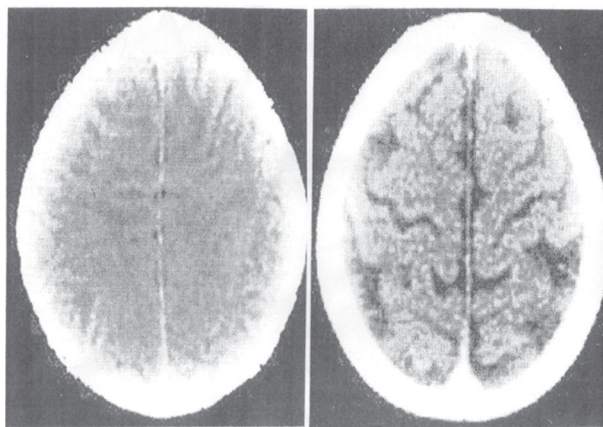
A não satisfação de necessidades básicas promove vários distúrbios, tais como dano cerebral, tanto quantitativo (IRM) quanto qualitativo, em decorrência do estresse, com liberação de cortisol, fixação mnêmica das más experiências, amígdala cerebral afetada, o que acarreta flashbacks violentos.

Se a criança não tem condições de explorar o mundo, haverá danos nas capacidades de pensamento e de aprendizagem, o que poderá favorecer que ela venha a requerer educação especial, com prejuízos significativos para sua vida de adulto.

A descontinuidade na vida da criança em decorrência de instabilidade da condição familiar, desequilíbrio parental, guarda alternada ou instabilidades de abrigo, promove rupturas em seu cotidiano, com exigências afetivas continuadas e repetitivas, fatores propiciadores de hiperatividade com déficit de atenção (TDAH) (Berger, 2013).

Em se tratando de transtornos de apego desorganizado-desorientado, 84% das crianças em condição de proteção à infância se apresentam como sujeitos que não têm estratégia para administrar o estresse, não estão bem nem em ocasião de contato com outros, nem sozinhas. Precisam de exclusividade, de colagem, mas ao mesmo tempo carecem de relações, muitas vezes sem domicílio fixo, e de bons momentos, com ocorrências de raiva destrutiva (Berger, 2016a).

Danos estruturais se evidenciam na comparação de imagens cerebrais de crianças de três anos sem histórico de exposição à violência (imagem à esquerda) com as de crianças da mesma idade extremamente negligenciadas, que não tenham sido batidas, nem sacudidas (imagem à direita) (Berger, 2016b).



## **Necessidades básicas da criança**

A não satisfação de necessidades básicas tem consequências graves, com fixação precoce dos transtornos, muitas vezes em torno de dois anos. Dão-se apego evitativo por nunca ter tido resposta apropriada do ambiente ao demonstrar angústia, do que decorrem desconfiança, independência a todo custo e recusa de ajuda; violência em todas as suas formas, incluindo a radicalização; transtornos psiquiátricos, quadros psicossomáticos, depressão, etc. Trata-se de patologias evitáveis de um ponto de vista médico e que são difíceis de tratar. Portanto, é relevante a ajuda intensiva à parentalidade, se os pais se mostram mobilizáveis, o que nem sempre se dá. Estando a criança em situação de risco devido a maus-tratos de toda ordem, faz-se necessária a separação dos pais para fins terapêuticos, posicionamento polêmico de Berger (1993, 2011), que esbarra com muitas resistências em diferentes planos, derivadas de idealizações próprias ao senso comum e, assim sendo, sem fundamentação.

Não se pode esquecer que as capacidades parentais dependem em primeiro lugar da história pessoal dos pais, especialmente de sua infância, muitas vezes desastrosa, o que leva com que um pai corra o risco de não ter um “filho dentro de si” que lhe permita compreender as necessidades de seu filho real. Ele gostaria, mas não pode.

A precariedade não é a causa principal das dificuldades da parentalidade, mas, sem dúvida, é um fator agravante. Se a assistência à pa-



rentalidade fracassa, a criança deve ser abrigada mais cedo, o que não significa abrigar mais nem cortar os laços com os pais, salvo em caso de abandono. Visitas assistidas podem vir a ser programadas, assistidas por pessoas capacitadas, em que seja levada em consideração a peculiaridade de cada situação, sempre se priorizando o interesse maior da criança. Assim, se uma criança se apresenta particularmente perturbada e desorganizada após uma visita assistida, tem que se considerar seu tempo de duração e sua frequência, ou até mesmo sua suspensão.

Há necessidades que só podem ser satisfeitas na presença de uma figura de apego segura, sendo o período sensível antes dos dois anos de idade. Um adulto deve poder espelhar as emoções do bebê (refletir seu sorriso, por exemplo), deve ser capaz de co-regular suas emoções de cólera, medo, tristeza, incluindo carinhos nessa tarefa. O bebê deve vivenciar a permanência física e emocional das pessoas, viver em um mundo previsível: o mesmo sinal emitido por ele (como fome, levantar os braços) produz o mesmo efeito; este é o fundamento da capacidade de antecipar. O ritmo regular permite a construção da temporalidade.

Uma criança requer estimulações não excessivas – cujo período crítico é de oito a 36 meses – para a aquisição da linguagem. Cuidados corporais devem ser adaptados, com prazer compartilhado. É muito importante que os pais brinquem com o bebê, pois o brincar permite a aquisição do faz de conta, do “como se”, do humor e da abstração. O “como se” permite transformar a agressividade em jogo. É importante que os pais se encantem com seu bebê, que ele os seduza, o que lhe permitirá a construção da estima de si e a confiança para explorar o mundo. Limites devem ser coerentes – nem excessivos, nem frouxos; o “não” é aceitável à criança sobre um fundo relacional de ternura. Crianças têm, a meu ver, um profundo sentimento de justiça.

Quando essas condições não são satisfeitas, o adulto que a criança se tornará terá dificuldade em reconhecer as emoções no rosto de uma outra pessoa, e sua violência poderá vir a ser suscitada por um “mau olhar”. Há outras implicações: impulsividade, não aquisição da permanência do objeto, problemas cognitivos maiores e risco de TDAH, não construção da causalidade, não captação no tempo. Podem se dar, ain-

da, deficiência intelectual, retardo de linguagem, transtornos de aprendizagem, transtornos relativos ao esquema corporal, à imagem de si, e à contenção das pulsões em si.

Berger (2016a) comenta que não se brincou com as crianças e os adolescentes violentos quando eles eram pequenos, então eles passam a brincar “de verdade”: queimar uma escola para se divertir, por exemplo. Há ausência de curiosidade e vergonha diante do fracasso, incivilidade – com o não respeito pelo outro e pela lei –, e a necessidade de se fazer adotar por um grupo ideológico ou de delinquentes de um bairro, de uma comunidade.

Por fim, uma criança tem necessidade de poder representar uma origem e de se sentir pertencendo a uma filiação. No entanto, um vínculo não tem valor em si mesmo, há vínculos que auxiliam no desenvolvimento da criança, outros que o impedem (Berger, 2016a). Algumas perguntas devem ser feitas: que imagens de seus pais a criança foi capaz de construir para si mesma? Aterrorizantes, angustiantes, de abandono? Berger esclarece que, na falta total de contato, a criança idealiza o genitor, ou mantém fixadas imagens antigas aterrorizantes, ou teme o abandono. Por conseguinte, exceto por abandono ou pais perigosos, as crianças precisam manter contato, se necessário protegido através de visitas mediatizadas.

## **Capacidades parentais misteres para satisfazer as necessidades básicas de uma criança**

A função parental asseguradora não está necessariamente ligada ao parentesco biológico e a necessidade de segurança afetiva se situa hierarquicamente acima dos laços de sangue e da necessidade de pertencer a uma filiação (Berger, 2016a). Pais ou responsáveis pela criança devem estar em condições de assegurar suas necessidades fisiológicas e sua segurança física, prevenindo acidentes domésticos, por exemplo. Devem ser capazes de se descentrar de si a longo prazo, durante anos, isto é, deve poder aceitar adiar certos projetos pessoais; de compreender as necessidades do filho pequeno a partir da criança dentro de si mesmo:

ter empatia; e poder proporcionar contato físico e verbal assegurador e calmante, no que faz parte o carinho.

É importante que pais ou responsáveis tenham suficiente energia para se preocupar com a criança; capacidade de conter seu próprio enervamento, sua impulsividade; capacidade de se conter; capacidade de estabelecer limites, portanto; de aceitar não ser temporariamente amado por seu filho (faz parte); de ter um projeto de futuro para seu filho – além daquele de mantê-lo junto a si – e desejo de torná-lo amável aos olhos dos outros (a socialização).

## **As origens da violência extrema**

De uma maneira geral, os sujeitos que apresentam um comportamento de violência patológica extrema foram submetidos a interações particularmente defeituosas desde a sua mais tenra idade (Berger, 2008, p. 47).

Desde que eram bebês, essas crianças viveram uma relação desastrosa com seus pais, alguns dos quais apresentavam problemas psiquiátricos ou psicopáticos confirmados, e comportamentos de maus-tratos físicos (Berger, 2001).

Falamos de traumatismo relacional precoce quando as capacidades de regulação emocional de uma criança não podem fazer face a um fluxo de estímulos desorganizadores, muito importantes em termos de quantidade e de qualidade, porque são imprevisíveis, incompreensíveis, amedrontadores, dolorosos, prematuramente erógenos e, portanto, angustiantes (Berger, 2008). Confrontado a esses estímulos, o psiquismo imaturo da criança só pode investir toda sua energia em defesas rígidas, por fim patogênicas, em detrimento das funções de organização, de construção e de criação.

Não existe apenas uma, mas diferentes formas de traumatismos repetitivos: a violência, o abuso sexual, as negligências graves, a imprevisibilidade, o abandono parental, a exposição a cenas de violência ou sexuais na família, a implicação na loucura dos pais ou em relações

perversas, a sedução narcísica – quando a criança se vê impedida de estabelecer relações com outros que possam satisfazer suas necessidades afetivas mínimas e de segurança – estadia em berçário ultrapassando quatro/cinco meses, a indiferença, etc.

Todos esses traumatismos provocam angústias, perturbações e mecanismos de defesa específicos. Eles têm também características em comum, que dizem respeito às crianças desde os primeiros meses de suas vidas. Assim sendo, o impacto dos traumatismos psíquicos é tanto mais importante quanto precoce. Os bebês são particularmente sensíveis e vulneráveis à qualidade de seu meio ambiente, ainda mais porque antes dos dois anos eles não têm à disposição a linguagem para colocar em palavras o que sentem. Um exemplo é o impacto de cenas de violência conjugal sobre os bebês de alguns meses.

A capacidade de um bebê para constituir uma identidade e se diferenciar do outro se assenta primeiramente nas trocas que estabelece, nas quais ele possa ressentir o outro como um duplo de si mesmo. Por exemplo: quando em resposta ao sorriso do bebê um dos pais lhe sorri é um bom fundo de indiferenciação. Os pais e as mães de futuras crianças muito violentas nunca cumpriram esta “função espelho”, nunca foram um reflexo corporal, nem um reflexo dos estados psíquicos de seus bebês. Por outro lado, esses pais também não tinham constância emocional com o filho, que se via então confrontado com um meio imprevisível e ininteligível (Berger, 2008).

Nessas condições, não existiam e não existem momentos de cuidados, de concordância, isto é, momentos harmoniosos de compartilhamento de emoções onde cada qual mostra que compreendeu o estado emocional do outro: não há prazer compartilhado, não há momentos de carinho, não há colo adequado, não há sincronia nos ritmos. O sujeito nunca pode viver a experiência de se sentir bem na presença do outro ou bem “sem a presença do outro” (Winnicott, 1978), nem vir a ter um bom objeto interno, uma boa imagem parental e nem uma boa imagem de si mesmo. Mas esta descrição que corresponde a muitas situações de “mal-estar”, de sentimento de vazio interno, não é suficientemente específica para explicar a violência extrema. O que é mais

característico ao nível familiar é a exposição à violência e o fracasso da sedução primária.

### **A exposição à violência**

Com relação a crianças e adolescentes violentos, a violência parental com relação a eles – física e/ou sexual e/ou verbal – esteve frequentemente presente, mas não obrigatoriamente: constatou-se que o mesmo processo de interiorização da violência parental se deu com crianças que estiveram expostas desde muito pequenas ao espetáculo de cenas de violência conjugal sem nunca terem sido diretamente batidas. M. Keren (2005, citado por Berger, 2008) propôs uma revisão dos trabalhos que confirmam esses dados e permitem avaliar a importância da síndrome pós-traumática em crianças com menos de três anos nessas circunstâncias.

Esses trabalhos mostram que o fato de assistir a uma cena de violência parental, sobretudo se envolve a principal figura de apego – mais frequentemente a mãe, que é batida –, constitui o acontecimento mais estressante possível para uma criança pequena. Berger (2008) afirma que crianças violentas viveram muitas vezes tais cenas, em uma época em que elas se encontravam insuficientemente diferenciadas e completamente dependentes do mundo externo – dependentes de adultos cuidadores.

Um bebê cuja mãe é batida quando ela o carrega em seus braços se vê como um bebê batido, mas não apenas: vê-se também como o agressor todo poderoso, único meio do qual ele dispõe para não soçobrar na angústia absoluta, sendo que ele pode se revelar posteriormente tão violento quanto certas crianças que tenham sido batidas. Apesar da quantidade de publicações internacionais comprobatórias sobre este assunto desde 1990, o impacto das violências conjugais sobre a gênese da violência extrema na criança é objeto de uma verdadeira denegação na sociedade francesa, diz Berger. O que dizer, então, de nossa sociedade brasileira?

As leis mais avançadas relativas à proteção à criança, segundo Berger, são de Quebec, no Canadá. Apenas por curiosidade: de acordo com

a lei quebequense sobre a proteção da juventude, a exposição da criança à violência conjugal é considerada como uma forma de maus-tratos psicológicos. Assim sendo, o agressor responderá por dois crimes: um relativo à violência doméstica, outro por maus-tratos à criança. Ocorre, em circunstâncias de violência conjugal, que alguns juízes de família afirmem que “um mau marido pode ser um bom pai”. No entanto, afirma Berger, quando um homem bate em sua mulher na frente de seu filho, demonstra uma grave falta de preocupação parental ao submetê-lo a um tal espetáculo tão angustiante e tão desorganizador.

Esses magistrados, ao permitirem que o pai violento vá buscar diretamente seu filho na casa da ex-companheira sem colocar o dispositivo de um terceiro, contribuem a expô-la à dominação desse homem e a novas violências verbais e físicas que podem até levar ao assassinato. Berger lembra que em 2006, na região de Seine-Saint-Denis, a metade das mulheres mortas por um homem o foram durante o exercício do direito de visita deste último.

No entanto, a violência conjugal ou pós-conjugal não é privilégio dos homens. Na minha experiência, há mulheres que expõem seus filhos a cenas muito violentas quando seus pais vão buscá-los para visitaçã, com agressões de toda ordem, verbais, físicas, com alarido e apelos à vizinhança. A meu ver, pais deveriam ser melhor orientados por seus advogados ou assessores técnicos a esse respeito, pois para eles pode ser igualmente importante a presença de um terceiro. Por sua vez, advogados e assessores técnicos teriam que ser melhor capacitados.

A questão é que a totalidade da cena violenta acaba por ser interiorizada pela criança, com muito terror e estresse, assim como a liberação de cortisol, hormônio que fixa as experiências traumáticas.

### **O fracasso da sedução primária**

Habitualmente, uma mãe e um pai acreditam que seu bebê é o mais bonito do mundo, e são “seduzidos” por ele. Ao contrário, desde bebês, as (futuras) crianças violentas não foram consideradas como atraentes por seus pais, e seus cuidados corporais foram pouco ou mal investidos – e isso, não por culpa dele: o bebê, antes mesmo de nascer,

ocupa um lugar no psiquismo dos pais; depois de seu nascimento, ocupa um lugar real face às suas projeções inconscientes. Há mães e/ou pais que não se encantam por seu filho, não o acham sedutor. Mais ainda: pode ter sido indesejado concebê-lo, gestá-lo, os cuidados com ele não dão prazer, e seu corpo pode mesmo repugná-los ou angustiá-los.

Assistentes sociais, em visita domiciliar, constataram que tais crianças eram deixadas por muito tempo em seus berços. Em certos casos, muito cedo o bebê é deixado sozinho e passa a ter que tomar sua mamadeira por conta própria, deixada no berço apoiada em uma almofada, o que aponta para um desejo filicida inconsciente por parte da mãe e/ou do pai, pois se ele se engasgar, sem auxílio, pode morrer ou ficar lesado por falta de oxigenação.

No lugar da sedução normal, a criança negligenciada, maltratada, vive sentimentos de solidão intolerável e de terror. A indiferença para com ela é uma forma de maus-tratos. Este modo de interação em que o corpo da criança é repulsivo para a mãe/o pai engendra a culpa primária: a criança se sente fundamentalmente má, imagina ser repugnante, fedorenta, como se fosse sua simples existência que criasse a violência de seus pais. Nessas condições, ao invés de se sentir sedutora, ela terá como modo de contato o agarramento violento e, às vezes, na adolescência, o sexo bruto, não integrado em um movimento de ternura.

C. Rigaud (2001, citado por Berger, 2008) mostrou que a relação desses pais com o corpo de seu filho/filha é muito particular, como se eles tivessem uma má percepção de suas características físicas: tamanho, peso, resistência à pressão, etc. Como consequência de trocas tão defeituosas, as crianças só podem tomar consciência das características físicas de seus corpos quando elas constatam o traço real, a marca que elas deixam no corpo do outro. Berger assinala que esta é uma das razões pelas quais elas vão tentar “marcar” os cuidadores com mordidas, arranhões e golpes, assim como outras crianças ou animais.

### **A “designificação” dos sinais corporais**

O sentido dos sinais que o bebê endereça a outro sob a forma de olhares, sorrisos, gestos, vê-se deformado ou anulado desde seus pri-

meios dias de vida, por indiferença, desinteresse e desencanto dos pais, quando não por francos maus-tratos (Rigaud, 2001, citado por Berger, 2008). O acesso à simbolização se torna difícil, até mesmo impossível para a criança que não pôde ter a experiência que seus sinais tinham um sentido. Por consequência, no decorrer dos cuidados posteriores, todo movimento, todo interesse de outra pessoa com relação à criança pode ser vivido por ela não como uma ajuda, mas como presentificando o risco de deformar o que ela sente ou quer exprimir.

### **O transgeracional**

Seguramente, há questões relativas à transgeracionalidade no modo como uma mãe ou um pai possa acolher seu filho: as interações desastrosas que ele próprio viveu na sua primeira infância e os sentimentos que o impediram de desenvolver a menor identificação que seja com seu bebê interior, mesmo a nível corporal.

Os processos descritos habitualmente na transmissão transgeracional podem ser encontrados (perversão narcísica, identificação alienante), mas nas situações aqui descritas, este transgeracional apresenta três características: (1) o aspecto quantitativo, massivo da patologia interacional (rejeição, violência, esquecimento da existência da criança, indiferenciação) prima sobre o qualitativo (fantasias inconscientes suficientemente elaboradas projetadas sobre a criança).

Berger assinala que este aspecto quantitativo dá uma tonalidade literal aos afetos. Não se está na negação, uma mãe diz literalmente a seu filho: “Você me repugna”. E uma criança diz literalmente: “É papai em mim que me faz bater”. Ou ainda a mãe que solicita que se faça “uma coleta vaginal em sua filha (de seis anos) para verificar se ela está grávida”, como se o corpo de sua filha fosse o mesmo que o seu.

Outro aspecto presente diz respeito aos pais não liberarem nunca fragmentos mínimos de sua história passada que ajudariam na compreensão dos sentimentos que eles experimentam atualmente em relação a seu filho. Assim, diz Berger, apesar da longa experiência no trabalho com famílias, toda proposição de reflexão sobre sua própria história as remete a vivências tão intoleráveis, impensáveis mesmo, que elas nos



indicam claramente que não vale a pena ir mais longe sob o risco de suspensão dos encontros. Nessas condições, há dificuldade de se desenvolver terapias de família. Pode-se questionar a natureza das projeções às quais essas crianças são objetos, por seus pais, desde seu nascimento – bem, a meu ver, mesmo antes.

Berger (2008, 2012) afirma ter sido necessário criar dispositivos incomuns para que o pensamento adviesse a essas crianças. A primeira pergunta, nessas circunstâncias, não é o que vai pensar esta criança, mas se ela vai pensar! A questão é se ela chegará a criar “material psíquico” utilizável para ela e para nós.

## **Considerações finais**

A colaboração de Maurice Berger é extensa e sólida, em termos clínicos e na interface com o Judiciário. Suas propostas sempre implicam a situação total, isto é, levar em conta todos os elementos que dizem respeito à criança, considerada sempre individualmente, com assistência personalizada, por equipes integradas e capacitadas. Ele “luta” com o Judiciário, assinalando a dificuldade que existe para que cientistas sejam ouvidos pelos operadores do Direito e, justamente por não serem ouvidos, virem a ser tomadas decisões totalmente nocivas à criança e a seu desenvolvimento.

Um bebê necessita da permanência do objeto, de uma relação em espelho que reflita suas emoções, de estabilidade que lhe permita previsibilidade, que brinquem e que falem com ele e que haja prazer nesse contato. O ritmo em seus cuidados favorece a construção do sentido do tempo e do espaço, o que tem a ver com ritmo e espaço internos do bebê. Sem esses cuidados, seu psiquismo será invadido de forma traumática pelo meio não continente e pelo próprio desequilíbrio pulsional decorrente.

Sem a devida compreensão, fundamentada cientificamente – não se trata de opinião, como assinala Berger –, não se faz ideia do que possa representar para a vida psíquica de uma criança se ver confrontada com pais muito inadequados. Em uma sociedade adultocêntrica,

os pais – sobretudo a mãe – costumam ser bastante idealizados. Ocorre de a criança vítima idealizar seus pais e se sentir responsabilizada pelas agressões sofridas (culpa primária); vivenciar terror, violência, angústias de abandono e solidão. As consequências são muito graves: perturbações nas interações precoces, relações alteradas com o esquema corporal, instabilidade psicomotora, deficiência intelectual e comprometimentos cognitivos específicos, déficit de atenção e hiperatividade, dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento e os ditos carateriais.

Ter adquirido estabilidade interna nos primeiros meses da vida permite ao sujeito se construir uma confiança primitiva, poder balizar a constância dos objetos e se sentir amável (Cyrulnik, 1999, citado por Berger, 2021).

A partir de sua vasta experiência, estudo e pesquisas, Berger faz propostas inovadoras – e desafiadoras – no que diz respeito aos dispositivos para a escuta e os cuidados dessas crianças. O ponto fundamental diz respeito a criar condições para que essas crianças venham a ter condições de pensar. Para tanto, se fez necessária a criação de dispositivos específicos, além da escuta individual, personalizada, à criança, entre eles, a separação dos pais para fins terapêuticos, visitas mediatizadas com considerações específicas quanto a sua frequência e duração, o uso de testes psicológicos e o lugar que possa haver para a medicação. É fundamental que haja uma equipe capacitada, integrada e com trocas permanentes e programadas. Evidentemente que tudo isso tem custos altos e requer políticas públicas.

Berger (2006) assinala na introdução de seu livro sobre transtornos cognitivos que falaria muito pouco sobre psicomетria, porque os testes dos quais dispomos atualmente são bem conhecidos. Afirmar, no entanto, que sua importância deve ser sublinhada. Não os utilizar seria uma desconsideração sem fundamento válido. Eles representam uma segurança diagnóstica, ao fornecer indicações sobre o nível intelectual de um sujeito, sobre suas dificuldades de balizadores tempo-espaciais, e ao estabelecer um levantamento de seus recursos piagetianos de raciocínio.

Berger afirma que não saberíamos dispensar essas referências, com o risco de surpresas e desilusões para o terapeuta que, mãos enluvadas

de branco, viveria em um mundo composto em grande parte por suas projeções mais ou menos ideológicas. Por outro lado, certos profissionais multiplicam os testes, sem indicações dizendo respeito ao funcionamento mental da criança ou aos cuidados a lhe serem propostos para que se ganhe em compreensão e em precisão. A clínica deve também ter seus direitos, diz Berger.

No registro pedagógico, Berger considera ser também interessante se apoiar sobre marcos de avaliação precisos que permitam situar o nível atual do sujeito, constatar os recursos que ele utiliza para raciocinar, e acompanhar sua progressão.

Berger (2021) questiona: porque o irreversível desastre? O fracasso da proteção da criança se dá, em parte, a leis inadequadas, à ideologia do vínculo familiar, à ausência de engajamento e de responsabilidade, a não levar em conta a contribuição dos cientistas, a não escuta, ao desconhecimento dos trabalhos biológicos, à pesquisa insuficiente, à capacitação falha, à falta de recursos – ao que eu acrescentaria a falta de políticas públicas consistentes, bem embasadas, e ao narcisismo das pequenas diferenças.

## Referências

ALMEIDA-PRADO, M. C. C. Memória e violência fetal: algumas considerações. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (org.). *Casal e família: permanências e rupturas* (p. 273-291). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

ANZIEU, D. L'attachement au négatif. In: *L'épiderme nomade et la peau psychique* (p. 115-129). Paris: Apsygée, 1990.

BERGER, M. Pour protéger le soin: *les séparations parents-enfants à but thérapeutique*. Gruppo 9. Travail de soin et attaques des soins (p. 84-97). Paris: Apsygée, 1993.

BERGER, M. et RIGAUD, C. *Vivre avec des parents fous et/ou maltraitants*. Groupal 9. Maltraitance familiale et maltraitance institutionnelle (p. 57-70). Paris: Les Éditions du Collège de sychanalyse Groupale et Familiale, 2001.

BERGER, M. *Voulons-nous des enfants barbares? Prévenir et traiter la violence extrême*. Paris: Dunod, 2008.

- BERGER, M. *Les séparations à but thérapeutiques* (2ème édition). Paris: Dunod, 2011.
- BERGER, M. *Soigner les enfants violents*. Paris: Dunod, 2012.
- BERGER, M. *L'enfant instable* (3ème édition). Paris: Dunod, 2013.
- BERGER, M. *Garde alternée: les besoins de l'enfant*. Paris: Fabert, 2014.
- BERGER, M. *De l'incivilité au terrorisme. Comprendre la violence sans l'excuser*. Paris: Dunod, 2016a.
- BERGER, M. Besoins fondamentaux de l'enfant, Audition à la DGSC, 08/11/2016b.
- BERGER, M. *L'échec de la protection de l'enfance* (3ème édition). Paris: Dunod, 2021.
- BOTELLA, C. *La mémoire sans souvenir. Avancées metapsychologiques. L'enfant, la famille* (p. 121-125). Paris: Apsygée, 1991.
- BOWLBY, J. *Uma base segura* (Sonia Monteiro de Barros, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. (Trabalho original publicado em 1988).
- CYRULNIK, B. *Des âmes et des saisons – Psycho-écologie*. Paris: Odile Jacob, 2021.
- WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise* (Jane Russo Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. (Trabalho original publicado em 1958).

# Luciana: a mulher que ficou presa ao infantil na busca incessante de ser olhada e amada

*Nicole Abreu Tartarelli*

Luciana iniciou seu atendimento aos 40 anos, no princípio de 2018. Referiu que procurou psicoterapia devido a sua ansiedade. Suas primeiras consultas foram marcadas pelo excesso: de palavras, gestos e conteúdo. O teor da sua fala, que era bem confuso e contraditório, envolvia apenas três personagens: seu ex-marido (com quem ainda mantinha relações), sua mãe e seu pai (ambos já falecidos). Sem crítica sobre o que ela dizia, apenas despejava o conteúdo e não tolerava quando eu estava com a palavra, me interrompendo constantemente.

Com pouco tempo de tratamento, conseguiu me contar que é dependente de cocaína e álcool, e que estava em abstinência da droga por mais de cinco anos. Se relacionou por mais de dez anos com um homem com quem acredita ter vivido um relacionamento abusivo, e que tem o mesmo quadro de dependência de cocaína. Este homem a ajudou na criação da sua única filha, Sofia, uma adolescente que desde cedo tentou ser independente e forte para ajudar Luciana. Sofia presenciou episódios de agressões contra a mãe, e conta que sempre a defendeu do companheiro, apesar de considerá-lo como um pai. Luciana nunca conseguiu ser próxima da filha, pois a cocaína e o ex-marido ficavam na frente desta relação. O pai biológico de Sofia não foi presente em sua criação – até tentou se aproximar em alguns momentos, mas, como tinha outra família, Luciana não tolerava que ele mantivesse contato próximo com a filha. A paciente tem um irmão, com quem não mantém uma boa relação. Rivalizava com ele a atenção da mãe. Atualmente, Luciana ainda mora na casa que era de seus pais.

No mês de julho do mesmo ano, recebi a notícia de que Luciana havia sido internada pelo irmão, devido a um surto que teve após consumir cocaína. Ficou lá por 30 dias. Neste período, conversei com seus familiares, incluindo sua filha.

Ao escutar Sofia, percebi que Luciana ficou muito atrapalhada em relação à maternidade. A confusão de papéis, que antes ocorria com seus pais (dela querer ser a dupla do pai e da mãe, não aceitando seu papel de excluída), novamente apareceu e se acentuou. Sofia cuidava mais de Luciana do que o contrário. Mas como conseguir ‘ser mãe’ e desenvolver esta função, se Luciana ainda estaria muito presa ao ‘ser filha’? A paciente não conseguiu sair do lugar infantil que ela e seus pais lhe colocaram, nem mesmo depois da morte deles. O desejo dela parecia o de ser cuidada/não ser deixada sozinha, e era reproduzido em suas relações.

Durante sua internação, fui visitá-la – e conversamos em alguns momentos por telefone. Ela se mostrava aliviada por eu não tê-la deixado. Não tinha crítica do motivo da internação e se colocava no papel de vítima.

Quando retornou com os atendimentos, depois de sua internação, refizemos combinações contratuais e Luciana parecia confiar mais no vínculo de trabalho e ter menos medo de se mostrar. Me contou sobre o episódio de recaída da cocaína e culpabilizou seu ex-parceiro, já que o mesmo – segundo ela – a enganou, lhe trocando por outra mulher. Luciana conseguiu me falar sobre alguns momentos traumáticos da sua infância, como a relação intensa com a mãe (agressões e gratificações) e os abusos que sofreu de um familiar. Oscilava entre sentimentos de tristeza e euforia.

Nos seus atendimentos presenciais, chegava bem cedo, nunca faltava e ficava mexendo no celular parecendo estar angustiada. Quando eu a chamava, parecia ficar mais aliviada. Contava que não lidava bem com estar só. Me relatou o medo do escuro, de dormir sozinha, e que, por esse, motivo sempre deixava a televisão ligada e as luzes acesas quando estava em casa.

Em datas importantes (como feriados e aniversários de familiares), a paciente se desorganizava, e me ligava ou mandava mensagem até que eu a respondesse. Dizia que estava prestes “a fazer uma loucura”. O mesmo acontecia quando eu tirava férias. Não suportava o meu afastamento. Apesar de tomar medicamentos psicofármacos, ela tinha dificuldade de controlar seus impulsos agressivos, o que afetava até mesmo o seu trabalho.

A temática do infantil aparece em vários momentos em seu discurso e comportamento. No ano de 2019, Luciana começou a falar mais de sua rivalidade com seu irmão, onde sempre acreditou que ele fosse o preferido da mãe (e ela a do pai). Relatou episódio em que o irmão ganhou – de sua mãe – mais presentes que ela, em uma data comemorativa, e disse que se sentiu muito diminuída. O afeto se resumia a presentes materiais. Luciana também trava uma batalha com a alimentação: ora come demais, ora fica sem comer nada. Relatou que desde pequena tem uma oscilação no peso, mas que nunca se incomodou tanto com a alimentação como atualmente. Ela percebe que não tinha dificuldades para comer quando a comida era feita pelos pais e pelo ex-marido. Reflete que a única coisa que atualmente lhe ajuda a comer é um remédio que a sua mãe também fazia uso desde quando Luciana era pequena.

Podemos pensar que também há uma rivalidade e inveja em relação à Sofia, como se Luciana tivesse perdido seu espaço com os pais – espaço este que não estava bem demarcado internamente para a paciente. Luciana descreveu que sua fantasia/desejo era de que sua mãe não a teria autorizado engravidar (e nem a deixava crescer). A paciente ainda não conseguiu ressignificar estes pais infantis, seu corpo infantil, seu papel de mulher/mãe/desejante/independente, nem mesmo na adolescência.

No final do ano, começou a faltar em algumas sessões, justo quando estávamos trabalhando o aumento da frequência. Percebi que conciliou com o momento em que sua filha se mudou. Neste pequeno período do final do ano, se relacionou com diversos homens com idades variadas, desde jovens, até mais velhos (perto da idade que seu pai teria). Somente parou de sair quando novamente seu ex-marido lhe procurou. O ex pode significar a volta do passado: dos pais vivos e da filha e mari-

do presentes (e grudados). Família completa e “estruturada”, segundo a paciente. Trabalhamos sobre as idealizações que ela criava em relação à vida passada, onde ela mesma admite que o relacionamento era tóxico (que quase a matou), mas confunde sentimentos hostis com sentimento de cuidado e afeto. Prefere sentir e sofrer dor do que ter um sentimento de vazio, de inexistência.

No início do ano seguinte, novamente se descontrolou e teve um acesso de fúria com o ex. Ambos pararam em uma delegacia, sendo que Luciana quase foi presa. Acreditava de todas as formas que ainda teria uma família como a que teve no passado (isto engloba toda a intensidade de sua relação com mãe). As repetições também respingavam na forma como tratava a filha. Dava muita liberdade para Sofia, mas também queria estar grudada, querendo ser sua amiga íntima. Acreditava que criar a filha fazendo ao contrário do que recebeu dos pais seria o melhor caminho. Não sabia como era ter relações equilibradas, sempre reproduzia os lados extremos (brigas, discussões, ou afastamentos e silêncios).

No ano de 2020 percebi que se acentuaram seus traços depressivos. Falava bastante sobre o vazio que sentia e sobre a castração de não poder fazer o que queria. Realizamos os atendimentos de forma online devido à pandemia. Apresentava abstinência e fissura em relação à cocaína, mas a aproximação do ex-companheiro, também usuário, aparentemente supria essa necessidade da droga. Pude observar, durante os atendimentos remotos, que ela recebia presentes (comida) de seus vizinhos. Luciana despertava nos outros uma necessidade de ser cuidada/alimentada, e o mesmo acontecia em seu local de trabalho.

No final do ano de 2020, Luciana me relatou um sonho que acredito ser importante para seu entendimento:

[...] Estava em uma casa vazia. Eu tinha a minha idade de agora, mas tinha uma criança, com uns 5 anos de idade, ou mais, que parecia ser eu também. Essa criança estava em um outro cômodo, longe de mim. Percebi de longe que ela não estava bem. Eu gritava para aquela criança, pois ela parecia que estava morrendo. Vendo de longe não parecia comigo, mas de perto parecia ser eu sim, mas



ela não me escutava. A criança tinha a mesma cara que eu fazia quando eu estava com medo: arregalava os olhos. E ela não conseguia falar nada. Não tinha como entender o que ela estava sentindo. Ela estava em um lugar escuro – não vou conseguir te descrever, porque eu nem conseguia enxergar direito... Em uma outra cena do sonho, eu estava mais perto da criança, no mesmo cômodo, e alguém apareceu e disse que a Luciana tinha morrido. Acho que foi um homem quem falou. Eu fiquei em choque! Como morri, se estou aqui? Aquilo me angustiou muito! Será que nem no sonho as pessoas me enxergam? A pessoa me respondeu dizendo que era eu, mas não eu atualmente, e sim eu criança!! Essa criança até tinha o mesmo nome que eu. Mas eu não entendi nada!! Como eu posso ter morrido lá quando eu era pequena se eu estou aqui conversando contigo? Como eu morri quando era criança se eu estou aqui crescida, adulta? Não faz sentido, né?

Deste sonho, conversamos sobre essa “morte” e a fixação nesta fase do desenvolvimento (assim como sua fixação na oralidade). O infantil, que está presente em todos nós, para ela se sobrepõe à sua idade atual e às responsabilidades adultas. Está tão latente (ou manifesto?) como está nas crianças. Concilia com traumas e abusos da mesma época, Conflitiva Edípica, de mudança de casa.

Atualmente (2021), Luciana está conseguindo me escutar e se escutar mais, também consegue perceber esse lado infantil presente em grande parte de sua vida. Está suportando, aos poucos, até mesmo ficar só, não precisando me ligar a todo momento e nem permanecer sempre com as luzes acesas em casa. Com o aumento da frequência, que é um passo importante para ajudá-la a pensar mais (o que implica em atuar menos), está trazendo outros sonhos e pensando nesse passado/presente. Utiliza menos a defesa da projeção, mas continua se vitimizando perante a vida, principalmente em relação às figuras parentais e ao ex-marido.

## COMENTÁRIOS SOBRE “LUCIANA: A MULHER QUE FICOU PRESA AO INFANTIL NA BUSCA INCESSANTE DE SER OLHADA E AMADA”

### SONHAR O BEBÊ, A CRIANÇA E O ADOLESCENTE PRESENTES NO ADULTO

*Lisiane Milman Cervo*

Gostaria de agradecer o convite da Renata Vives para participar desse encontro, nesse exercício de sonhar em conjunto com a Nicole Tartarelli, na companhia da Silvia Neborak e da Magda Nunes.

Antes de começarmos esse exercício clínico, gostaria de pontuar dois marcadores para introduzir meu comentário:

O primeiro diz respeito ao significado do termo Infantil: nessa discussão, não vamos tomá-lo naquele sentido coloquial, em que infantil costuma ser usado como um *adjetivo*, às vezes pejorativo, qualificando a imaturidade de alguém: “Que pessoa infantil!” Propomos aqui a compreensão do Infantil enquanto *substantivo*, tal como tem sido descrito por Florence Guignard: O Infantil é o ponto mais agudo dos nossos afetos, que funciona ao longo da vida e persiste em qualquer sujeito adulto, até sua morte. O infantil é o onipresente e universal; inclui estados primordiais e não representados da mente humana, como “pré-formas em permanente desenvolvimento em todas as nossas atividades mentais”. A meta dos tratamentos analíticos seria então o desamarar dos pontos de fixação que congelam nosso modo de ser e promovem uma repetição estéril, de modo que essas pré-formas possam restaurar seu vigor e eficiência pulsional, dando colorido ao funcionamento adulto normal. A base da transferência é sempre o Infantil e o analista tende a emprestar sua matéria psíquica para conversar com o Infantil do paciente. É o Infantil que permite esse brincar com a imaginação, que também está na base do humor, do jogo, da arte e das experiências criativas.

O segundo marcador diz respeito ao título dessa atividade: *Sonhar o bebê, a criança e o adolescente* ganha o sentido de brincar com hipóteses, em um exercício de um brincar conjunto, com a participação

de várias mentes. Isso é diferente do sonho noturno da Luciana, que a Nicole compartilhou em seu material – em que a paciente relata seu sonho a sua analista, e ambas já têm juntas um percurso analítico: o sonho noturno pode ter vindo à paciente em associação a algum conteúdo de sessão anterior, bem como a algum resto diurno, que ambas conhecem e nós não. Ao relato do sonho de Luciana devem seguir as associações a respeito do mesmo e que atribuem novos sentidos ao seu conteúdo; um sonho dirigido à analista e que também tem um sentido transferencial naquela dupla analítica. A Nicole generosamente nos emprestou esse relato, descrito com a suficiente abertura para que possamos brincar com nossa imaginação, fazendo pontes entre a clínica e certas referências teóricas que nos embasam. Na minha prática analítica, essa atividade mental de sonhar qual o bebê, a criança e o adolescente presentes em cada adulto é intrínseca à minha escuta e confere uma fluidez ao trabalho analítico.

O caso clínico trazido pela Nicole ilustra bem as tantas situações que na atualidade representam os grandes desafios da clínica psicanalítica contemporânea: Luciana chegou ao tratamento transbordante, com seus excessos de palavras, gestos, e conteúdos despejados sobre sua analista. Apesar de seus 40 anos de idade cronológica, a primeira descrição nos remete a um funcionamento adolescente, com sua impulsividade, inquietação, explorando seus limites através de excessos de álcool ou drogas, com seus relacionamentos simbióticos e, por vezes, abusivos. Mas, a seguir percebemos que, diferente das experimentações transitórias de um adolescente, a Luciana apresenta falhas precoces na sua constituição psíquica: não consegue escutar, ainda não dispõe de uma capacidade introspectiva, tende a projetar em algo/alguém externo a responsabilidade por seu mal-estar. Naquele início de trabalho, Nicole empenhava-se para tranquilizar a paciente, com suas intensas demandas pulsionais e emoções desgovernadas, que Luciana não podia conter dentro de si. Distante de uma prática clássica, essas situações-limite como a da Luciana nos desafiam pela precariedade dos recursos simbólicos. Quando chega para se tratar, Luciana não sabe brincar, no sentido do exercício da capacidade simbólica, e seus excessos são descarregados

ou através de atos descontrolados ou no próprio corpo, com adições ou alimentos concretos, que precisa colocar para dentro ou expulsar de si. Lembro de Winnicott, que nos diz que “a psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é”. Desta forma que acompanho o percurso da dupla Nicole-Luciana.

Percebe-se que o *padrão aditivo* está presente em todas as pautas de relacionamento da Luciana – na sua relação de dependência à cocaína e ao álcool, na sua alimentação, nas formas de se relacionar com seu ex-companheiro, com sua filha, e com seus pais; na sua ânsia de grudar concretamente –, que passa a ser vivido também na relação com a Nicole. Seus relacionamentos ainda não parecem estar na ordem do desejo, mas na ordem da necessidade. E aí começo a sonhar o bebê na Luciana. O que pode ter se passado no estágio primitivo do seu desenvolvimento emocional para determinar sua necessidade tão imperativa de se agarrar concretamente em objetos e neles tentar permanecer aderida? Volto a Winnicott, com o tema da transicionalidade, e imagino que com o bebê Luciana algo não pôde ganhar trânsito, não pôde haver espaço para os fenômenos transicionais naturais da infância, algo obstruiu esse espaço inaugural para a simbolização, compondo o que hoje estudamos como patologias da transicionalidade. As adições a drogas e álcool, os transtornos alimentares, os relacionamentos abusivos, e as condutas fetichistas compõem quadros dessa patologia da transicionalidade: neles, a dialética união-separação com a mãe não pôde se dar de forma natural, em que a falta/ausência materna daria lugar a um substituto, que passaria a *representar* a figura materna. Nesses quadros descritos, a angústia de separação não pode ser tolerada e há uma busca de controle da situação se aferrando a algum objeto concreto; mas, diferente do destino habitual dos objetos transicionais, que aos poucos vão dando lugar para a expansão do brincar e de outras expressões criativas, aqui a necessidade de seguir aderida a um objeto concreto permanece, com a ilusão de que se o objeto está sob controle, o sujeito se sente seguro.

No material trazido, existem algumas pistas de uma relação conturbada de Luciana com sua mãe: era muito intensa, marcada por gratificações concretas, ou por agressões, que nesses quadros costumam ser a única estratégia de descolamento da dupla. Se isso se dava porque a própria mãe não dispunha de função simbólica e então precisava se agarrar concretamente em seus filhos, ou porque a mãe fosse por demais deprimida ou instável emocionalmente, não sabemos...O que, sim, se sabe, através do dito popular, é que para grudar, precisam dois! De pistas mais efetivas, temos a repetição de algo na relação de Luciana com sua filha Sofia, algo que poderia reproduzir o ocorrido na relação da paciente com sua própria mãe, e que compõe o que chamamos Demanda Revertida: quando a mãe necessita do filho para ela própria se acalmar, acionando para que o filho seja uma espécie de seu cuidador, ou mesmo usando o filho como uma espécie de objeto transicional (Raquel Goldstein tem um belo trabalho sobre esse tema). Imagino o bebê Luciana permanentemente invadido pelas demandas maternas, ao invés de suprido nas suas genuínas necessidades, sem poder estar só na presença estável de um ambiente contenedor. Na história de Luciana, também parece existirem muitas outras complicações, como a confusão de papéis na família e o não estabelecimento da diferença entre gerações, fomentando a ilusão de dois outros casais, afora o casal parental: o casal que cada um dos filhos compunha com o genitor de sexo oposto, aproximando-se também de uma concretude de realização das fantasias edípicas, que não podiam circular enquanto possibilidade simbólica, com a tranquilidade de dispor de interdições efetivas. Há ainda no material clínico uma breve menção de um componente traumático adicional: o abuso que a paciente teria sofrido de um familiar (Nicole não se deteve nesse ponto, mas sabemos que todo o panorama até aqui favorece as condições para abusos na infância e as relações abusivas ao longo da vida).

A possibilidade de transformar esse panorama se dá através do processo analítico estabelecido entre Luciana e Nicole. Por um período, a paciente precisou também grudar na analista, nunca faltando às sessões, mas também ligando em feriados, datas importantes, férias, mandan-

do mensagens até obter concretamente uma resposta; caso contrário, sentia-se prestes a “cometer alguma loucura”. Viver um vínculo adesivo com sua analista é o passaporte para repetir o passado, agora em uma relação não abusiva e contenedora, ressignificando suas fixações. Foi com a analista que Luciana foi construindo o espaço transicional. Em alguns casos, pensamos que essas mensagens de whatsapp que alguns pacientes precisam encaminhar a seus analistas no intervalo entre as sessões teriam essa função transicional, que necessitam durante um período da análise até que possam internalizar o analista e a função analítica dentro de si. Por um tempo, embora ambas estivessem na sessão, Luciana nem escutava sua analista, ela estava só, com suas falas evacuativas, despejando sua angústia, embora paradoxalmente estava na presença estável da mesma. É fundamental esse exercício de estar só na presença de Nicole, para aos poucos poder conquistar uma genuína capacidade de estar só.

Nicole ofereceu à Luciana sua capacidade de rêverie, não revivendo quandoas demandas excessivas da paciente podiam lhe despertar irritação. Exerceu uma função que metaforiza a materna: Nicole é a mãe, na transferência, mas não é a mãe, concretamente. Ela representa uma mãe suficientemente boa – e podemos assistir a incipiente constituição da capacidade de simbolizar.

Esse avanço foi acompanhado da ampliação da capacidade de Luciana sonhar e de buscar sentido em seus sonhos, a partir da interlocução com sua analista. Ao ler o relato do sonho que Nicole nos trouxe, a princípio eu daria menos ênfase ao conteúdo em si do que ao continente psíquico, que agora permite sonhar ao invés de atuar as angústias. Quanto ao sonho, o que mais me chamou atenção foi a intensa inquietação da Luciana pela falta de lógica: “Como morri se estou aqui? (...) aquilo não fazia sentido!”

Luciana, com essa incipiente capacidade simbólica tentava conferir ao sonho uma lógica do Princípio da Realidade. Ela ainda não entendia que o sonho tem outra linguagem, cheia de contradições, com regras próprias – não tinha estabelecido o sentido da sensação de como se uma parte minha tivesse morrido... Concretamente, eu morri, mas estou aqui!!! Isso é assustador para ela!

Sonhar a Luciana-criança me fez lembrar de crianças que atendo no consultório que começam a usar brinquedos para se expressar, mas ainda não deslizam fluentemente no universo de um brincar simbólico. Nestes casos, existem várias formas de uso de brinquedos para elas: há aquelas que, por exemplo, fazem lulinhas repetitivas entre bonecos, em uma descarga da agressividade ainda destituída de um sentido. Em um nível um pouco mais avançado, algumas crianças pegam bonecos e dizem: essa soueu e essa é a mamãe; ou desenham concretamente as duas, nomeando-as diretamente, sem a distância metafórica que permitiria, por exemplo, desenhar uma bruxa má, que representaria momentos em que ela odeia a mãe. Eu imagino a Luciana no relato de seu sonho como uma criança nesse estágio.

Quando a gente começa a atender crianças, muitas vezes cai na *cilada* de que essas expressões tão diretas da realidade no brinquedo expressam algo da riqueza delas; mas, ao contrário, em geral, quanto maior a capacidade simbólica uma criança já conquistou, mais ela vai usar outros personagens, trocar nomes, usar métodos mais sofisticados para expressar seus afetos com um certo disfarce – porque é justamente essa distância entre as representações e o objeto original, que permite que a mesma destine ao personagem emoções intensas, negativas, eróticas, sem um juízo condenatório, sem culpa.

Sabemos que o brincar de uma criança na sessão utiliza mecanismos similares ao sonho noturno do adulto. Então, seguindo no tema das ciladas, vale destacar o alerta de Florence Guignard, em sua recente conferência sobre o Infantil: não devemos nos deixar enganar pela informação que nos é fornecida pelo nível consciente de nossos pacientes. Me pareceu, lendo o sonho da Luciana, que suas associações nos induzem a pensar muito diretamente na morte da Luciana-criança, na morte dos seus aspectos infantis – os quais, como já falamos, não podem morrer jamais. As fixações, sim, podem ser contornadas, mas o Infantil segue sempre com o sujeito. Então, é o inconsciente do analista que poderia atribuir novos sentidos ao sonho. Por exemplo: pode essa criança que está morrendo também ter a ver com a filha que sai de casa (fato que ela vive como um abandono)? Qual o endereçamento do so-

nho à analista? Como ela estaria implicada nesse sonho, o que ele nos fala sobre o campo analítico? Pode a Luciana adulta do sonho também representar a analista, com sua capacidade de conter a criança e dar sentido às suas angústias? São hipóteses, especulações, mas acima de tudo, convites a fazer deslizar possíveis sentidos simbólicos.

Para finalizar, lembrei de uma fala intrigante de Winnicott, ao se referir que não existe necessariamente uma integração entre uma criança que dorme e uma criança acordada. Essa integração surge com o tempo. Diz ele: “Uma vez que os sonhos sejam lembrados e comunicados a uma terceira pessoa, a dissociação é um pouco quebrada”. O inquietante seria: se uma criança conta um sonho a um adulto, quem seria essa *terceira* pessoa? Uma possível leitura sobre quem seria essa terceira pessoa, proposta por Ogden, é: uma é a criança que sonha, outra é a criança acordada e outra é o adulto que escuta. É o adulto que apresenta a criança acordada aos seus sonhos e, assim, possibilita uma gradual integração entre o mundo dos sonhos (regulado pelo processo primário, pela atemporalidade, pela coexistência das contradições, pelos dispositivos da condensação, deslocamento, inversão) e a realidade objetiva, regulada pelo processo secundário (Princípio da Realidade).

Sabemos de antemão, portanto, que a dupla terá uma longa empreitada ainda pela frente, na direção dessa integração psíquica e da expansão simbólica! Mas é muito bonito acompanhar a Nicole nesse percurso analítico com a Luciana, observar o avanço no acesso aos sonhos, o despertar do desejo de se investigar e se conhecer, fatos que vêm sendo conquistas fundamentais nesse processo!



## COMENTÁRIO SOBRE “LUCIANA: A MULHER QUE FICOU PRESA AO INFANTIL NA BUSCA INCESSANTE DE SER OLHADA E AMADA”

*Dra. Silvia Laura Neborak*

¿Pero quién que no esté  
bajo el sello del desastre  
puede entender como es la vida  
cuando todo empieza a temblar?  
Hong Sang Soo

“Sus primeras visitas estuvieron marcadas por un exceso de palabras, de gestos, de contenido, simplemente derramaba el contenido y no toleraba cuando yo tenía la palabra, interrumpiéndome constantemente”. En “El paciente del discurso ininterrumpido”, Benito López describe a estos analizandos que ejercen un intenso acting-out verbal que interfiere con la creación de un encuadre que permita la creación de un espacio y un discurso interno. No efectúan pausas para expresar una expectativa de recibir interpretaciones, pero cuando lo hacen ejercen una intensa presión para que su pedido sea satisfecho de inmediato. Cuando el analista interpreta reanudan su parlamento como si no hubieran escuchado nada. Afirmo que este fluir se asemeja mucho a un chorro de orina como si las palabras “se derramaran desde el orificio de la boca”. Resalto la similitud con la descripción de Nicole. Cuando al mes de iniciado el análisis Nicole se entera que Luciana es adicta a la cocaína no sólo encontramos otro contacto con el trabajo de López que habla de “habituciones a fármacos” sino que también apreciamos que la adicción a hablar se acompaña de la adicción a la droga y del relato de la relación “abusiva” durante 10 años con un hombre. Es decir la desmesura presente de diferentes formas que culmina con la internación de Luciana durante 20 días a raíz de un ataque por excesivo consumo de cocaína. Muchas veces me he preguntado qué hambre de comprensión insatisfecha en la primera infancia lleva a la adicción a las

drogas. También leyendo el trabajo de López y prestando atención al verbo “derramar” imaginé una niñita rebalsada que se hacía pis encima.

Nicole nos habla de “la confusión de roles” entre la maternidad y la “hijidad” con palabras elocuentes: “¿Cómo es posible ser madre... cuando todavía se está a/pegada a ser hija?”. Pongo “pegada” porque pienso en identificaciones adhesivas como las describió Esther Bick que producen un tipo de dependencia adhesiva en la cual cuesta mucho reconocer la existencia separada del objeto sobre el que se ejerce un cierto “control tiránico”. ¿Habría algo de tiranía en el ubicarse en “el papel de víctima” durante su internación? Lo cierto es que esta niña en cuerpo de mujer tiene los miedos tan frecuentes en los niños y que ya describiera Freud: a la oscuridad y a dormir sola. La capacidad de estar sola no pudo desarrollarse y la ausencia de la analista le resultaba intolerable.

Quizás era de esperar que Luciana tuviera con la comida la misma desmesura tanto comiendo demasiado o no comiendo, pero es llamativo enterarnos que la comida preparada por sus objetos primarios es aceptada. Me hace pensar que en Luciana por momentos las equiparaciones simbólicas substituyen a los verdaderos símbolos y la comida preparada por el padre “es el padre”. Cuando toma el medicamento que su madre ha tomado toda la vida ¿se está tragando a la madre? ¿Nos habla Nicole de una rivalidad de Luciana con su hija porque al quedar embarazada y ser madre pierde el lugar de hija único lugar posible para el? Veo un espejamiento entre la madre-hija y la hija-madre donde desde una lógica binaria cada una no puede ser lo que es. Lógica binaria que se repite cuando nos enteramos que Luciana “creía que criar a Sofía era hacer lo contrario de lo recibió de sus padres sin advertir que era la otra cara de la misma moneda” y no una visión binocular. Me recuerda a Thomas Ogden que nos invita a pensar en el auto encarcelamiento en la binaridad.

Cuando Nicole nos dice que incluso el espacio de hija de Luciana no estaba bien delimitado internamente para ella, nos está hablando de espacios internos. Me parece importante porque fue Klein, primero, y Meltzer, después, los que ampliaron la metapsicología freudiana creando este último una metapsicología hexadimensional con una dimensi-

ón geográfica y otra epistemológica. La dimensión geográfica son los espacios donde tiene lugar la experiencia, es la geografía de la fantasía donde concibe un mundo interno con las partes infantiles del self y los objetos internos que a su vez tienen interioridad. Es así cuando se ha logrado aprender de la experiencia emocional, ¿pero qué pasó en Luciana cuando Nicole nos habla de “estar perdiendo su espacio con sus padres, espacio no bien delimitado internamente para la paciente”? ¿Cómo podía estar bien delimitado si vemos que predominan en Luciana las ansiedades confusionales que describiera Herbert Rosenfeld? Yo pienso que la paciente aprendió sobre todo por identificación adhesiva que es una fantasía inconsciente de pegarse a la superficie del objeto, tan imitativa e inestable y que da una apariencia social pero no desarrolla auténticas funciones.

Me impresiona encontrar en “Atención e Interpretación” el libro de Bion su afirmación de que “...el nacimiento, la dependencia infantil, el apareamiento, el dar a luz y la guerra son algunas situaciones que se corresponden con corrientes emocionales básicas” lo que le sirve para concluir que “...la situación analítica misma inevitablemente estimulará estos sentimientos básicos y primitivos tanto en el analista como en el analizado” (p 64). Están las cuatro primeras experiencias de las que nos habla Nicole en su escrito. ¿Entonces cómo desarrollar la tolerancia a la frustración para Luciana y para Nicole en su aventura analítica, tolerancia alguno de cuyos factores son la tolerancia a la espera, a la incertidumbre, a las distintas emociones que genera el encuentro entre dos mentes y a tomar decisiones?

Veó que el año pasado Luciana ha hecho una evolución, puede tolerar sentir sensaciones de vacío y hablar de ellas, despierta cariño no solo en su analista también en sus vecinos.

Para concluir Nicole comparte con nosotros un sueño de Luciana de fin de año.

Pienso que no todo lo que parece sueño lo es: las pesadillas post traumáticas repetitivas no alcanzan a producir evolución mental. Nos preguntamos si hay experiencias psíquicas abrumadoras que son insoñables. Sin embargo, huyendo de clasificaciones como la que divide

los sueños en elaborativos y evacuativos, consideremos los intentos de la mente de Luciana de procesar ansiedades cuando está Nicole escuchando y recibiendo proyecciones, cuando está “enhebrando palabras con otros”.

El sueño tiene dos escenas en un in crescendo de ansiedad que desemboca en pesadilla. Pero antes del horror de ser declarada muerta en vida Luciana puede simbolizar sus sensaciones de vacío mental con una casa vacía. ¿Qué experiencias con el consumo excesivo de cocaína están tomando forma en imágenes en este sueño? ¿Qué pensamientos nunca pensados? La niña que fue, la niña que es, cuando se ve invadida por lo que Bion llamó “el terror sin nombre” o “el terror hipotalámico”, queda muda con los ojos grandes abiertos de miedo. Pero por más ojos abiertos ¿como “ver” en la obscuridad del “no entender” del no ser entendida? Sin duda este sueño nos permite jugar con la idea de una niña que Luciana fue que no encontró en sus objetos primarios un continente capaz de atenuar sus ansiedades de muerte y transformar su terror sin nombre en dolores abarcables y nombrables. Me hizo recordar una paciente que se sumerge “en lo oscuro” cuando sus ansiedades de haber sido abusada durante años desde la pubertad se vuelven intolerables. Nicole nos habló en Luciana de una larga relación abusiva con un hombre que quizás reeditó abusos infantiles. Sin duda este sueño de “muerta en vida” me hizo asociar con la “madre muerta” de Green y pensar en lo transgeneracional. Una madre con muy poco impulso vital, una hija que busca refugio en la droga, pero una nieta que intenta escapar de este destino.

Cuando el bebé no encuentra un continente con capacidad de reverie, de devolver a su mente rudimentaria su temor a morir transformado en deseo vivir sólo puede reforzar sus identificaciones proyectivas realistas hasta que se vuelven masivas. Esta mecánica hace que no sólo se despoje del yo sufriente que percibe sino también de la capacidad de percibir y de registrar entre otras cosas la percepción del peligro. Pero el final del sueño abre para mí una razonable sensación de esperanza: “¿Como morí cuando era una niña si yo estoy aquí crecida, una adulta?”

No tiene sentido, ¿verdad?”, le pregunta a su analista para seguir juntas este camino de búsqueda de sentidos, de renacimiento.

## **Artigos que me inspiraron**

BERGSTEIN, A. *Trascendiendo la cesura: reverie, soñar y contra-soñar* (2015).

BION, W. *Atención e interpretación* (1974).

LÓPEZ, B. *El paciente del discurso ininterrumpido* (1983).

LUTENBERG, J. *Escucha e interpretación de los sueños de angustia* (1988).

MELTZER, D. *Metapsicología ampliada* (1990).

NEBORAK, S. *La vida onírica en nuestra clínica actual* (2017).

OGDEN, T. *Sobre tres formas de pensamiento: el pensamiento mágico, el pensamiento onírico y el pensamiento transformativo* (2010).

# O pequeno nada: o mal-estar psíquico presente na perda gestacional de repetição

*Patrícia Marinho Gramacho*

Utilizei este termo “o pequeno nada” para falar do lugar ético do psicanalista na sustentação do sentimento de angústia junto a uma equipe frente a perdas gestacionais sucessivas. É um termo capturado da tese de doutorado de Marcia Aparecida de Abreu Fonseca intitulada: *Pequeno nada – uma leitura psicanalítica da perda gestacional de repetição na medicina reprodutiva* (Fonseca, 2016).

Compreendo que trabalhar com a perda gestacional implica em vertentes que convergem à discussão sobre mudanças nas políticas públicas em saúde, no sentido de acolherem melhor as perdas gestacionais nas unidades de saúde; “a falta de palavras dos profissionais diante de uma dor psíquica, de um luto frente à frustração ou perda de um precioso projeto chamado ser mãe” (Fonseca, 2016, p. 44). Existe um consenso entre os profissionais de que não há códigos comuns entre os atores deste cenário, sejam eles médicos, enfermeiros, psicólogos, familiares, ou até o companheiro.

Como dizer de uma dor para quem não suporta ouvi-la, para quem tem dificuldade de simplesmente ficar ao seu lado, mesmo sem ter de propor medidas a tomar ou soluções infalíveis? Por isso, a solidão (Franco, 2009, p. 9).

Outra vertente conduz à discussão sobre o papel do psicanalista no sentido de suportar o jogo de angústia e desejo presente nas pacientes e na equipe que as cerca, no sentido de cumprir o imperativo da

demanda de trazer um filho a qualquer custo, e muitas das vezes sem ter o momento de pausa necessário que interrogaria outras repetições ocorridas concomitantemente a tantas perdas, principalmente nos casos de reprodução assistida. Este tempo de pausa se faria necessário e, talvez mais ainda, a sinalização da perda. Uma pequena intervenção que possibilitaria abertura de um possível espaço de reflexão. Um pequeno nada de escuta acolhedora que poderia significar muito.

Sabe-se que a perspectiva da reprodução assistida hoje acaba também reforçando a ideia de que família se faz mais com a chegada de um filho do que com a conjugalidade (Fonseca, 2016). Que arranjo subjetivo aqui se instalaria? A insistência na continuidade, na tentativa de obturar este vazio, “a falta de um filho”, onde a ciência, com suas técnicas de assistência à reprodução, conduz esse desejo ao ilimitado: só não é mãe quem não quer. Uma pequena frase, que, pelo jugo da dupla negativa, acaba forçando a leitura para “só é mãe quem quer”, culpabilizando mais ainda aquela que não atinge este patamar. O discurso capitalista acrescenta aí seu mandamento de eficácia e performance, e hoje ainda se agrega: “Não basta ser boa mãe, tem que parecer boa mãe, tem que se convencer boa mãe publicamente”, o que torna a perda gestacional um fracasso devastador, pois o “e se” ocupa o lugar da continuidade e a visão da mulher incompleta ganha espaço para o futuro.

Ser mãe não recobre o ser mulher. A maternidade pode apaziguar incertezas, mas não há mãe sem a mulher (Fonseca, 2016).

A autora continua dizendo que este nada que fica após cada perda gestacional pode confrontar algumas pacientes com esse impossível de representar ligado à falta de sucesso na gravidez, como uma falha do seu ser mulher, além do sentido da morte que tende a retornar em cada perda gestacional. Seguindo esse raciocínio, as pacientes tornam-se mães na perda, mães de um filho morto e idealizado. Mães interrompidas, como a própria gravidez?

A possibilidade para essas pacientes falarem mais disso, seja com o médico, com a enfermagem, com o psicólogo, o psicanalista ou outros profissionais da equipe, pode gerar oportunidade de novos rumos:

- O seguimento do tratamento com a possibilidade de uma gravidez subsequente, auxiliando essa mulher a lidar com o filho real;
- A interrupção do acompanhamento e das técnicas médicas sem necessariamente a paciente tornar-se mãe;
- O encerramento do circuito de gravidez e de perda, ainda que se mantenha a busca e suporte da equipe;
- A decisão pela adoção legal de uma criança mantendo ou não o suporte da equipe, ou somente do psicólogo.

Mas tudo isto só é possível quando existe uma equipe que também se prontifique a acolher, e não a afastar o mal-estar da perda da cena das clínicas de reprodução. É importante se formular questionamentos sobre do quê é formado um filho.

Em nossas brincadeiras de infância costumávamos brincar de “passa-anel” e falar: “Guarda esse anelzinho bem guardadinho”. E ali imaginávamos inúmeras coisas que passavam com aquele anel. Por estar escondido, ele deixava de ser só um anel e por isso ficávamos tão excitados quando o passávamos! Quantas fantasias ali se formavam naquele anel escondido! Como ele, um filho sonhado também difere do filho real, e, quando perdido, também conduz ao questionamento de o que restaria a esta mãe – principalmente àquelas que não puderam reconstruir sua materialidade. A falta deste bebê também precisa ser integrada, pois um filho é feito de esperas e de sonhos.

Recentemente atendendo uma mãe por perda gestacional de 28 semanas de um bebê por fertilização *in vitro*, ela disse que ao ser encaminhada para o hospital, já com o conhecimento de que o bebê havia morrido, não levou as roupas para vestir o bebê para ser enterrado, pois ela não sabia o que ia nascer. Ainda estava em construção do que ela seria diante do não nascimento do mesmo. Na busca de um lugar entre o não mais ser mãe e o que restaria da mulher, não havia espaço psíquico para um funeral.

Este relato de experiência ressalta a importância da materialidade, da visualização do filho morto – e, quando isto não acontecer, como



nos casos de abortos de repetição, de uma demarcação da equipe e de todo o contexto de que ali houve uma perda.

Uma fala de outra mãe que perdeu um bebê com 29 semanas de gestação confirmou o fato de ser uma perda “irreparável, inevitável, inesquecível, mas que teria que passar”. Concordava que precisava abrir um espaço para a tristeza, pois “não ia esquecer o filho por ficar triste”. O filho não se perderia com suas lágrimas. Não queria esquecê-lo, mas gostaria de reconstruir uma nova história. Ela não havia visto o bebê ao nascer morto. Mexendo nos exames, encontrou o primeiro ultrassom, de oito semanas, e se dispôs a criar um caderno de lembranças, do fim para o começo. Quis deixar as páginas iniciais livres para construir uma nova história.

São relatos que admitem a necessidade de um espaço para olhar a estrutura, a sustentação psíquica de cada mulher, para que este circuito de repetição das perdas não ganhe um valor de parceria junto às demandas da medicina reprodutiva, ou seja, que o filho seja apresentado como algo que preencheria uma necessidade das mulheres, um tamponamento de uma falta que vai além disto, correndo o risco de cair na armadilha de um circuito de tentar preencher repetidamente o vazio que é estrutural, que não tem fundo, nem nome, nem representação.

Que esta clausura não aconteça e que a possibilidade de uma escuta qualificada possa abrir espaço para que cada mulher, como em um jogo de quebra-cabeças cujas peças definitivamente não se encaixam, possa fazer algo com as peças que tem.

## Referências

FONSECA, M. A. de Abreu. Pequeno nada – uma leitura psicanalítica da perda gestacional de repetição na medicina reprodutiva (2016). Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-A8ZLV7>.

FRANCO, M. H. P. Prefácio. In: PONTES, M. M. (org.). *Maternidade interrompida: o drama da perda gestacional*. São Paulo: Ágora, 2009.

# Psicossexualidade na adolescência: identidade, identificação e gênero

*Cristina Maria Cortezzi<sup>1</sup>*

**Resumo:** A autora apresenta neste trabalho aspectos da adolescência, a complexa condição desse momento crucial das escolhas, da constituição da identidade jovem e possíveis fatores que possam influenciar a formação da identidade de gênero. Os exemplos oferecem bases sobre as quais elabora estas reflexões e os temas aqui desenvolvidos.

**Palavras-chave:** adolescência; identidade; identificação; gênero.

## O adolescente

**A** adolescência é um momento de muitas possibilidades: quem serei, como serei?

Momento pleno de dúvidas: quem sou eu, como me vejo, como vejo o mundo ao meu redor, como os outros me veem?

No início desse período chamado adolescência, o púbere se encontra em uma espécie de “limbo” de não pertencimento pois, para as crianças, ele é “teen”, e para o jovem, ele ainda é uma criança. Vive também um estranhamento em relação a seu corpo, cujas transformações vai assimilando aos poucos, pois o Ego não dá conta de processar tantas mudanças físicas e emocionais. A menina se vê em um corpo de mulher e é comum conservar os ursinhos na prateleira do quarto. O menino, com a voz desafinada, barba crescendo, o corpo esticando, custa a absorver tantos acontecimentos – que vai elaborando ao longo

---

<sup>1</sup> Analista Didata e Docente do Instituto da SBPSP; Ex-membro de enlace COWAP- SBPSP; Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP.

desse processo. Recordo-me de uma amiga me ligando quando o filho de 14 anos lhe pediu chorando para fazer uma depilação a laser no corpo todo, pois não queria ter pelos nem barba. Ela sugeriu a ele que desse um tempo para ele mesmo se acostumar. Ele passou a gilete e retirou todos os pelos. E raspou a cabeça também. Enquanto isso, outros deixam o cabelo crescer, cobrem o rosto tentando se esconder, evitando ser vistos. É comum as meninas exibirem os corpos ou esconderem usando roupas mais masculinas. Constantemente insatisfeitas com seu corpo, acham gordura onde não existe e as automutilações acontecem.

Às vezes isso se agrava, como um vizinho adolescente cuja mãe desabafou comigo que ele não tirava o moletom por nada, e não conseguia por outra roupa, muito menos manga curta. Podia estar um calor intenso que ele só saía com o corpo coberto.

O adolescente sofre um desarranjo total, que vai aos poucos tentando reorganizar.

A sexualidade e a impulsividade levam o jovem a viver situações de risco, com predomínio da onipotência – nada vai acontecer comigo.

Como diz Outeiral (2001, p. 101), “nesta era da pós-modernidade, parece que estamos na era do descartável, do efêmero”. Ao mencionar características como a dessubjetivação, a desistoricização e a banalização, diz: hoje, mais do ontem, nos deparamos com adolescentes atuadores... a cadeia impulso-pensamento cede lugar à supressão do pensamento que demanda elaboração, baixa tolerância à frustração, dificuldades em postergar a realização de desejos e necessidade de descarga imediata.

O corpo não deixa de ser seu meio de existir, a ser exibido, como também algo a ser agredido, cortado, repudiado.

Mais do que em qualquer época, o adolescente se volta para esse corpo, pois necessita ter uma identificação consigo mesmo e com o grupo.

A identificação abrange imitação, empatia, simpatia. Envolve querer ser como os ídolos, seguir gurus e estilos de vida, de alimentação, diferentes e até opostos aos da família.

A idealização, a rejeição e a visão distorcida deste, são sentimentos que o jovem se depara na busca de definições e aceitação.

O corpo é um importante elo de identificação, também é usado para a sociedade do consumo. Cria-se uma cultura do consumo que tenta manter uma cultura de estereótipos de beleza, de homogeneidade de estilos de vestir, de adornos, de cabelos, de vida. O papel do grupo está centrado aí e nos meios de comunicação. A música, a arte, a dança e uma nova linguagem própria de cada grupo também são aspectos significativos. A necessidade de ser aceito o leva a aceitar as normas do grupo, pois isso lhe confere um pertencimento, uma identidade.

Esse corpo em transformação, cujo significado se torna relevante, assume uma importância vital e é a principal vitrine de seus comportamentos e da identidade junto a seus pares, nesse momento em que a necessidade de pertinência é imperiosa. A busca de relações afetivas, amistosas e amorosas é mais intensa, além da tentativa marcante de despertar desejo e prazer no outro. Há também os que se enfeiam, como uma agressão aos ditames convencionais, como uma crítica à ditadura da beleza, para se diferenciar e também para se proteger do fato de não ser aceito ou desejado.

Enfeiar-se é também uma espécie de exibicionismo, uma oposição aos padrões de beleza. Ele estão constantemente inventando padrões estéticos, através do qual se reconhecem e se destacam.

A identidade de gênero vem se constituindo ao longo da vida, mas se torna mais importante nessa fase, pois há busca por definições. Eu diria que há muito sofrimento nesse processo de se encontrar, de ser.

A nossa subjetividade é aquilo que somos.

É por meio do gênero que vamos definindo nossa subjetividade e, ao mesmo tempo, tomamos mais consciência do gênero ao qual pertencemos, e que nos permite ficarmos confortáveis sendo quem somos.

Pela cultura, vamos incorporando e testando nossas identificações, a princípio ancoradas em uma dimensão biológica e da sexualidade que começa a ser elaborada. O gênero vai além do âmbito privado, pois é o elemento constitutivo das relações sociais. O gênero não está dado, não é fixo, é fluido, dinâmico.

Consciência de gênero é termo difundido nos anos 1970 por Simone de Beauvoir em seu livro *O segundo sexo* (1949). Ela viveu o

movimento feminista na França e questionava por que as mulheres estavam sempre em condição de inferioridade. Tem uma frase dela bem conhecida que “não se nasce mulher, torna-se”. Eu diria o mesmo para ambos os sexos.

A identidade de gênero é como a pessoa se sente e se apresenta para si e para as demais pessoas, independente de sua orientação sexual. É a forma de como nos reconhecemos e desejamos ser reconhecidos.

Segundo o colega Gley Costa (2017, p. 35) em seu artigo Considerações Psicanalíticas sobre a Sexualidade

[...] o gênero é constituído por comportamentos, preferências, interesses e posturas, incluindo a forma de se vestir, andar e falar, histórica e socioculturalmente estabelecidos, configurando a masculinidade a feminilidade – nem sempre concordantes com a identidade sexual, estabelecida pela anatomia. Por conta disso, de certa forma, é o outro, funcionando como um espelho falante, que confere a identidade de gênero ao indivíduo.

Alguns autores, entre eles Judith Butler questionam se o gênero não precede o sexo, e se também o sexo não seria um construto culturalmente produzido... (p. 27). Esse questionamento foi feito em um trabalho publicado em 1915.

Enquanto que até nos dias atuais alguns pais se ocupam no sentido de ter que induzir o filho a praticar esportes, lutas, para estimular a masculinidade, ou seja, acreditam que teriam que o conduzir à masculinidade, no caso do menino; outros acham que é a criança que escolhe quando crescer, e acreditam no gênero neutro. Por exemplo, não vestem nada de rosa nas meninas – a maioria das roupas são de cor cinza para não interferir nessa escolha. Essa situação de pretender que a criança seja neutra pode ser tão danosa quanto os que tentam reprimir interesses, comportamentos que não concordem com o sexo biológico.

Os jovens parecem não estar tão preocupados com definições, e até preconizam pronomes neutros que não especifiquem o gênero. Contatos homoeróticos podem ocorrer na infância, na adolescência, como experimentações, curiosidade, descobrir o corpo do outro.

Silvia Bleichmar (2006), uma psicanalista que vem estudando as questões de gênero em seu livro sobre a sexualidade masculina, escreve que: “a fantasia de penetração entre homens não necessariamente revela uma homossexualidade, mas, paradoxalmente, um desejo de incorporação do pênis paterno” (p. 19). Essa fantasia pode estar abrindo caminho para a heterossexualidade... seria impossível uma identificação com o pênis paterno (ou substituto) sem um enlace de amor com ele” (p. 30).

Situação semelhante acontece com as meninas, que buscam em outra mulher, o feminino que acolhe e aconchega, que talvez tenha faltado em suas vidas. Se vocês tiverem oportunidade, sugiro assistir o filme *Blue*, que trata de uma moça de cabelos pintados de azul que seduz uma menina que aparecia sempre só em uma janela, e que parecia ser bem mais jovem e estar em uma situação de vulnerabilidade. A *Blue* a leva a experimentar uma relação homoerótica, e a menina se afeiçoa a ela.

Florence Guignard (2001) afirma que “certas formas de homossexualidade feminina podem ser consideradas como a expressão mais evidente desse desejo de retorno ao útero materno” (p. 232).

Freud (1905), citado por Stoller (1993), ao falar da bissexualidade, postula que a qualidade de ser homem quanto a de ser mulher é invadida por atributos do outro sexo, e essa bissexualidade inata tem consequências no desenvolvimento normal e anormal. Compara meninos e meninas, dizendo que os meninos vêm melhor equipados sexualmente do que as meninas, pois seus genitais são visíveis. E, que o menino inicia a vida como um heterossexual, dotado de uma identidade de gênero nuclear biologicamente garantida. Continua: a menina tem problemas desde o início, pois seus genitais são inferiores e seu objeto de amor original é homossexual. Não há rota para a feminilidade... ela deve lutar para atingi-la (p. 32,33).

O termo identidade de gênero por Stoller (1993) refere-se a um tanto de masculinidade e feminilidade que se encontra em uma pessoa, e difere em formas e graus (p. 28). Refere-se à identidade de gênero, como a dimensão psicológica, enquanto que o sexo pertence à categoria do biológico.

Sabemos que há um estágio precoce na identidade de gênero, em que o tanto o menino como a menina parecem fundidos com a mãe – e espera-se que gradualmente se separem.

Para Stoller, “dependendo de como e com qual intensidade a mãe permite aos filhos separar-se, esta fase de fusão com ela deixará efeitos residuais que podem ser expressos como distúrbios na masculinidade” (1993, p. 35). Nesse mesmo texto, descreve esse estágio precoce de protofeminilidade, sendo que a menina leva uma vantagem nisso, pois desde o início está identificada com alguém do mesmo sexo.

Essa visão da identidade de gênero considera que a feminilidade nas mulheres não é apenas inveja do pênis, nem aceitação resignada da castração. E a masculinidade nos homens não é simplesmente um estado natural que precisa apenas ser preservado para desenvolver-se sadiamente: ao contrário, ela é uma conquista (1993, p. 37).

Esse autor passou 25 anos estudando as questões de gênero, com base na clínica com o intuito de compreender as raízes não-biológicas no comportamento de gênero. Compartilho aqui basicamente as contribuições dele, pelo conhecimento que ele nos oferece a partir de seu trabalho com pacientes, e também por nos instigar a fazer questionamentos. De acordo com o seu pensamento:

Se um bebê do sexo masculino possui um relacionamento demasiadamente íntimo com a mãe (seu corpo e psique), e se ela tenta manter esta intimidade indefinidamente, em um ambiente de prazer sem traumas, sem frustrações, ela irá falhar (não estará bem motivado) em separar-se de seu corpo e psique do modo como os meninos usualmente fazem. Como resultado, desde o início ele é feminino. A hipótese consequente é que quanto menos estes fatores estiverem presentes, menos feminino ele será. E se não há *nenhuma* intimidade entre a mãe e o bebê, há riscos de uma masculinidade excessiva – o caráter fálico – algo parecido com isso é observado nas mulheres transexuais e em alguns guerreiros fálicos (Stoller, 1993, p. 24).

Acrescenta a importância do pai, que possa estar presente, e de interromper essa proximidade mãe-bebê excessivamente íntima,

além de servir como modelo de identificação masculina (p. 35). “A feminilidade também requer que a menina se separe da mãe, mas não particularmente da feminilidade da sua mãe”... e que “mulheres transexuais e outras mulheres muito masculinas sofreram uma prematura e maciça interrupção da simbiose mãe-bebê, situação oposta a que ocorre nos homens excessivamente femininos” (p. 36).

Ele não acredita que esse seja o único fator que contribui para a identidade de gênero na maioria dos meninos, pois considera conflitos pré-edípicos e a luta para se criar um vínculo seguro e amoroso com os pais. Nem todos que vivenciam a intensa fusão materna descrita por Stoller desenvolvem necessariamente um conflito de gênero.

Ao tratar dos distúrbios de gênero, esse autor diz que os meninos, ao terem que criar a sua masculinidade a partir da protofeminilidade, levam em seu desenvolvimento uma precaução, um medo da atração da simbiose, e um conflito entre a necessidade de retornar a ela e de se separar como um indivíduo.

## Referências

- BEAUVOIR, S. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 1980.
- CALLIGARIS, C. *A Adolescência*. São Paulo. Publifolha, 2013.
- COSTA, G. P. Considerações psicanalíticas sobre sexualidade e gênero. In: HOLOVKO, C. S.; CORTEZZI, C. M. *Sexualidades e gênero*. São Paulo: Blucher, 2017.
- FIORINI, L. G. Novas configurações familiares: funções materna e paterna. In: HOLOVKO, C. S.; CORTEZZI, C. M. *Sexualidades e gênero*. São Paulo: Blucher, 2017.
- SAADEH, A. A biologia como destino...? In: HOLOVKO, C. S.; CORTEZZI, C. M. *Sexualidades e gênero*. São Paulo: Blucher, 2017.
- SCOTT, J. W. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. Educação & Realidade. Porto Alegre, vol. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.



STOLLER, R. J. *Masculinidade e feminilidade: apresentação do gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

TROMBETTA, S. O desamparo do jovem, e a solidão de todos nós, nas questões transgêneros: ignoramus! *Psicanálise em Revista*, 11 (1), 105-110, 2018.

## Sobre feminilidade?

*Bruna Nostrani de Freitas<sup>1</sup>*

“Me sinto perdida, como um barco à deriva.” É com esta frase que Minicio, e com esta frase uma paciente interrompe seu processo de terapia. Hoje compartilho do mesmo sentimento, ao pensar neste caso, ao estudar, ver em supervisão, escrever, o sentimento é este: perdida. Diante disto, minha proposta aqui, não é falar de certezas, mas de todas as dúvidas e inquietações que este caso me trouxe, e com este mar de questões abertas, aqui compartilho algumas delas, com uma possível tentativa de enlace teórico a partir dos textos freudianos vistos nos seminários de Fundamentos I Freud – ao pensar na bibliografia, caberiam diversas outras fontes, mas fogem aos objetivos do trabalho neste momento.

Apresentarei alguns recortes do caso, até mesmo pela instabilidade em que se deu o processo terapêutico, pois a paciente interrompe os atendimentos por mais de uma vez, e retorna com novas angústias, até cessá-los por definitivo – o que faz com que estas questões cada vez mais naveguem à deriva. Aqui vale ressaltar, segundo o dicionário online, deriva significa “desvio do caminho certo de uma embarcação, sem rumo certo”, (<https://www.dicio.com.br/deriva/>, acesso em 17/05/21). Dito isto, assim seguiremos por este mar, à deriva.

A chamarei de Roberta: mulher, transsexual, 41 anos, procura por atendimento no final do ano de 2018. Seu marido, atualmente falecido, sofria de um câncer na garganta, era muito ciumento, a maltratava e a humilhava com frequência. Foi com este casamento que iniciou

---

<sup>1</sup> Psicóloga, aluna do curso de Formação em Psicoterapia Psicanalítica da Clínica e Instituto Horizontes. Trabalho anual. Junho, 2021.

seu processo de transformação física e hormonal – na época, fazia 13 anos de sua redesignação genital, se mostrava satisfeita pelo resultado e passividade, no sentido de que tinha ficado com uma boa voz, sem gogó, e belas mãos. O meu entendimento ao escutá-la era de que esta passividade referia-se a ser socialmente aceita como mulher.

Sendo assim, sua passividade se relacionava com o ser mulher, porém, tinha dificuldades sexuais por problemas de profundidade em sua vagina, o que relacionava com o fato de anteriormente ter tido um pênis pequeno, isto a impossibilitava de ter relação vaginal. Freud já relacionava a questão da passividade com a mulher, no trecho do texto Conferência XXXIII;

[...] quando dizem “masculino”, os senhores geralmente querem significar “ativo”, e quando dizem “feminino”, geralmente querem dizer “passivo”. Ora, é verdade que existe uma relação desse tipo (1933, p. 142).

Ao final deste primeiro atendimento, Roberta levanta seu vestido, abaixa sua roupa íntima, e mostra-me como sua cirurgia tinha ficado perfeita. Um turbilhão de inquietações se fez presente, a situação de ter mostrado sua cirurgia certamente deixou-me sem reação, foi quase paralisante – eu não sabia o que falar e tive que controlar para manter a tal “cara de paisagem” (grifo meu) que tanto nos falamos durante a graduação. Em seguida a acompanhei até a porta, deixando agendado para o próximo atendimento, mas ela não retorna.

Poderia pensar aqui nos jogos exibicionistas, e, tendo em vista isso, Roberta buscou por uma identificação com um semelhante, com alguém que a entenderia, aceitaria, e ressaltaria sua passividade. Será que por estar diante de uma mulher que portava o órgão feminino biologicamente constituído isso a deixaria na certeza de ser mulher, feminina, aceita e semelhante?

Ao pensar nestas questões não posso deixar de mencionar brevemente o complexo de Édipo, tanto no menino quanto na menina, pois Freud, no texto *Sexualidade Feminina* (1931), diz:

É apenas na criança do sexo masculino que encontramos a fatídica combinação de amor por um dos pais e, simultaneamente, ódio pelo outro, como rival. No caso dela, é a descoberta da possibilidade de castração, tal como provada pela visão dos órgãos genitais femininos, que impõe ao menino a transformação de seu complexo de Édipo e conduz à criação de seu superego, iniciando assim todos os processos que se destinam a fazer o indivíduo encontrar lugar na comunidade cultural.

Nesse notável curso de desenvolvimento, é precisamente o interesse narcísico do menino por seus órgãos genitais – seu interesse em preservar o pênis – que é transformado em uma restrição de sua sexualidade infantil.

Uma das coisas que remanesce nos homens, da influência do complexo de Édipo, é um certo desprezo em sua atitude para com as mulheres, a quem encaram como castradas (p. 263).

Aqui pude perceber e indagar: Freud fala sobre a descoberta da castração, também sobre o interesse do menino em preservar seu pênis e ainda completa falando sobre certo desprezo com as mulheres por serem castradas. Neste caso, me indago se Roberta enquanto nascida menino, não se colocou, se assim posso dizer, neste lugar de menino que teme a castração, mas pelo contrário. Ao longo do desenvolvimento de sua sexualidade, e após, na vida adulta, não reconhecendo-se enquanto homem, relata que se veste como mulher desde sua adolescência, que saía de casa com vestes masculinas, levava roupas femininas escondidas, e trocava-se em banheiros públicos para se sentir bem (mulher?) – e, assim que tem a possibilidade de fazer a cirurgia para retirar o pênis e construir uma vagina, a faz.

Não deixo de me perguntar: estaria ela, literalmente sendo, optando, desejando, a castração? Pois não sabemos onde se localiza a mudança e se não coexistem, ainda que paradoxalmente, a castração/temor de perder o pênis e a recusa da castração, assim como o desprezo em sua atitude para com as mulheres, a quem encara como castradas. Quer ela afirmar sua feminilidade sobre aspectos masculinos (fálicos) ou femininos (inveja do pênis/ser castrada), ou esses aspectos convivem de forma ambivalente?

Dito isto, vamos pensar sobre o que Freud traz a respeito do Édipo na menina, neste mesmo texto de 1931:

Inteiramente diferentes são os efeitos do complexo de castração na mulher. Ela reconhece o fato de sua castração, e, com ele, também a superioridade do homem e sua própria inferioridade, mas se rebela contra esse estado de coisas indesejável. Dessa atitude, dividida, abrem-se três linhas de desenvolvimento. A primeira leva a uma revulsão geral à sexualidade. A menina, assustada pela comparação com os meninos, cresce insatisfeita com seu clitóris, abandona sua atividade fálica e, com ela, sua sexualidade em geral, bem como boa parte de sua masculinidade em outros campos. A segunda linha a leva a se aferrar com desafiadora auto-afirmatividade à sua masculinidade ameaçada. Até uma idade incredivelmente tardia, aferra-se à esperança de conseguir um pênis em alguma ocasião. Essa esperança se torna o objetivo de sua vida e a fantasia de ser um homem, apesar de tudo, frequentemente persiste como fator formativo por longos períodos (p. 264).

Então, Freud fala sobre a menina ter esperança de ter um pênis em alguma ocasião e a fantasia de ser um homem. Pois bem, de novo: Roberta, nascida homem, com um pênis, poderíamos pensar que também não passou por um Édipo feminino? E se não há Édipo feminino nem Édipo masculino, ao pensar na constituição do sujeito, estamos nós mais uma vez à deriva?

Claramente mais questões em aberto, e seguindo não somente minhas indagações, mas também aquilo que Freud traz de início ao falar na Conferência XXXIII, sobre Feminilidade, onde parece que tinha lacunas de pensamento referentes ao feminino:

A conferência de hoje também não deveria caber numa introdução; pode, contudo, servir para ilustrar-lhes uma parte detalhada do trabalho analítico, e posso dizer duas coisas para recomendá-la. Ela não nos apresenta senão fatos observados, quase sem qualquer acréscimo teórico, e trata de um assunto que, quase mais do que qualquer outro, faz jus ao interesse dos senhores. Através da histó-

ria, as pessoas têm quebrado a cabeça com o enigma da natureza da feminilidade (1933, p. 140).

Seguindo nesta linha, em que trata-se de fatos observados, cabe ressaltar que, em agosto de 2020 Roberta, entra em contato novamente, e desta vez permanecemos em atendimento até janeiro de 2021 – sendo o motivo para seu retorno um novo relacionamento, onde vinha tendo muitas crises de ciúmes, pois passou a não se sentir suficiente para seu companheiro. Relacionava fortemente sua dificuldade de ter relação sexual – já que seu canal vaginal ficou pequeno e dificultava a penetração – com o ser feminina. Para ela, não era completa e não poderia oferecer uma vida sexual completa para seu marido. Sobre os ciúmes, também no texto *Sexualidade Feminina* (1931), Freud faz referência ao ciúmes e ao amor infantil:

O amor infantil é ilimitado; exige a posse exclusiva, não se contenta com menos do que tudo. Possui, porém, uma segunda característica; não tem, na realidade, objetivo, sendo incapaz de obter satisfação completa, e, principalmente por isso, está condenado a acabar em desapontamento e a ceder lugar a uma atitude hostil (p. 266).

Roberta passou a ter quadros de ciúmes delirantes, a ponto de seguir o marido, de falar com o patrão, de cuidar conta bancária, e o tempo todo se referia a isso como medo de que ele fosse ficar com uma mulher que pudesse lhe oferecer o prazer por completo. Se sentia ameaçada pelo feminino, expressando exatamente esta frase: “o feminino me ameaça” (sic). Ao ser questionada sobre o que no feminino a ameaçava, refere-se ao órgão, “à mulher que nasceu mulher, que nasceu com vagina” (sic). Perante isso, Freud sobre o interesse pela vagina, no texto *Ansiedade e vida Instintual* (1933) diz:

Rapidamente posso acrescentar, talvez, que o interesse pela vagina, que desperta mais tarde, também é essencialmente de origem anal-erótica. Isto não é de causar admiração, de vez que a vagina, para tomar emprestada uma expressão adequada de Lou Andreas-

Salomé [1916], é “alugada” do reto: na vida dos homossexuais, que fracassaram na complementação de uma parte do desenvolvimento sexual normal, a vagina é representada pelo reto. Nos sonhos, muitas vezes, aparece um local que era anteriormente um só compartimento, mas que agora está dividido em dois, por meio de uma parede, ou vice-versa. Isto sempre significa a relação entre vagina e intestino (p. 126-127).

E aqui, relatava que apesar de sua dificuldade e problemas com a profundidade vaginal, mantinham uma vida sexual ativa e, por vezes, de passar a noite toda transando. Seu marido dizia que ela era muito sexual, que só pensava em sexo. Me parece que, para Roberta, vagina e reto eram praticamente a mesma coisa, apesar de mostrar incômodo por sua profundidade, se satisfazia e se “servia dele” (sic) – como relatava – via sexo anal, e mantém a possibilidade de refazer sua cirurgia, de modo mais agressivo, onde serão usadas partes de seu intestino para reconstrução do canal vaginal.

Por vezes falava que seu relacionamento estava invertido, pois ele deveria ter uma alma muito feminina, porque dizia que carinho também era importante e não somente o sexo. Enquanto Roberta só pensava em sexo, ele falava em amor e carinho, o que causava certo estranhamento para ela.

Em relação ao feminino, para Roberta ser mulher é ser meiga, delicada, cuidar da casa e do marido, ser a passiva e o marido o ativo, o que considerava que já era e já fazia, porém não sabia o porque o feminino a ameaçava tanto, já que ela julgava-se linda, jovem, elegante, e uma boa esposa. Percebi claramente seu esforço e sofrimento, que permeava entre o mundo do masculino e do feminino. No texto Conferência XXXIII, Feminilidade, de 1933, Freud diz:

Poder-se-ia considerar característica psicológica da feminilidade dar preferência a fins passivos. Isto, naturalmente, não é o mesmo que passividade; para chegar a um fim passivo, pode ser necessária uma grande quantidade de atividade. Talvez seja o caso de que em uma mulher, com base na sua participação na função sexual, a preferência pelo comportamento passivo e por fins passivos se estenda à sua vida, em grau

maior ou menor, proporcionalmente aos limites, restritos ou amplos, dentro dos quais sua vida sexual serve, assim, de modelo. Devemos, contudo, nos acautelar nesse ponto, para não subestimar a influência dos costumes sociais que, de forma semelhante, compelem as mulheres a uma situação passiva. Tudo isso ainda está longe de uma elucidação. Existe uma relação particularmente constante entre feminilidade e vida instintual, que não devemos desprezar (p. 143).

Por tanto, se há temor de castração, assim como referi em Freud anteriormente, mas nascida homem, com desejo de ser mulher, sem medo de castração, ou sem a descoberta de ser castrada, pelo contrário, reconhecendo-se como literalmente castrada a posteriori, identificada com o feminino e em luta com ele ao mesmo tempo, se ser mulher está além de ter uma vagina, onde encontramos esse além, por onde ele perpassa, onde se estrutura, e onde fica o conflito e medo da castração?

Parece-me que não tendo essas respostas, e por não poder respondê-las para Roberta, permanecemos como um barco à deriva. E enquanto terapeuta, precisarei tolerar os paradoxos e o tempo que a paciente precisará para organizar internamente essas experiências tão primitivas. Assim seguimos por este mar.

## Referências

FREUD, S. Sexualidade Feminina. *In: O Futuro de uma Ilusão; O Mau estar na civilização e Outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, V. XXI, (p. 1927-1931). Rio de Janeiro: Imago, 1931.

\_\_\_\_\_. Ansiedade e vida instintual. *In: Novas Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise e Outros Trabalhos. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, V. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1933.

\_\_\_\_\_. Conferência XXXIII: Feminilidade. *In: Novas Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise e Outros Trabalhos. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, V. XXII, (p. 1932-1936). Rio de Janeiro: Imago, 1933.



# Sintoma: a que(m) se destina?

*Caroline Balbinot*

Nada é mais desejável do que se livrar de uma aflição, mas nada é mais assustador do que ser privado de uma muleta.

James Baldwin

## Introdução

O presente trabalho tem o intuito de abrir um espaço de escrita para pensar sobre o sintoma. Esse é tomado pela psicanálise a nível de interesse; não como algo a ser eliminado, mas como aquilo que diz sobre o sujeito a partir de sua singularidade. Freud, ao pensar a psicanálise, foi movido pela curiosidade de compreender o que estava por trás do sintoma das histéricas, constatando que aquilo que se apresentava tinha uma raiz inconsciente que a sustentava. Com isso, criou a psicanálise, a ideia de inconsciente e a associação livre como forma de acessar essa outra instância. Nas palavras de Freud (1917), ao sustentar a ideia do inconsciente, fez aquela que considerou ser a terceira ferida narcísica no ser humano, que até então pensava ser o/a senhor/senhora de sua própria casa. Segundo Coutinho (2005, p. 68) “a chamada regra da associação livre esteia-se precisamente no fato de que a associação produzida pelo sujeito em análise não é nada livre, mas ao contrário, sobejamente determinada.”

Nesse sentido, essa escrita visa pensar o que faz o sintoma se desenvolver e se apresentar de tal maneira, trazendo para a discussão um caso clínico para contribuir para as reflexões. Os sintomas podem ser parecidos entre si – um aperto no peito, o medo de altura, um vazio interno, uma tristeza profunda – entretanto, em cada sujeito eles vêm dizer aquilo que é próprio da história de cada um, fazendo uma função

importante, tantas vezes estruturante. Ainda que muitos pacientes procurem uma psicóloga ou psicanalista no intuito de se livrar do mal que lhes faz sofrer, a psicanálise nos ensina que é a partir da angústia que trabalhamos: é ela o motor para que se possa compreender os possíveis motivos de certos afetos se organizarem de determinado modo, e é nosso papel fazer com que o sujeito se implique sobre o que lhe faz sofrer. Para Dunker e Thebas (2019, p. 47) “nessa profissão [de psicanalista], os outros nos pagam para que nós os façamos trabalhar. Trabalhar com seus sonhos e com suas relações de amor, com seus sofrimentos e sintomas, com seus impasses e vazios, com suas crises e tédios”. Desse ponto de vista, o sintoma é um desafio, pois ainda que ele seja motivo de sofrimento, existe ali também uma relação de ganho que pode impedir aquele de se debruçar sobre um trabalho necessário.

As reflexões possibilitadas pelos seminários teóricos e clínicos no primeiro ano do curso de formação, a partir dos textos de Freud e suas questões quando do surgimento da psicanálise, foram enriquecedoras para poder pensar não só a teoria psicanalítica hoje, mas também sua prática. Dessa forma, o desejo de escutar tornou-se, ao longo do primeiro semestre, cada vez maior. Iniciei minha prática clínica, contudo, apenas no segundo semestre de 2020, e no primeiro semestre deste ano vi-me diversas vezes retornando às memórias sobre aquilo que tinha sido minha experiência e prática clínica do passado, de modo a poder pensar sobre aquilo que era estudado teoricamente. Fiz, assim, um movimento de pensar a partir dos restos que haviam sobrado em mim. O contexto mundial de pandemia possibilitou, entre tantas mudanças, o convite de mergulhar em um movimento introspectivo e deixar-me tomar pelas lembranças, de forma a poder elaborar aquilo que foi vivido e até então permanecia no mundo das ideias, ligado ao universo das memórias. É nesse sentido que tenho cultivado desde então a vontade de colocar em palavras aquilo que experienciei enquanto prática clínica, que foi um tanto quanto diferente.

Diferente porque ocorreu em uma instituição de acolhimento institucional, no qual estagiei durante dois anos. Diferente também porque, pelo o que nos diz o Estatuto da Criança e do Adolescente, os

atendimentos, quaisquer que fossem, não deveriam ocorrer dentro da instituição, mas sim na comunidade. Além disso, o que me faz agora querer retomar um caso clínico que atendi e acompanhei por dois anos é porque tem algo que ali fez questão e que talvez seja esse o momento de refletir teoricamente – ainda que de forma breve – sobre o que era aquilo que se escutava. A partir das reflexões desse primeiro ano do curso de formação, me proponho a refletir sobre o que reverbera desse caso clínico, e espero que as reflexões que serão discutidas venham de algum modo contribuir com a minha formação enquanto psicoterapeuta.

A relação que faço, então, com o sintoma e esse caso clínico, que já adianto que nomearei de Rubia, é que o motivo do seu sofrimento, aquilo que ela trazia como angústia e tristeza, era também em certa medida diferente porque singular, de modo a fazer com que eu também nunca conseguisse firmar um diagnóstico definido: tinha tons de uma neurose obsessiva grave, de uma psicose, seria um estado-limite? Justamente por ter esses diversos tons, esse caso foi supervisionado e pensado a partir da sua singularidade, pensando cada movimento da terapeuta no que era possível ser trabalhado naquele momento, investindo em aspectos mais obsessivos e desinvestindo naqueles psicóticos. E qual era o sintoma? Uma tristeza por não ter um amor correspondido e o desejo de que essa situação fosse superada. O alvo desse amor era uma “tia”, que nomearei de Tia Cláudia, trabalhadora da instituição, agente educadora, que não falava, não cumprimentava, não se interessava por Rubia no presente e isso a fazia sofrer. O que me chama atenção nesse caso, e que hoje consigo pensar, nesse “só depois” que diz tanto da teoria psicanalítica, é: o que fazia esse sintoma permanecer presente? Durante os dois anos que atendi este caso, esse permaneceu sendo motivo de dor para a paciente. Ainda que eu a tenha acompanhado em diferentes e importantes mudanças de sua vida – maioridade, reencontro com familiares, mudança de casa –, o sofrimento relacionado a esse abandono mantinha-se presente. Rubia durante os atendimentos foi capaz de associar, falar muito sobre a Tia Cláudia, e a importância dela em sua história. Colocava-se restrições para tentar esquecer-la e o sintoma de sofrer pela rejeição da tia permanecia vivo, como uma ferida

sempre aberta que a fazia movimentar-se de alguma maneira. Outros eventos ocorreram em sua vida, mas o sintoma era persistente e a cada atendimento vinham notícias de a quantos dias a Tia Cláudia ignorava sua existência – que foram se tornando meses, anos, acompanhados de uma expectativa de que isso mudaria no seu aniversário, no Natal, depois das férias dela. Esse sofrimento fazia com que Rubia se lançasse para um porvir esperançoso. Até um determinado momento em que ela entende que não mais terá esse retorno, o que não faz com que ela não sofra por isso.

### **Breve relato clínico**

Rubia<sup>1</sup> é uma menina negra que chega à instituição de acolhimento quando tem dez anos. Quem define que ela deve ir a um abrigo é sua avó materna, que em um determinado dia decide que não tem mais condições de cuidar da menina. Assim, pega ela pela mão e a entrega ao Conselho Tutelar, de modo a colocar Rubia em outras mãos que, como entendia sua avó, teriam melhores condições de cuidá-la. Nos prontuários da menina se lê aquilo que a avó falava como não sendo um bom ambiente para ela: uma casa com as portas abertas, tendo um fluxo diário de diferentes pessoas – em sua maioria homens – muitas vezes desconhecidas, que compartilhavam o uso abusivo de drogas. Foi nesse ambiente onde ocorreram abusos sexuais – nunca citados por Rubia em seu atendimento individual, estando apenas presentes nos prontuários da jovem – e agressões da avó à menina (que fez diversos relatos sobre as mesmas nos atendimentos). Durante os primeiros anos de acolhimento, a menina seguia a rotina proposta pelas figuras de cuidado e muito pouco falava. Alguns educadores na época levantaram a hipótese de que a menina poderia ser muda. Era capaz de passar o dia sentada no canto do sofá aguardando as ordens quanto à rotina da casa.

---

<sup>1</sup> Este nome fictício foi escolhido porque significa loira em espanhol. O nome da paciente tinha o mesmo significado, ainda que em outro idioma.

Alguns anos depois de estar no abrigo, chega na instituição uma nova educadora: Cláudia. Ela, nova naquele espaço, olhou para aquela menina que pouco falava e se demorou no olhar. Certo dia, depois de levar Rubia a algum compromisso, parou em um lugar, e ambas comeram um “xis com refri”. Cláudia insistiu para que a menina falasse, a ponto de Rubia dizer que lembra desta como a primeira vez em que falou, para não parar mais. O vínculo das duas foi forte durante alguns anos, até a adolescência da jovem onde ela começou a sentir fortes ciúmes da “tia”. Rubia e Cláudia construíram um vínculo de afeto durante alguns anos, mas Rubia tinha dificuldade em dividir o amor que a tia lhe dava – teve algo que se deu ali naquela relação que transbordou os limites da instituição, pelo olhar que Cláudia pode dar à Rubia. Pelos 16 anos ocorreram algumas brigas por ciúmes que tornaram o vínculo insustentável para Cláudia. Ela decidiu então cortar o laço afetivo com a jovem, atravessada por um receio de que aquele amor poderia ter um cunho que não lhe agradava. Em algum momento o sentimento de amor ficou confuso: era desejo sexual, relação de mãe e filha, ou relação de amizade? O que era afinal aquele laço? Pergunta essa que eu me faço após ouvir Rubia trazer suas memórias, fantasias, afetos em relação à Cláudia e sustentar também a ambiguidade do amor.

Acompanhei Rubia quando, depois de oito anos, ela reencontrou sua mãe. Esta era moradora de rua há dez anos – onde elas haviam morado juntas durante um tempo. Desde que foi institucionalizada, a paciente não havia mais visto sua genitora. Ainda que na instituição ocorressem comentários negativos quanto ao reencontro com a mãe e o sentido de sua necessidade – afinal “ela nem sabia quem era a filha” –, enquanto terapeuta de Rubia pude acompanhar um processo importante. A mãe dela via na jovem uma menina bonita, saudável, e era capaz de perceber algumas dificuldades da filha quanto ao entendimento de algumas questões; existia ali uma preocupação mútua. O reencontro com a mãe parece ter sido importante na medida em que pode fazer Rubia se apropriar de sua história, por mais dolorido que isso fosse, e na medida possível. Gerou também um sofrimento grande ao se deparar com as condições que a sua mãe vivia: exposta a chuva,

frio, fome, brigas, dores. O olhar e amor da mãe foram importantes, mas não suficientes para que Rubia deixasse de sofrer pelo abandono do amor da Tia Cláudia. Também acompanhei o reencontro da paciente com sua avó materna, nove anos após a separação. A avó, por sua vez, tinha questões de saúde mental importantes e, por mais que tivesse uma condição financeira única na família, não tinha sensibilidade na relação com a menina.

## Discussão

Após essa sucinta explanação do caso, trago a questão de pensar o que fazia esse amor pela “tia” se manter tão fortemente? Se levarmos em conta que esse era seu sintoma principal, encontraremos uma explicação de Freud, na Conferência XXIII, que ao falar sobre a formação dos sintomas, diz que eles são resultado de um conflito entre o princípio de prazer e o princípio de realidade, sendo o sintoma uma reconciliação dessas forças que estão em oposição. Justamente por se tratar de uma formação de compromisso, há algo com que o sustenta; nas palavras dele:

É por essa razão que o sintoma é tão resistente: é apoiado por ambas as partes em luta. [...] O sintoma emerge como um derivado múltiplas-vezes-distorcido da realização de desejo libidinal inconsciente, uma peça de ambiguidade e engenhosamente escolhida, com dois significados em completa contradição mútua (Freud, 1916, p. 419).

O sintoma é o retorno do recalcado, ou aquilo que podemos acessar sobre o recalcado. É o caminho que foi encontrado pelo material reprimido para criar uma representação substitutiva imposta ao ego, a partir de uma conciliação. Para Coutinho (2005), Lacan propõe ler o sintoma nos textos de Freud como aquilo que resulta de um conflito psíquico ao modo de uma formação de compromisso entre o desejo e as defesas. O mesmo autor ainda fala que os sintomas indicam um sentido

que “insiste em presentificar sua verdade à revelia do eu” (Coutinho, 2005, p. 68).

Temos então a noção do sintoma enquanto aquilo que insiste em se fazer presente. No caso de Rubia, a obstinada presença de seu sintoma foi tomada em atendimento com curiosidade e paciência. Essa última porque a jovem dava notícias de seu sofrimento a todos que a conheciam e, para a grande maioria, já havia se tornado insuportável aconselhá-la, a ponto de não quererem mais ouvir sobre tal assunto. Em um determinado momento que desconheço a precisão, a menina recebeu o diagnóstico de Retardo Mental Moderado, e isso possibilitou com que ela permanecesse institucionalizada após sua maioridade, porém em uma casa para jovens com deficiências. A dificuldade de Rubia em se ver nesse espaço foi grande, e motivo de muito sofrimento. Perceber-se que esse lugar especial foi conflitivo, pois ainda que buscasse o reconhecimento e o amor do Outro, o lugar de alguém com necessidades especiais a angustiava; era um olhar de pena que não lhe servia, pelo contrário, era uma desinvestida de qualquer possibilidade de criar um outro lugar para si.

É nesse sentido que o que me faz retornar à persistência do sintoma é que há algo que ali se sustenta, porque tem aquilo que Freud nomeia como um ganho secundário. No texto *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926, p. 63), o autor fala sobre a relação do sintoma com as diferentes instâncias do psiquismo, podendo propor hipóteses sobre o porquê esse sintoma é complexo:

Uma analogia com a qual estamos há muito tempo familiarizados comparou um sintoma como um corpo estranho que vinha mantendo uma sucessão constante de estímulos e reações no tecido no qual estava encravado. De fato, ocorre algumas vezes que a luta defensiva contra um impulso instintual desagradável é eliminada com a formação de um sintoma. [...] Em geral, o resultado é diferente. O ato inicial da repressão é acompanhado por uma sequência tediosa ou interminável, na qual a luta contra o impulso instintual se prolonga até uma luta contra o sintoma. [...] O sintoma gradativamente vem a ser representante de interesses importantes,

verifica-se útil na afirmação da posição do eu e se funde cada vez mais estreitamente com o ego, tornando-se cada vez mais indispensável a ele.

Freud segue pensando na relação do ego nessa situação e ainda que fale que o ego busca se adaptar ao sintoma e tirar proveito do mesmo, pondera quanto ao cuidado que se deve ter ao dizer que sintoma existe só para se tirar vantagem dele. Ainda que o sintoma de forma progressiva se torne representante de interesses importantes, o cuidado está em legitimar que o ego crie um sintoma para se aproveitar do mesmo. Para tanto, o autor traz uma analogia interessante: “seria igualmente verdadeiro dizer que um homem que perdera a perna na guerra fizera com que ela fosse arrancada a tiros, de modo que ele pudesse daí por diante viver de sua pensão.” Nesse sentido, ao longo do texto, Freud faz uma diferenciação para pensar que na paranoia e na neurose obsessiva o que ocorreria não seria uma vantagem, mas sim uma satisfação narcísica. Essa última estaria ligada então com o ganho secundário propiciado pelo sintoma. Para Freud (1926, p. 66):

Essa recuperação vem em ajuda do ego no seu esforço para incorporar o sintoma, e aumenta a fixação deste último. Quando o analista tenta subsequentemente ajudar o ego em sua luta contra o sintoma, verifica que esses laços conciliatórios entre o ego e o sintoma atuam ao lado das resistências e que não são fáceis de afrouxar.

O que Freud nos fala nesse texto auxilia a refletir sobre a função que o sintoma ocupa no dinamismo do psiquismo. Proponho, então, refletirmos sobre o sintoma de Rubia: o que fazia com que aquele sintoma persistisse talvez fosse que, se o sintoma fosse outro, o sujeito do psiquismo poderia se desestruturar ou psicotizar. Quando pensamos sobre a história da paciente, tanto seu passado atravessado por traumas e institucionalização, quanto o presente, onde se depara com uma ausência de poder pensar lugares para ela no laço social, percebemos que de alguma forma o sintoma de sofrer pelo abandono da Tia Cláudia era algo de onde ela podia tirar algum proveito. O ganho que ela mostrava



era percebido no prazer de lembrar dos bons momentos com a “tia”, as músicas que escutava e lembrava dela, enfim momentos de felicidade que tinham sido proporcionados por aquele laço. Nesse sentido, podemos pensar que o ego se apega ao sofrimento também para se proteger e evitar que algo mais danoso venha ocorrer. Rubia ao manter seu sofrimento em relação ao abandono do amor da Tia Cláudia mantinha seu pensamento e sua libido investidos nessa ideia, não permitindo espaço para que ela pensasse na relação com sua mãe, sua avó, seu lugar no laço social, atravessado por um diagnóstico de Retardo Mental Moderado, que de alguma forma organizava sua vida e ela não entendia o porquê.

Além disso, podemos pensar ainda em outra dimensão do sintoma, que é a de que ele indica ali um sinal de saúde, ao tentar comunicar que algo não vai bem. Ao fazer essa comunicação, relança para fora de si aquilo que internamente falhou. Se Cláudia, de algum modo, conseguiu fornecer uma noção de Outro cuidadoso e afetivo não parece razoável que Rubia tente recuperar esse olhar? Seu sintoma seria então a tentativa de retomar esse sentimento e, portanto, um sinal de saúde. Uma tentativa, enfim, de reviver algo que não ficou bem, na tentativa de se alienar no Outro para poder introjetá-lo e depois se afastar dele. Quando Rubia exigia esse amor, exigia ser olhada, atentando para a radicalidade do Outro que nos constitui a todo tempo. Ser olhada e olhar, nesse sentido, são processos essenciais que fazem o sujeito existir. O sintoma então tem uma estrutura psíquica fragilizada, atravessada por marcas traumáticas, sinaliza para o Outro quando algo ali insiste em se fazer presente. Para Coutinho (2010):

Se há retorno do recalcado após essa série de recalques, isso se dá porque a pulsão insiste em sua exigência imperiosa de satisfação. Tal satisfação, ele obtém na neurose através do sintoma, ainda que a custo de sofrimento para o sujeito, e é nessa medida que o sintoma é, simultaneamente, satisfação (gozo) e sofrimento. [...] Pois, como disse Lacan, “o sintoma é o que muitas pessoas têm de mais real, para certas pessoas poderíamos dizer: o simbólicas, o imaginário e o sintoma”.

Reflico então – muito brevemente – que, no caso de Rubia, poder estar atenta aos movimentos de fixações da libido seria importante. O que fazia com que ela não conseguisse se alfabetizar? O que suas dificuldades em relação aos estudos e o fato dela não entender certos conteúdos poderiam nos dizer? Em que essa queixa sobre o abandono do amor da Tia Cláudia atualizava os abandonos anteriores? A fixação da libido poderia ser uma pista dessas dificuldades, já que é uma tentativa da libido encontrar sua satisfação. Para Freud (1916), a libido interceptada deve procurar escapar em alguma direção na qual, de acordo com as exigências do princípio de prazer, possa encontrar uma descarga. Coutinho (2005), pensando nos escritos de Freud, nos diz que a fixação é aquilo que pode predispor à patologia, pois em relação a etapa a seguir ela funciona como um resto passivo que ficou para trás.

De qualquer forma, o espaço do atendimento pode suspender a interrogação sobre se ela era louca ou não – que gerava conflitos por onde a paciente circulava. Ali, na sala de atendimento, sua obsessão, suas dificuldades, sua história eram ouvidas a partir de sua singularidade. Penso que talvez seja essa a importância que se deva dar ao sintoma, pois ele existe e é aquilo que há de mais real para o sujeito. Ainda haveria muitos pontos sobre esse caso que seriam interessantes discutir. Ao longo dos dois anos de atendimento, foi possível acompanhar diversos movimentos da paciente, com defesas obsessivas que se intensificaram em alguns momentos. Espero poder em outro espaço escrever sobre tais defesas e como elas evoluíram ao longo do tempo. Para um próximo escrito, fica a vontade de poder refletir acerca da proximidade dos sintomas das pessoas estruturadas em uma neurose obsessiva e daquelas estruturadas em uma psicose. Cito então Macedo (2015, p. 300) para deixar como um fio possível de ser costurado em um futuro:

Inicialmente as obsessões eram equiparadas à loucura. Na psiquiatria clássica usavam-se as expressões loucura da dúvida, loucura obsessiva, delírio de contato, loucura lúcida e delírio de tocar para designar tais manifestações. Portanto, nesse momento, as obsessões faziam parte do campo das psicoses, enquanto a histeria era considerada uma neurose. [...] Freud se afasta desse ponto ao pensar

o sentido dos sintomas. A forma de Freud de abordar o campo da psicopatologia caracteriza-se desde os seus primórdios pela ênfase dada à necessidade do psiquismo defender-se de intensidades conflitivas, bem como a consideração da história singular do sujeito.

## Considerações finais

A escuta implicada do psicanalista leva muito a sério o fato de que todos esses desvios, ruídos e imperfeições da comunicação apontam para a hipótese de que há “alguém” ou “algo” responsável pela emergência (Dunker e Thebas, 2019).

Felizmente, nós psicoterapeutas não temos uma varinha mágica para fazer sumir o sintoma. Aqueles que dizem que têm soluções rápidas e eficazes para evitar o *pathos* se iludem e esquecem da dimensão que o sintoma representa, que está muito além de algo a que pode vir a sumir a partir da nossa vontade consciente. Esse tem algo a nos dizer e para podermos ouvir temos que conversar com ele, com as pistas que nos são dadas, de modo a poder construir um saber sobre aquele que está na nossa frente. Para além da tentativa de rotular e diagnosticar, tem algo do sintoma que nos escapa, não somos capazes de dominá-lo, e é ele quem muitas vezes nos mostra a sua força e seu sentido. É a partir desses acordos que estão colocados em um sintoma que podemos ir encontrando espaço para nos posicionarmos, de forma a fazer algum furo naquilo que está armado.

Ao trazer este caso clínico para auxiliar nas reflexões acerca do sintoma, evidentemente deixei muitos aspectos e complexidades sem análises. Um trabalho de estudo de caso poderia ser interessante pois o sofrimento de Rubia indica a dificuldade da constituição do sujeito psíquico, as dimensões do trauma, as vicissitudes da vida institucionalizada e os lugares possíveis no laço social para jovens não brancos com baixa escolaridade neste país. Além dessas, outras tantas questões estão atravessadas no sofrimento que ali acompanhei. A relação que busquei fazer foi poder escutar o sintoma a partir de sua radicalidade, daquilo

que está sendo enunciado como, afinal, um pedido de ajuda do sujeito. Concluo que o sofrimento do abandono da Tia Cláudia era a ponta que estava mais acessível, mas que, ao escutá-la, era possível compreender que havia toda uma estrutura complexa, com falhas constitutivas, e que o apego a esse sintoma não deixava de ser uma tentativa de manter para si um ganho secundário.

## Referências

COUTINHO, J. M. A. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, v. 1: *As bases conceituais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

COUTINHO, J. M. A. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, v. 2: *As bases conceituais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

DUNKER, C.; THEBAS, C. *O palhaço e o psicanalista*. São Paulo: Planeta Brasil, 2019.

FREUD, S. Uma dificuldade no caminho da psicanálise (1917). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de S. Freud*. V. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia (1926). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de S. Freud*. V. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

FREUD, S. Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1916). *In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. V. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

MACEDO, M. M. K. *Neurose: leituras psicanalíticas*. Porto Alegre: Edipucrs, 2015.