

ANAIS



CONGRESSO INTERNACIONAL
DE **PSICANÁLISE**
CONGRESSO BRASILEIRO
DO **SABER PSICANALÍTICO**

*A psicanálise e a interlocução com os
diferentes saberes na contemporaneidade*

13 a 15

NOV 2025

HOTEL COMFORT SUÍTES VITÓRIA
PRAIA DO CANTO, **VITÓRIA - ES**



www.congressodepsicanalisees.com.br

Comissão Organizadora

Drda. Lucia Maria Godoy

Presidente do SINDPES - Espírito Santo

Drda. Maria Imaculada Poltronieri

Vice presidente do SINDPES - Espírito Santo

Me. Antonio Carlos Andrade Batista

SINDPES - Espírito Santo

Carla Torres Roela

SINDPES - Espírito Santo

Drda. Adriana Mendonça Siquara

SINDPES - Espírito Santo

Claudio Aniceto da Cruz

SINDPES - Espírito Santo

Me. Angela Maria da Silva Marques

SINDPES - Espírito Santo

Anne Godoy Bomgosto Abreu

SINDPES - Espírito Santo

Maria das Dores Carneiro Faria

SINDPES - Espírito Santo

Rosiane Barcellos

SINDPES - Espírito Santo

Ph.D. Dra. Araceli Albino

Presidente do SINPESP - São Paulo

Adriana Ferreira da Costa

SINPESP - São Paulo

Dra. Carla Froner

Presidente do SINPERS - Rio Grande do Sul

Dra. Maria Izabel Burin Cocco

Rio Grande do Sul

Dr. José Augusto Maciel Torres

Presidente do SINDBAHIA - Bahia

Dr. Alberto Mário Poltronieri

Representante do SINDBAHIA - Bahia

Comissão Científica

Dr. Ademar Bogo – Bahia

Dra. Cenira Andrade de Oliveira – Espírito Santo

Drda. Najla Gergi Krouchane – São Paulo

Dr.Rodrigo Silveira – Minas Gerais

Organizadores

Sindicato dos Psicanalistas do Espírito Santo – SINDPES

Sindicato dos Psicanalistas do Rio Grande do Sul – SINPERS

Sindicato dos Psicanalistas do Estado de São Paulo – SINPESP

Sindicato dos Psicanalistas da Bahia – SINDPBA

Apoiadores

ABIH - Associação Brasileira da Indústria de Hotéis do Espírito Santo

Instituto de Psicanálise Humanista – ITPH

Universidade Humanista das Américas – HUA

Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas – NPP

Escola Freudiana de Vitória – EFV

Vem pelo mundo

Hotel Guara Pousada

Berkah Beuty - Centro de Beleza e Estética

Pecorino - Bar e Tratoria

CD.G Editora

Companhia de Desenvolvimento, Turismo e Inovação de Vitória

Prefeitura Municipal de Vitória - ES

Ficha técnica da produção do Livro

Editor

Gregor Osipoff

Capa e diagramação

CD.G Editora

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

III Congresso Internacional de Psicanálise &
VII Congresso Brasileiro do Saber Psicanalítico
(11. : 2025 : Vitória, ES)
III Congresso Internacional de Psicanálise & VII
Congresso Brasileiro do Saber Psicanalítico [livro
eletrônico] / organização Lucia Maria Godoy. --
1. ed. -- Vitória, ES : CD.G Casa de Soluções e
Editora Ltda-Me : Sindicato dos Psicanalistas do
Espírito Santo - SINDPES, 2025.
ePub

Vários autores.
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-62693-48-9

1. Psicologia 2. Psicologia - Congressos - Brasil
3. Psicanálise 4. Psicanálise - Congressos - Brasil
5. Psicanálise - Estudo e ensino I. Godoy, Lucia
Maria.

25-324011.0

CDD-150.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicanálise : Congressos 150.6

Henrique Ribeiro Soares - Bibliotecário - CRB-8/9314

Organizadores



Patrocinadores



Apoiadores



www.apoioemocional.com.br

São Paulo
Brasil
2025

Sumário

Apresentação 9

Capítulo I

A intersecção da Psicanálise com outras áreas do saber

CONTRIBUIÇÕES FILOSÓFICAS PARA A PRÁTICA PSICANALÍTICA...12

Autor: Ademar Bogo

NARRATIVAS: Escuta flutuante em casos da literatura.....25

Autora: Tania Maria dos Santos

Coautora: Patricia Braz

Capítulo II

Psicopatologias, Estruturas Clínicas e Sintomas

Contemporâneos

DEPRESSÃO PATOLÓGICA NO MASCULINO:

masculinidade e a chegada da função paterna43

Autora: Adriana Lopes Rossato

Coautor: Alberto Valdemar Bamberg

NOTAS SOBRE A PATOLOGIZAÇÃO DO LUTO A PARTIR DA

PSICANÁLISE57

Autor: Arthur Teixeira Pereira

NASCIDO DO SANGUE: MONSTRO, HERÓI OU APENAS

HUMANO? A psique fraturada de Dexter Morgan

Autora: Clarissa Arantes Bombardi66

Coautora: Araceli Albino

ADIÇÕES E DESAFIOS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA:

Uma Análise de 10.004 Fichas da Clínica Ana Joaquina75

Autor: Gregor Osipoff

O ESTRANHAMENTO DO PSICÓTICO COM SEU REFLEXO NO ESPELHO: Uma Análise Psicanalítica do Caso do Paciente V.....	87
<i>Autor: Murilo Augusto Ribeiro de Freitas</i>	
<i>Coautor: Norberto Bueno dos Santos Bittencourt</i>	
<i>Coautora: Nádia Vitorino Vieira</i>	
Capítulo III	
Teorias e Práticas Psicanalíticas Clássicas e Contemporâneas	
 A ESCRITA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO SETTING ANALÍTICO	102
<i>Autora: Ana Beatriz de Freitas Bittencourt</i>	
 WORKAHOLISMO E CLÍNICA DO VAZIO: A Dinâmica do Ligamento e Desligamento na Subjetividade Contemporânea.....	115
<i>Autora: Flávia Carnelli Frizzera Pinheiro</i>	
<i>Coautora: Najla Gergi Krouchane</i>	
 A COMUNICAÇÃO INDIRETA COMO MANEJO PSICANALÍTICO DO AUTISMO	127
<i>Autora: Flávia Marçal Vasconcellos Fenstermaker</i>	
<i>Couautora: Rosiane Barbosa Barcellos</i>	
<i>Couator: Alberto Mário Poltronieri</i>	
 DONDE FINALIZA EL LEGADO FREUDIANO ENCUENTRA SU LUGAR EL MUNDO VINCULAR EN PSICOANÁLISIS	143
Autor: Héctor Alberto Krakov	

ONDE TERMINA A PROPOSTA FREUDIANA NASCE O MUNDO VINCULAR EM PSICANÁLISE	154
<i>Autor: Héctor Alberto Krakov</i>	
SAÚDE, VIOLENCIA E RESISTÊNCIAS: Estratégias Subjetivas de Pessoas Trans	165
<i>Autora: Letícia Nogueira Cintra Moreti</i>	
<i>Coautora: Lívia Gonsalves Toledo</i>	
PSICANÁLISE E PSICOLOGIA ANALÍTICA JUNGIANA: Diálogos e rupturas, Freud e Jung na construção do Inconsciente	177
<i>Autora: Maria Imaculada Poltronieri</i>	
DO QUE NOS DEFENDEMOS NOS DIAS ATUAIS?	185
<i>Autora: Maria Tereza Mendonça de Barros</i>	
ATENDIMENTO PSICANALÍTICO COM ADOLESCENTES TRANSEXUAIS: a ética da escuta e os desafios clínicos	195
<i>Autora: Marileia Catarina Rosa</i>	
RELAÇÕES NARCÍSICAS: Do amor ao ódio	200
<i>Autora: Najla Gergi Krouchane</i>	
LACAN E HEIDEGGER: descortinando o inominável	213
<i>Autor: Rafael Souza Henriques</i>	
<i>Coautor: Enzo Bissoli Araújo dos Santos</i>	
Programa.....	225

Apresentação

No ano de 2025, o Sindicato dos Psicanalistas do estado do Espírito Santo, com o apoio dos Sindicatos dos Psicanalistas de São Paulo, Rio Grande do Sul e da Bahia uniram-se para realizar o III Congresso Internacional de Psicanálise e VII Congresso Brasileiro do Saber Psicanalítico, que aconteceu em Vitória – Espírito Santo. O evento ocorreu de 13 a 15 de novembro de 2025, onde renomados nomes da psicanálise nacional e internacional abordaram em suas apresentações o tema: “A Psicanálise e a Interlocução com os diferentes saberes na contemporaneidade.”

O evento teve o objetivo de discutir, a partir de diferentes abordagens da psicanálise, a interlocução com os diferentes saberes na contemporaneidade, estabelecendo uma transmissão da psicanálise e trocas de experiências importantes sobre o manejo clínico. A psicanálise na contemporaneidade se engaja com outros saberes (filosofia, neurociência, sociologia) para entender o sujeito complexo de hoje, lidando com novas demandas como tecnologia, identidade e saúde mental, expandindo seu olhar para além do divã, interpretando a cultura e os fenômenos sociais e reconfigurando-se sem perder seu núcleo no inconsciente, buscando a verdade psíquica em um mundo fragmentado e veloz.

A Psicanálise e os Desafios do Século XXI e a contemporaneidade, marcada por rápidas transformações sociais, tecnológicas e culturais, apresenta um sujeito cada vez mais multifacetado e angustiado. A psicanálise, com sua ênfase no inconsciente e na profundidade da psique, não se isola, mas estabelece um diálogo vital com outros campos do saber para compreender e intervir nessas novas realidades. Na Interlocução com Outras Áreas temos: Neurociência: A psicanálise dialoga com a neurociência para entender as bases biológicas dos processos mentais, validando e complexificando a compreensão do cérebro e suas funções. Filosofia

e Sociologia: Aprofunda a compreensão das questões existenciais, da subjetividade, identidade (gênero, diversidade) e das estruturas sociais, desvendando como a cultura molda o psiquismo individual. Tecnologia e Mídia: Analisa os impactos das redes sociais, da conectividade digital e da velocidade da informação na formação do sujeito, na relação com o outro e na sintoma.

Nas Novas Demandas temos uma importante participação: Saúde Mental: A psicanálise se torna crucial para lidar com os novos quadros clínicos (ansiedade, depressão, burnout), muitas vezes ligados à fragmentação do eu e à pressão social. O Inconsciente na Era Digital: Investiga como o inconsciente se manifesta na cultura do espetáculo, do consumo e da busca por validação imediata. A Clínica Ampliada: O foco se expande do divã para o entendimento de fenômenos sociais, revelando como a psique individual se relaciona com as dores e angústias da sociedade. A psicanálise contemporânea é dinâmica: ela se nutre de outros saberes para não se tornar dogmática e, ao mesmo tempo, oferece uma ferramenta única para decifrar o complexo "eu" moderno, mostrando que, apesar das mudanças, as questões fundamentais da existência (desejo, falta, conflito) permanecem no cerne do humano, exigindo uma escuta atenta e uma reflexão constante.

O III Congresso Internacional de Psicanálise e VII Congresso do Saber Psicanalítico, nos seus três dias, contou com conferências nacionais e internacionais, palestras, workshops e lançamentos de livros. Além das apresentações de comunicações científicas e pôsteres de participantes que submeterem seus estudos científicos, propagando e consolidando a disseminação da teoria e da prática psicanalítica, com o objetivo de ampliar o campo do conhecimento, através da união para o bem comum de todos que desejam analisar e serem analisados.

Drda. Lúcia Maria Godoy
Presidente do SINDPES

Capítulo I

A intersecção da Psicanálise com outras áreas do saber

CONTRIBUIÇÕES FILOSÓFICAS PARA A PRÁTICA PSICANALÍTICA

Ademar Bogo¹

Resumo

Ao compararmos os métodos da Associação livre de Sigmund Freud e a Maiêutica de Sócrates, ambos direcionados para “tirar de dentro” das pessoas, os afetos e os conhecimentos por elas mesmas produzidos, entendemos existir complementariedade entre as áreas da Filosofia e da Psicanálise. Este estudo tem por objetivo, discutir as contribuições filosóficas no processo de análise psicanalítica e as permanentes interações reflexivas, dentro e fora do *setting* analítico. Trata-se de um estudo de fundamentação bibliográfica centrado em autores, como Sartre, Hegel, Marx, Nietzsche, Schopenhauer, Freud e Lacan. Os resultados parciais alcançados revelam que, não apenas os métodos em discussão se complementam, teórica e praticamente no decorrer das análises, como também as categorias, da ideologia, estranhamento e consciência, conduzem as reflexões para a atualização do chamamento milenar, inscrito no portal do Templo de Delfos: “Conhece a ti mesmo” e, no movimento de elevação dialética permanente, constituído pela tese, antítese e síntese, incorporam-se os procedimentos sensíveis

¹ Pós-doutor, doutor e mestre em Filosofia; pós-graduado em Psicanálise, graduado em filosofia e Letras. Escritor e professor na Universidade Estadual de Santa Cruz – Uesc, Ilhéus. Editor da Revista Especiaria: Cadernos de Ciências Humanas – UESC. abogo@uesc.br /Orcid.org/0000-0002-6864-7113.

da práxis elementar e tridimensional, do recordar, repetir e elaborar.

Palavras-chave: Método; Ideologia; Estranhamento; Consciência; Estética.

Introdução

Há diferentes necessidades de relacionarmos as diversas áreas do conhecimento, principalmente quando um tema se estende para além das costumeiras significações e conceituações. Diante das dúvidas argumentativas é possível contar com a mão amiga da Filosofia que, no aspecto jurídico, torna-se “Filosofia do Direito”; na linguística, “Filosofia da Linguagem”; no ensino, Filosofia da educação; no espectro científico, “Filosofia da Ciência”.

O fio condutor das relações filosóficas e psicanalíticas podemos identificá-lo em três perspectivas visitadas por Freud. A primeira, abrange as menções dedicadas aos mitos ou às narrativas, de Édipo, Narciso, Eros, Thanatos e, por associação para adentrar no labirinto do inconsciente, o fio de Ariadne no mito de Teseu; ou temas, dentre outros: a Estética, o sublime, o assombroso, o silêncio, a pergunta, a consciência, a vida e a morte. De outro modo, se encontramos, em Platão, o mundo dividido entre, inteligível e sensível; em René Descartes, o *res-extensa* e o *res-cogitans* (soma e mente), por que não podemos considerar também serem filosóficas as divisões e junções de Freud, nas relações das formulações psicossomáticas e a interação topográfica entre o consciente e o inconsciente? Hegel reuniu o senhor e o escravo na mesma consciência; Sartre o Ser e o Nada e, Heidegger, o Ser e o Ente; todos buscando estabelecer relações entre a física e a metafísica. Portanto, considerando que as matérias expressam imaterialidades, por isso são portadoras de energia, potência, beleza, paixões, emoções etc., por que

não encontraríamos semelhanças entre a Metafísica aristotélica e a Metapsicologia freudiana, voltada para as pulsões, os desejos, afetos, angústias e o luto?

Na segunda perspectiva no relacionamento entre a Filosofia e a Psicanálise, nos leva às implicações da vontade como força irracional. Arthur Schopenhauer ao apresentar a relação entre vontade, desejo e sofrimento, sendo a primeira livre e soberana sobre a razão, ofereceu a Freud os elementos para demonstrar que o consciente não tem total poder de controle sobre as manifestações do inconsciente. O Id dinamizado pelo princípio do prazer, é excitado pela vontade. Diante disso, Schopenhauer (2005, p. 156) afirmou que: "A vontade é o conhecimento *a priori* do corpo, e o corpo é o conhecimento *a posteriori* da vontade"; sendo assim, a condição para a expressão da vontade como força objetiva depende da presença da matéria como forma.

Na mesma direção, há aproximação entre Freud e Nietzsche, pelo aspecto do niilismo centrado nas manifestações da negação, resignação e superação. Para o filósofo, o *nihil*, ou o nada, não representa um vazio, ao contrário, atua na tripla dimensão interpretativa: a primeira de substituir este mundo em favor de outro reino vindouro; a segunda, ao resignar-se induz à adaptar-se no possível a essas grandezas existenciais e, por fim, a "vontade de potência", capaz de elevar a disposição para a nadificação das tradições e libertar a liberdade. Nessa dimensão: "Todos os fins são destruídos: os juízos de valor se voltam uns contra os outros" (NIETZSCHE 2010, p.71). É vez da ação destrutiva do martelo, em vista da reconstrução do mundo.

Na terceira perspectiva encontramos a estreita interação entre o método psicanalítico e a Maiêutica, a qual tem origem na palavra parto, "*maía*", tomada por Sócrates para caracterizar os seus diálogos com os interlocutores, em comparação com a atividade de sua mãe, de tirar de dentro da parturiente o resultado de cada gestação. Ambos os métodos se estruturam por meio do movimento dialético

(diálogo) e, estabelecem a relações entre a fala e a escuta, fazendo surgir um resultado reflexivo e elaborado pelo próprio esforço pessoal.

Freud, descobriu como se conduz a ideia vinculada ao afeto para interpretar e entender um sintoma e, enquanto a Psicanálise se encarrega de ouvir e entender como é a dor; a Filosofia se antecipa para fazer saber o que é a dor. Com essa compreensão o desejo estranho é conhecido.

Para além disso, a combinação psicanalítica da estrutura do método de análise que segue a sequência do “relembra, repetir e elaborar”, relaciona-se com o sistema dialético do filósofo alemão, Johann Gottlieb Fichte (1762-1814), cuja dinâmica fundamenta-se na “tese, antítese e síntese”. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é discutir algumas contribuições da Filosofia para o processo de análise psicanalítico, dentro e fora do *setting* analítico.

1. Os dois aforismos de ligação entre a Filosofia e a Psicanálise

Quando buscamos referências mais específicas das relações entre a Filosofia e a Psicanálise, dois aforismos nos remetem a perquirir as manifestações do consciente ou do inconsciente. O primeiro vem da antiguidade. Antes mesmo de surgir a Psicanálise como área do conhecimento, ela constava da práxis analítica na condução dos diálogos filosóficos. Uma referência marcante situava-se em Delfos, na inscrição do portal do Templo de Apolo (deus do Sol), onde se localizava o oráculo e, ao qual todos os cidadãos recorriam para conhecerem o próprio destino, porém, antes de entrar deviam ler e passar pela admoestação: “Conhece a ti mesmo”. O próprio Sócrates tomou esse aforismo como princípio direcionador de sua ética individual. O segundo laço é contemporâneo e coube ao existencialista francês, Jean-Paul Sartre estabelecê-lo por meio da expressão: “O importante não é o que fazem de nós, mas o que nós mesmos fazemos com o que fizeram de nós” (SARTRE, 1997, p. 61)

Por esse olhar surge o esclarecimento dos incômodos do passado colocados no interior de cada indivíduo, como um peso a ser carregado na forma de um incômodo ou sofrimento psíquico, que molda o próprio caráter e a conduta de cada ser social. A Psicanálise ao conduzir o analisando a visitar as próprias ruínas pessoais, o ajuda a perceber que a culpa pelo desmoronamento do seu equilíbrio psíquico não é uma condenação penal eterna e, por isso, o que está feito está feito; é preciso apenas reagir e decidir o que fazer com aquilo que está feito.

Disso deve surgir o Ser consciente de si que supera o estado anterior do Ser-em-si, pura matéria existente como qualquer outro objeto sem domínio sobre si mesmo. O analisando ao conhecer-se eleva-se para a posição de Ser-para-si, ao mesmo tempo que nadifica o nada representado pelo desconhecimento de si mesmo. Ao deixar de ser o Ser que não se sabe, preenche o vazio inominável expresso como “nada” e, cresce na direção do Ser sabedor de si e autônomo de suas dores.

De posse de sua autonomia, os laços que antes juntavam o presente e o passado apenas, incluem o futuro, fazendo-o figurar com as novas pulsões dessas amarrações e, o analisando agora analisado, emancipa-se dos recalques e de suas consequências sociais, pois, as forças dos que o fizeram ser daquele jeito, já não o obrigam continuar a ser aquilo que não quer mais ser.

2. Categorias permeáveis entre Filosofia e Psicanálise.

A complexidade da formação individual cria, contradictoriamente, perspectivas de superações como também ilusões e estranhamentos no meio em que ele vive. Por essas razões, o *setting* analítico não pode ser visto como um mundo totalmente desligado da realidade histórica e social. Para demonstrarmos as interações que permeiam a Filosofia e a

Psicanálise, tomaremos três categorias combináveis: a ideologia, o estranhamento e a consciência.

2.1 – A ideologia

Platão ao desenvolver a narrativa sobre a “Alegoria da caverna” interpretou que, os escravos acorrentados ao verem as próprias sombras na parede, imaginavam outras pessoas cumprindo obedientemente as mesmas funções. As sombras, portanto, eram verdadeiras, as leituras e as interpretações delas eram falsas. A ideologia apesar de representar o conjunto das ideias, pode reproduzir expressões reais como também misturá-las com as visões enganosas. Quando na análise o analisando não consegue diferenciar a causa do sofrimento psíquico, das obsessões projetadas pela sua imaginação, sentir-se-á instável e confuso.

A ideologia forma-se socialmente na consciência pelas interpretações enganosas e se reproduz pela autoilusão. Por outro lado, ao localizá-la nos modelos topográficos, vemos que, como o inconsciente não confia totalmente no consciente, não entrega a ele facilmente os seus segredos. Da mesma forma, o analisando, de pronto não confia no analista para expor os seus incômodos como eles são, por isso, joga com as palavras, fala das sombras, emite mensagens incompletas, teima em fazer valer as versões favorecedoras de suas fabulações, como faz um Ser consciente que se esforça para não deixar ir a público a verdade de um de seus interesses.

Dizer algo confundindo a verdade com a imaginação não é mentira, mas ideologia. A análise no *setting* analítico não desliga o analisando do mundo e da sua história, isto porque, ele não está sozinho, acompanham-no: os familiares, os parentes, as pessoas diversas que provocaram nele as diversas influências de saberes e crenças. Essas influências levam-no, ao invés de falar de seu próprio eu, a descrever as sombras nele projetadas pelo ego ideal.

A ideologia se faz presente no discurso do analisando, quando as palavras são evitadas e, no lugar delas, propositalmente outras são colocadas. Há expressões que fazem piscar, sorrir ou tremer diante de uma pergunta e, muitas vezes, pego de surpresa, para ganhar tempo em responder, ouve-se de imediato um ligeiro “humm” como resposta, obrigando-nos a repetir a pergunta. De certo modo, o que na Psicanálise se chama de “mecanismos de defesa”, na Filosofia chamamos de ideologia. Portanto, o limite entre algo real e sua sombra é muito tênue na relação da aparência com a essência. A pressão pode fazer a verdade vir à tona, mas também levá-la ao escondimento, com um pedido de não tocar naquele assunto. Enfim, a ideologia nos dá a certeza de que, em cada sessão de análise sempre ficam assuntos incompletos e pendentes.

2.2 – O estranhamento

O estranhamento é um conceito originalmente aplicado no processo produtivo de objetos. Efetiva-se quando o produtor não reconhece os produtos de seu trabalho como seus e, com isso, perde o controle sobre eles. O mesmo fenômeno ocorre com o recalque. Tomado como uma produção pessoal, depois de formado, equipara-se com qualquer outra forma de estranhamento, isto porque: “O mundo é criado pelos homens, embora não de forma consciente (...) (SADER, 2009, p. 10). Nesse processo de criações estranhadas, não apenas a criatura é desconhecida de seu criador, mas também ele desconhece a si mesmo. Por isso os dizeres: “Seria eu capaz de fazer isso?”. Ou, “por que isso ocorre comigo?”.

Pelo conhecimento filosófico aprendemos que todo e qualquer objeto é produzido socialmente, isto porque, tanto pela origem do material como pelo emprego de alguns instrumentos, todos têm origem no trabalho alheio. Daí surge a riqueza, nas formas, de mercadoria, dinheiro e capital. Sendo assim, conforme Marx (1996, p. 668) “O capitalista só

possui um valor perante a história que é o direito histórico à existência quando funciona personificando o capital". Isto equivale dizer que, o capital "entra" nele. O mesmo ocorre com o paciente que encarna um recalque. Em ambos os casos, os sujeitos representam, sem se darem conta, os objetos que os controla. Nas estruturas psíquicas: neurótica, psicótica e perversa, cada personificação é levada a comportar-se segundo o comando das representações emitidas pelos desejos recalados.

Portanto, para produzir uma mercadoria e formar um recalque, os processos são parecidos e se utilizam das mesmas energias físicas e mentais. Desse modo, se na forma recalque temos o sintoma e o afeto, uma parte perceptível e a outra parte obscurecida no inconsciente; na forma mercadoria destacam-se os atributos do valor de uso ou a utilidade e, o valor que corresponde à quantidade de força de trabalho médio, desconhecida, e por isso estranhada por desaparecer no corpo do produto. Freud (2006, Vol. XVII, p. 156) ao tratar do "estranho" considerou que: "Relaciona-se indubitavelmente com o que é assustador, com o que provoca medo e horror; certamente, também, a palavra nem sempre é usada num sentido claramente definível, de modo que tende a coincidir com aquilo que desperta o medo em geral."

Em síntese, a relação do estranhamento, tanto na Filosofia, quanto na Psicanálise, se dá pelo descontrole do objeto criado, com uma diferença, no aspecto produtivo, material, o objeto se coloca fora do sujeito e desaparece; no recalque, ele permanece reprimido interiormente e, embora estranhado, causa medo e sofrimento psíquico.

2.3 – Consciência

Na Filosofia como também na Psicanálise, o inconsciente é um lugar desconhecido pela consciência. Sobre a separação das duas funcionalidades, Freud (1923) destacou, estabelecendo que: "(...) a psicanálise não pode situar a es-

sênci a do psiquismo na consciênci a, mas é obrigada a enca-rá-la como uma qualid a do psíquico, que pode achar-se presen te em acréscimo a outras qualid ades ou estar ausente." (FREUD, Vol. XIX, 2006, p. 8). Isso nos remete a pensar que é na consciênci a que o afeto se torna conhecido e elaborado; por essa razão, se é importante conhecer onde são produzidos os sintomas, também deve ser fundamental conhecer o lugar onde se procede o entendimento e a superaç a deles.

Na visão do filósofo Hegel (2011), a consciênci a é formada pela exper iênci a e evolui em direç a ao esclare-cimento e a verdade, para tanto, esse processo passa pela superaç a das concepções das figuras imperfeitas, como "momentos sucessivos", mas interligados; sendo eles compreendidos como: sensível, perceptível e entendimento. Essa elevaç a processual, tem, no primeiro grau, a sensaç a de um objeto presente, por m , sem capacidade de deci-fraç a ele não pode ser dito pela linguagem. No momento seguente, pela percepção, a consciênci a passa a ter noç a de suas relações com as coisas particulares e universais, é quando o novo fenômeno começa a ganhar forma. Esse ter-ceiro grau, conhecido como entendimento, representa que a consciênci a se descobre como sendo diferente do objeto e se objetiva como tal; ela passa a distinguir o eu do pensar, atingindo assim, o ponto da liberdade da vontade.

Para Hegel (2011) a consciênci a-de-si no grau subje-tivo, pode ser expressa pelo impulso por qualquer ser vivo, como desejo; para Freud, essas manifestações foram trata-das como instintos. No grau objetivo, a consciênci a-de-si re-conhece o Eu separado das coisas, como se de fato dois su-jeitos se referissem um ao outro. Nesse caso, um poderá ser, se o outro tamb ém puder. E, no terceiro grau, a consciênci a-de-si se universaliza e se sabe como livre diante da consciênci a livre do outro; ambas se tornam verdadeiramente autônomas. "O senhor que se contrapunha ao escravo não era verdadeiramente livre, pois ainda n ão intuía no outro a si mesmo, completamente" (HEGEL, 2011, p. 207).

3. O sublime e a sublimação estética.

As forças evolutivas e involutivas presentes em todas as matérias, em certo grau são vistas na Filosofia como “vontades”, na Psicanálise emergem como “pulsões”, por isso, essas relações nos remetem a discutirmos a relação entre o sublime e a sublimação. Na estética, o sublime, conforme Kant (2008), relaciona-se ao agradável, ao belo e ao bom que, mediados pelas atividades artísticas conduzem à *catarse* como momento de purificação. Na Psicanálise o *sublimis*, por um lado, repete o que ocorre na Filosofia, sendo aquilo que eleva as emoções para além do real; mas, também, apresenta-se como manifestações da libido no aparelho psíquico.

Portanto, há uma aproximação de fundo quando se toma o conceito nas duas áreas do conhecimento em questão; isto porque, enquanto na Filosofia o sublime relaciona-se com as sensações, a consciência e a contemplação, promovendo sensações agradáveis e desagradáveis; na Psicanálise ele se liga aos desejos e à sexualidade, provocando prazeres e desprazeres nas relações do sujeito com o objeto escolhido, no entanto, passará primeiro pela sublimação.

A Estética que abarca o sublime na dupla dimensão de expressão, através do belo e do sentimento dos sentidos, foi conceituada pelo filósofo alemão, Alexandre Baumgarten (1714-1762), como sendo a “ciência do sensível”, pela sua elevada capacidade de perceber e interpretar as sensações. O *sublimis*, portanto, não se contém diante do limitado, ao contrário, se impõe como criatividade movendo-se para a direção da elevação das emoções, com a capacidade de remover a substância do desprazer ou de transformá-la em beleza e *catarse*. No entanto, sublimar, embora represente a passagem de um estado inferior para outro superior, precisa antes descer para transformar a ausência do objeto sexual em manifestações estéticas. Em resumo, a pulsão é sublimada pela capacidade mental de fazer ascender, pela força da

arte, a substituição do sensível sexual pelo sensual sublime posto em um novo objeto.

Para Freud (1908), apesar do sublime seguir um caminho diferente, a finalidade da elevação para o prazer criado pela arte, terá a mesma finalidade pretendida pela pulsão de vida. "A sublimação é um processo que diz respeito à libido objetal e consiste no fato de o instinto se dirigir no sentido de uma finalidade diferente e afastada da finalidade da satisfação sexual; nesse processo a tônica recai na deflexão da sexualidade" (FREUD, Vol. IX 2006, p. 174).

Por essa indicação freudiana, a sublimação é uma forma qualificada de elaboração e superação da perda do objeto amado. A ação da deflexão ou desvio original da pulsão sexual é acolhida pela mediação da arte ou de outras atividades intelectivas, para estender-se, ir além e atingir o mesmo estado de prazer catártico do sublime estético e filosófico.

Conclusão

Ao chegarmos ao final desta elaboração, ordenada pelo objetivo de discutir as contribuições da Filosofia para com a Psicanálise, demonstramos que as categorias apresentadas sustentam e articulam as relações comuns entre os conhecimentos filosóficos e psicanalíticos. O destaque da importância dos conhecimentos filosóficos, não representa presunção ou intromissão da Filosofia nas outras áreas do saber, ela quer ser apenas uma contribuição, tendo em vista que, a ciência, em geral, preocupa-se mais com o objeto de estudo restrito e deixa escapar as possibilidades de refletir e conhecer a si mesma.

Na medida em que os conhecimentos filosóficos e psicanalíticos não se evidenciam sem o diálogo, no qual, o uso da fala, da escuta e da reflexão são componentes estruturantes, a frieza da técnica é compensada pela coerência da linguagem e a interrelação dos métodos e suas contri-

buições. "Toda palavra tem sempre uma mais-além, sustenta muitas funções, envolve muitos sentidos. Atrás do que diz um discurso, há o que ele quer dizer, e, atrás do que quer dizer, há ainda um outro querer-dizer, e nada será nunca esgotado (...)" (LACAN, 1996, p.275).

As palavras não dizem tudo, mas podem explicar as grandezas das partes que compõem a totalidade do mundo composto de coisas e coisidades. As contribuições filosóficas para a Psicanálise se situam no campo da busca da verdade continua, na mesma finalidade de levar cada ser humano a conhecer o mundo presente em si mesmo e transformá-lo.

Referências

- FREUD, Sigmund. **Moral sexual ‘civilizatória’ e doença nervosa moderna** (1908). Rio de Janeiro: Imago, Vol. IX, 2006.
- _____. **A consciência e o que é o inconsciente**. In. FREUD, Sigmund, O ego e id e outros trabalhos (1923-1925) Obras completas Vol. XIX., Rio de Janeiro: Imago 2006.
- _____. **O futuro de uma ilusão** (1927) Obras completas. Rio de Janeiro: Imago Vol. XXI, 2006.
- HEGEL, G.W.F. **Encyclopédia das ciências filosóficas**. Vol, III – Filosofia do espírito. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2011.
- LACAN, Jacques. **O seminário**: livro 1. Os escritos técnicos de Freud (1953-1954). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- MARX, Karl. **O capital**: Crítica da economia política. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.
- NIETZSCHE, Friedrich. **Vontade de potência**. Vol. II. São Paulo: Escala, 2010.
- SADER, Emir. **Apresentação**. In MARX Karl e ENGELS, Friedrich. A ideologia alemã. São Paulo: Boitempo, 2009.
- SARTRE, Jean-Paul. **O ser e o nada**: Ensaio de ontologia fenomenológica. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- SCHOPENHAUER, Arthur. **O mundo como vontade e como representação**. Tomo II, São Paulo: Saraiva, 2005.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de Dezembro de

1940. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº11.340, de 7 de Agosto de 2006. Lei Maria

da Penha. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). Súmula 593.

Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?livre=ESTUPRO+DE+VULNERAVEL&b=SUMU&thesaurus=JURIDICO&p=true&tp=T>. Acesso em: 10 ago. 2024.

PEREIRA, Salézio Plácido. Consciência Emocional: Interpretação das emoções e sentimentos – pessoa saudável, vol. III. Santa Maria: ITPH Editora, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial

Sobre Violência e Saúde. Geneva: World Health Organization (OMS), 2002. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em 10.08.2024.

NARRATIVAS: Escuta flutuante em casos da literatura

*Tânia Maria dos Santos¹
Patricia Braz²*

Resumo

A escuta flutuante, como uma ferramenta analítica, permite que o psicanalista ouça além do que está sendo dito ou da história contada. Ela permite ouvir a narrativa do inconsciente e os sintomas descritos por meio de representações simbólicas. Embora seja uma ferramenta essencial para a construção e execução de uma análise, a escuta flutuante não ganha destaque o suficiente nas produções teóricas e, muitas vezes, sofre intervenção do analista, que, preso a uma escuta e atenção seletivas, na tentativa de teorizar a narrativa, se perde no campo da neutralidade e deixa de ouvir as manifestações do inconsciente. A neutralidade da escuta flutuante implica — mediante a observação de repetições, significantes, lapsos, distorções psíquicas do discurso, sonhos e não ditos do inconsciente — uma escuta “costurante”, isto é, que permita ao analista, durante a trajetória analítica de seu paciente, costurar uma colcha de retalhos das falhas da repressão, montar um quebra-cabeças com as peças oferecidas pela linguagem e, assim, remontar a história do sujeito, demarcando o sintoma e o manejo clínico. Este estudo se propõe a, por meio da análise de casos da literatura, apontar os desdobramentos e as possibilidades que a escuta traz como ferramenta analítica, além das condições necessárias para sua execução.

¹ Psicanalista, pós-graduanda em Psicanálise e Psicanálise da criança e adolescente.

² Psicanalista, mestrandona em Psicanálise e docente.

Palavras-chave: Escuta flutuante; Inconsciente; Manejo clínico; Neutralidade.

Introdução

Sendo a psicanálise uma teoria viva, hoje é possível realizar o exercício da escuta flutuante por meio de recortes de trechos da literatura, como apresentado neste artigo. A escrita passa a ser um lugar seguro quando o autor do texto registra suas memórias de infância e descreve, a partir de seu lugar de sujeito desejante, suas relações objetais com as figuras parentais, com seus irmãos e com seus familiares.

A metáfora descrita como “costurante” é uma necessidade que surge com as regras estabelecidas no trabalho analítico. Ao recomendar que o analisando fale livremente, a linha do tempo é desconsiderada por ele, e fica a cargo do analista montar a história que surge da narrativa contada.

No *setting* analítico, a ética na escuta flutuante é obrigatória, e o desejo do analista não pode ser algo pessoal. Os inconscientes em diálogo são imprescindíveis para que os atos falhos e chistes sejam percebidos e pontuados no tempo certo.

Em oposição à escuta flutuante, se o analista passar para a escuta proposital, serão selecionados pontos do discurso do paciente que fatalmente estarão vinculados aos seus conteúdos e inclinações inconscientes. O analista deve se manter neutro, opaco, deve ser um espelho e não refletir nada além do que é posto.

Os mecanismos de defesa dos dois personagens deste estudo iluminam o percurso de seus desejos. Seus atos falhos, notados em suas falas, apontam para um desejo não dito, para além do que foi escrito.

1. A psicanálise – a origem e as regras

Em 1896, em um artigo escrito em francês, Sigmund Freud usou pela primeira vez a palavra “psico-análise”. Só em

1919 surge em francês a palavra que usamos hoje: "psicanálise" (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 604).

Bertha Pappenheim (Anna O.), paciente de Breuer, tem o crédito da criação dos termos *talking cure* e *chimney sweeping*, respectivamente "cura pela fala" e "limpeza de chaminé". Breuer batizou esses processos de catarse. O caso Anna O. foi apresentado como o protótipo do tratamento catártico.

Freud utilizou pela primeira vez o método catártico de Breuer com Fanny Moser (Emmy Von N.), "ela lhe ordenou que se afastasse e não a tocasse mais" "Fique tranquilo", disse, "não fale comigo... Não toque em mim!" (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 524). Surge aí a retirada do olhar do analista, a renúncia ao toque e a obrigatoriedade da escuta. No caso Emmy Von N. Freud observou que sob hipnose as sugestões não se perpetuavam, os sintomas resolvidos durante a hipnose voltavam. Freud, então, abandona a hipnose: "entre 1880 e 1895, [...] Freud passou pela catarse, para inventar o método psicanalítico propriamente dito, baseado na associação livre, ou seja, na fala e na linguagem" (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 108).

Freud revisitou e reviu a teoria psicanalítica diversas vezes durante os 43 anos em que se dedicou a decifrar o funcionamento da mente humana, inspirado no modelo darwinista da evolução humana.

Na segunda metade do século XX, por volta dos anos 1950, outros teóricos de grande importância enriqueceram a teoria freudiana com suas experiências clínicas e teóricas.

A psicanálise é uma teoria viva; como ela observa a mente do ser humano, e este está em constante evolução, é inadmissível que seja uma prática engessada. Com os avanços socioeconômicos e culturais, o sujeito, faz relações objetais de acordo com seu tempo.

2. Escuta flutuante – diálogo entre inconscientes

Seja por meio da escrita ouvida ou da fala lida, o sujeito freudiano está sempre discursando sobre seus conteúdos.

dos inconscientes, por meio de seus lapsos, sonhos e experiências vividas. As narrativas traçam o percurso do sujeito, que, ao se deparar com a origem de seus traumas, escolhe como lidar com o conteúdo descoberto.

Os recortes “escutados” deste artigo foram lidos e não ouvidos. Por um ato falho na escrita de um trecho, de uma fala, foi possível fazer o exercício da escuta flutuante, ou seja, ouvir além do que foi dito/escrito.

Conforme Freud (2010d), a escuta ou atenção “consiste apenas em não querer notar nada em especial, e oferecer a tudo o que se ouve a mesma ‘atenção flutuante’” (FREUD, 2010d, p. 149).

Decidindo-se pela atenção proposital, o analista passa a selecionar no discurso do paciente pontos que fatalmente estarão vinculados aos seus conteúdos e inclinações. O analista deve se manter neutro: “O médico deve ser opaco para o analisando, e, tal como um espelho, não mostrar se não o que lhe é mostrado” (FREUD, 2010d, p. 158).

A escuta vai além do que é dito. Ela perpassa o tom da voz, as pausas na fala, o olhar de quando alguma palavra é verbalizada e ainda o modo como o corpo do sujeito se movimenta ao expor suas questões. “Ele lhe diz algo que inicialmente nada significa, tanto para você como para ele. Você terá que se decidir a considerar de uma maneira muito especial o material que ele, obedecendo à regra, lhe fornece” (FREUD, 2014a, p. 174).

Além de flutuante, ela deve ser “costurante”. Sim, após várias sessões, é possível montar um quebra-cabeça, uma colcha de retalhos, e assim ter alguma pista da história que está sendo contada ali, para assim demarcarmos uma área a ser escavada.

“Costurante” é uma intersecção das palavras “flutuante” com “costura”, é uma metáfora, uma figura de linguagem. A costura une aquilo que flutuou na narrativa do sujeito. “A costura é [...] ato, processo ou efeito de costurar,

de unir duas ou mais coisas, por meio de pontos feitos com linha, fio etc. associados à agulha; coser" (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2007, p. 854-855).

Como a associação livre de ideias é a "regra fundamental da psicanálise", a narrativa não tem linearidade de tempo ou de ordem. O analista "deve voltar seu inconsciente, como órgão receptor, para o inconsciente emissor do doente, [...] o inconsciente do médico está capacitado a, partindo dos derivados do inconsciente que lhe foram comunicados, reconstruir o inconsciente que determinou os pensamentos espontâneos do paciente" (FREUD, 2010d, p. 156).

Além de flutuante e costurante, a escuta precisa ser ética e, para isso, devem-se respeitar as regras fundamentais descritas por Freud (2010d, p. 147-162): atenção flutuante; abstinência; neutralidade; associação livre de ideias; e amor à verdade.

O desejo do analista deve vislumbrar uma transferência ética e cuidadosa. Nasio diz "façamos silêncio em nós". O analista deve se vestir com "mistério do seu silêncio", assim se institui a autoridade do "Sujeito Suposto Saber". O desejo do analista deve ser "o lugar do objeto recoberto pelo véu de um falo imaginário, opaco e enigmático" (NASIO, 1999, p. 46).

Ainda sobre a transferência e o desejo do analista, Nasio reitera que "se a transferência é o que da pulsão afasta a demanda, o desejo do analista é o que a reconduz a ela" (NASIO, 1999, p. 48). Sobre ser questionado de onde surge a autoridade do analista sobre o analisando, Nasio responde: "Freud diz, Lacan repete e eu sempre reitero: a transferência já está presente, antes do telefonema [momento em que o paciente faz contato com o analista para agendar a primeira sessão] (NASIO, 1999, p. 49).

A contratransferência foi descrita por grandes estudiosos da psicanálise: "pode-se dizer que a contratransferência apresenta uma perspectiva tríplice: como um possível

obstáculo, como instrumento e como integrante do campo analítico" (ZIMERMAN, 2008, p. 87).

3. Um recorte de uma escuta

Os dois recortes expostos a seguir foram selecionados a partir de atos falhos na escrita dos personagens com a finalidade de exemplificar a escuta flutuante. Os trechos destacados iluminam o percurso realizado no exercício da escuta. Vale destacar que a escuta é subjetiva e peculiar ao campo teórico do analista, daí a necessidade da teoria como tripé.

Assim como na fala livre surgem lapsos, na escrita o autor, ao escrever sobre si, contando sua própria história, deixa ali o registro do seu conteúdo inconsciente. Mesmo o autor que não está escrevendo suas memórias coloca de si, de suas experiências de vida, em seus personagens, também de acordo com seu campo teórico e subjetivo.

Partindo do pressuposto de que a escrita foi feita de forma livre, como é livre a associação de ideias, que o autor transferiu para o papel todas as memórias de sua história sem se preocupar em como seria lido, como registros em um diário, este lugar passa a ser seguro tal qual um *setting* analítico.

A escolha das histórias presentes neste estudo e, essencialmente, o recorte usado para ilustrar a escuta flutuante seguiram o mesmo pressuposto do campo teórico e da subjetividade.

3.1 *Ainda estou aqui* – Uma narrativa sobre o materno

"Eu virava mãe da minha mãe" (PAIVA, 2015, p. 29). A partir desse ato falho de Marcelo, foi possível revisitar, por meio da escuta flutuante, sua narrativa para supor como se construiu, em sua história familiar, o desejo de ser "mãe de sua mãe". O ato falho se apresenta nessa troca de palavras

(“pai” por “mãe”), que traz à tona o desejo inconsciente de “ter/ser mãe” passando a “ser/ter mãe”.

Marcelo passou a ser seu tutor quando ela não pôde mais responder por si. Quando ele relata que se tornou “a mãe” da mãe, identificando-se com ela, é possível pensar no seu desejo de ter uma mãe que lhe desse limites. Ele poderia ter dito que “virara o pai de minha mãe”. Em um processo de introjeção, Marcelo escolheu como profissão aquilo que viu sua mãe amar por toda a vida, os livros. Ele se tornou escritor. Há um movimento de reparação, do ódio que sentiu da mãe, quando escolhe amar os livros em vez de odiá-los.

Uma mulher perfeita para se casar não seria como sua mãe, e sim como suas tias — além de cuidar das crianças, cuidaria também dele. Ao exaltar as qualidades das tias, das “mães italianas”, percebe que sua mãe, a que deveria ser a “mãe” para ele, foi ausente.

Ele rationaliza a ausência da mãe, justificando que ela escolheu a praticidade como método materno. Marcelo reprime o desejo de ter uma mãe presente, afetuosa e cuidadora. Seu Id deseja ser amado por uma “mãe italiana”, não suporta a ausência da mãe, mas seu Superego o obriga a amar essa “mãe prática”. Ele nega que a mãe esteve ausente e a presentifica por sua praticidade. “[Eunice]. Não exercia seu afeto por meio de afagos, mas pela praticidade. Nunca me disse “eu te amo, filhinho” (PAIVA, 2015, p. 48).

O Alzheimer retirou sua mãe da presença ativa do cotidiano, e isso de alguma forma fez Marcelo relativizar sua culpa por demonizar a mãe ausente. “Antes eu sentia culpa sem fim por enterrar na conjugação verbal alguém que está vivíssimo e presente. Parecia um golpe do inconsciente, um lapso proposital, um desejo reprimido” (PAIVA, 2015, p. 48).

A ambivalência amor-ódio do autor aparece em vários trechos do texto. É possível “ouvir” o quanto essa mãe amada e odiada simultaneamente marcou em sua história o modo que estabeleceu suas relações objetais. “Quando eu queria colo de mãe, apelava para minhas avós, tias e mães

de amigos, a quem me apegava. Me apeguei até a professoras. Minha mãe deve ter me dado uns quatro beijos na vida" (PAIVA, 2015, p. 44).

Ele relata que podia fazer tudo, tudo era permitido. Aos 20 anos sofreu um acidente que o deixou tetraplégico. Nesse momento a atenção de sua mãe finalmente se voltou para ele. "No fim de 1979, sofri um acidente. Quando acordei na UTI, eu estava paralisado do pescoço para baixo. Ela ficou do meu lado" (PAIVA, 2015, p. 86).

Ao relatar que fez tudo o que foi preciso para se tornar mãe de sua mãe é possível observar a postergação de afetos de Marcelo. Se ele não pôde ter a mãe que desejou ter, ele se tornou uma para ela e para seu próprio filho. "Meu filho nasceu às 8h45. Me lembrei de cada segundo do seu parto. Me lembro de ver sua cabecinha saindo. [...] Duvido que me esquecerei de algum detalhe desse dia milagroso" (PAIVA, 2015, p. 34).

Todas as cenas descritas por Marcelo exaltam como sua mãe era "outra coisa legal" sem preencher os pré-requisitos do que seria "uma mãe italiana".

Em muitos trechos Marcelo se vale também da *formação reativa*, como quando sua mãe o chamou de vigarista na frente de seus amigos, e por essa razão seu apelido era Viga. "— Seu vigarista, venha terminar seu dever! [...] Com o tempo, virou Viga" (PAIVA, 2015, p. 105).

3.2 *Torto arado: da ausência da fala surge o desejo de ser "a igual"*

"[...] Uma seria a voz da outra. [...] Seríamos as iguais [...]" (VIEIRA JUNIOR, 2019, p. 23). A partir desse ato falho de Bibiana, foi possível revisitar, por meio da escuta flutuante, sua narrativa e pesquisar como se construiu, em sua história familiar, o desejo de ser "igual a sua irmã". O ato falho se apresenta quando ela literalmente se apropria da voz da irmã e passa a ser "igual". Ele denuncia uma tentativa tardia

de um retorno ao lugar de primogênita e, consequentemente, a sua posição primária no Édipo.

Quando Bibiana tinha sete anos e Belonísia seis, ocorreu um acidente com a faca escondida da avó Dona-na. Nele é possível “ouvir” seu desejo de ser a primeira em tudo. Ela abre a mala “sozinha”, é autora do ato transgressor, e enfatiza uma luz que nenhum saber descreve. “Abri a mala sozinha, sob nossos olhos luminosos.” (VIEIRA JUNIOR, 2019, p. 14-5)

Quando encontra a faca, Bibiana, recusa-se a entregar-lá para a irmã ver, pois precisa ver e sentir primeiro o objeto. “[...] minha irmã pediu para pegar. [...] Não dei xe, eu veria primeiro. [...]” (VIEIRA JUNIOR, 2019, p. 15).

Belonísia tira o objeto das mãos da irmã de forma violenta e leva-o à boca. [...] “Me deixa pegar, Bibiana.” “Espre-re” Foi quando coloquei o metal na boca, tamanha a vontade de sentir seu gosto, e, quase ao mesmo tempo, a faca foi retirada de forma violenta. [...]” (VIEIRA JUNIOR, 2019, p. 15).

Os olhos luminosos de ambas se encontraram ao mesmo tempo que, da boca de cada uma, começava a escorrer sangue, que passou a gotejar pelo queixo. Esfregões incessantes na boca não interrompiam as lágrimas e não aliviavam a dor. “Belonísia também retirou a faca da boca, mas levou a mão até ela como se quisesse segurar algo. [...]” (VIEIRA JUNIOR, 2019, p. 15).

Bibiana descreve como se tornaram uma só, “as iguais”, mas cada uma com sua essência preservada. Pode se pensar que aqui Bibiana faz uma trégua na disputa, mas também que, ao se tornar igual à irmã, reconquista o amor materno.

A apropriação da voz de uma e dos gestos da outra permitia não só que se tornassem uma como também que tivessem a obrigatoriedade de permanecerem juntas ao serem requisitadas pelas figuras parentais. É possível observar a renúncia altruísta quando Bibiana, por culpa, se desdobra para suprir a ausência da fala da irmã. “[...] nos sentimos quase siamesas ao dividir o mesmo órgão para produzir os

sons que manifestavam os que precisávamos ser" (VIEIRA JUNIOR, 2019, p. 24).

Belonísia se encanta por Severo, primo recém-chegado à fazenda, e é vista por Bibiana embaixo de um umbuzeiro. Bibiana entrega a irmã para a mãe, que castiga Belonísia severamente. "Cada batida que ouvi Belonísia receber ardia em minha pele. Fui invadida por uma estranha vontade de vingança, pela traição que vi naquele ato, ao mesmo tempo que doía em mim, por nunca ter visto minha irmã apanhar [...]" (VIEIRA JUNIOR, 2019, p. 47).

Bibiana e Severo estreitaram a relação, suas mãos passaram a se tocar, a tocar o rosto. As bocas se encontraram. Bibiana sentiu que estava traindo a irmã. Bibiana engravidou aos dezesseis anos. Ela decide ir para a cidade com Severo e leva consigo a mala da avó, a voz da irmã e o grande amor. Assim, extingue qualquer possibilidade de Belonísia ser feliz. Mais uma vez, Bibiana foi a primeira.

A visita de Sutério, o administrador da fazenda, a sua casa a fez decidir-se por ir embora, pois ele tomou parte da pouca comida que eles tinham. "[...] Dentre as coisas que levava, e talvez a que mais me machucava, era a minha língua. Era a língua ferida que havia expressado em sons durante os últimos anos as palavras que Belonísia evitava dizer [...]" (VIEIRA JUNIOR, 2019, p. 87).

A formação reativa é uma constante na narrativa de Bibiana. Sua irmã é tudo, mas é nada. Merece todo o amor e dedicação, mas ela nega. Bibiana reprime seus prazeres intuiuais, mas eles se evidenciam a cada decisão tomada pela personagem.

Bibiana carregou a culpa do acidente ocorrido com a irmã; contudo, ela lhe provocou mais sofrimento sempre que teve oportunidade. Tirou-lhe a voz, a mãe e a grande paixão. Sua culpa foi revisitada inúmeras vezes durante a narrativa. Ela foi a primeira a sair dali e se apropriar de um novo modo de vida. Seus ancestrais acreditavam que ali se

nascia, vivia e morria. Sua irmã fez a escolha de permanecer no silêncio, para além da perda da fala.

3.3 Marcelo e Bibiana na teoria

Cabe recordar “a influência das duas mais poderosas forças motrizes, a fome e o amor” (FREUD, 1899, p. 294). No caso das lembranças de Marcelo, ele desejava ser alimentado e amado pela mãe, mas quem supriu esse lugar foram as tias. Bibiana, por sua vez, desejava retomar a posse do seu primeiro lugar, no aleitamento e no colo da mãe, que Belonízia havia lhe tomado.

As personagens se utilizam do recurso primário do aparelho psíquico, o *princípio do prazer*, para se apropriarem do desejo de “ter” uma mãe e de “ser” a irmã. Ao se deparam com o *princípio da realidade*, “a mãe e a irmã possíveis”, aceitam situações de desprazer até que atinjam o prazer novamente. Os instintos de conservação do Eu impedem que o *princípio do prazer*, funcionamento primário do aparelho psíquico, permaneça constante e ele é substituído pelo *princípio da realidade*. Nesse movimento, o objetivo final não se perde, ele é somente adiado, admitindo-se várias situações de desprazer até que se atinja o prazer.

A escuta que flutua e costura simultaneamente, conforme a ética exigida, deve ser constante no *setting* analítico. Conforme Freud (2010a), o analista quer saber o que significam os sintomas: [...] que impulsos instintuais se escondem por trás deles e mediante eles se satisfazem, e que etapas foram percorridas no misterioso caminho entre os desejos instintuais e os sintomas (FREUD, 2010a, p. 254).

O analista não deve sugerir ou determinar metas, nem estabelecer atividades para que o analisando siga e “saia” da dor. O processo é feito integralmente pelo analisando ao se deparar com suas repetições. A partir de *insights* percebe que há novos caminhos e escolhe segui-los. Espera-se que “ele realize, o avanço do princípio do prazer

ao princípio da realidade, que diferencia o homem maduro da criança" (FREUD, 2010a, p. 255).

Considerações finais

Como, por que e para que ouvimos além do que é dito em psicanálise?

Ouvimos *como* quem não quer ouvir, ouvimos com o terceiro ouvido, como descrito por Reik, ouvimos porque temos a teoria introjetada e toda fala vai se encaixando, ao seu tempo, na grande colcha de retalhos da narrativa de cada sujeito.

Ouvimos *porque* cada analisando que chega à clínica procura/busca ser ouvido em sua dor, em sua angústia e necessita que a atenção flutuante seja atenta, neutra e ética.

Ouvimos *para* elaborar uma direção de tratamento, construir um roteiro de análise para cada sujeito, ouvimos para que cada sujeito receba apontamentos acerca de sua narrativa, sobre a direção para a qual olhar e sobre onde há pontos a serem iluminados. Ouvimos para costurar, de forma ética e neutra, o conteúdo de cada inconsciente por meio de seus escapes.

A pesquisa realizada para a construção deste artigo possibilitou um aprofundamento nessa regra fundamental da psicanálise que é a atenção flutuante. A escuta atenta, ética e neutra é fundamental para o trabalho analítico. É fundamental também para que a costura se estruture sem retalhos do analista, para que a colcha de retalhos da história de cada paciente seja constituída somente de seus conteúdos e de sua narrativa, que para cada sujeito é única.

O exercício da escuta flutuante e costurante no *setting* é o reflexo da disponibilização total do inconsciente para que o trabalho analítico siga a via do êxito: "O psicanalista trabalha, antes de tudo, com o seu inconsciente" (NASIO, 1999, p. 7).

A linguagem é uma arte constituída de símbolos, a

escrita é a arte de se comunicar por meio de representações simbólicas gráficas. Os recortes da literatura realizados neste artigo passam a ser mais uma ferramenta do exercício da escuta flutuante, ampliando a compreensão da importância das pesquisas sobre as regras fundamentais da psicanálise e sua aplicabilidade.

Referências

- FREUD, S. Alguns tipos de caráter encontrados na prática psicanalítica (1916). In: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010a. p. 253-286. (Obras Completas, v. 12).
- FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: FREUD, S. **História de uma neurose infantil: ("O homem dos lobos"): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010b. p. 120-178 (Obras Completas, v. 14).
- FREUD, S. Os instintos e seus destinos (1915). In: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010c. p. 51-81 (Obras Completas, v. 12).
- FREUD, S. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise (1912). In: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("Caso Schreber"): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010d. p. 147-162 (Obras Completas, v. 10).
- FREUD, S. A questão da análise leiga: diálogo com um interlocutor imparcial (1926). In: FREUD, S. **Inibição, síntoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos**

- tos (1926-1929).** Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014a. p. 124-230 (Obras Completas, v. 17).
- FREUD, S. Casos clínicos. In: FREUD, S. **Estudos sobre a história (1893-1895) em coautoria com Josef Breuer.** Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014b. p. 39-154 (Obras Completas, v. 2).
- FREUD, S. Lembranças encobridoras (1899). In: FREUD, S. **Primeiros escritos psicanalíticos (1893-1899).** Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2023. p. 275-303 (Obras Completas, v. 3).
- HOUAISS, A.; VILLAR, M. D.; FRANCO, F. M. Costura. In: HOUAISS, A.; VILLAR, M. D.; FRANCO, F. M. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** 2. reimpr. com alterações. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007. p. 854-855.
- NASIO, J.-D. **Como trabalha um psicanalista?** Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- PAIVA, M. R. **Ainda estou aqui.** Rio de Janeiro: Alfaquare, 2015.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. Catarse. In: ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise.** Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 107-108.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. Moser, Fanny, né von Sulzer-Wart (1848-1925), caso Emmy Von N. In: ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise.** Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 524-525.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. Pappenheim, Bertha (1860-1936), Caso Anna O. In: ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise.** Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 568-572.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. Psicanálise. In: **Dicionário de psicanálise.** Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, p. 603-605.

- VIEIRA JUNIOR, I. **Torto arado.** São Paulo: Todavia, 2019.
- ZIMERMAN, D. E. **Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão.** Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ZIMERMAN, D. Contratransferência. *In:* ZIMERMAN, D. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise.** Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 87.
- ZIMERMAN, D. (2008). Transferência. *In:* ZIMERMAN, D. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise.** Porto Alegre: Artmed, p. 412-413.

Capítulo 2

Psicopatologias, Estruturas Clínicas e Sintomas Contemporâneos

DEPRESSÃO PATOLÓGICA NO MASCULINO: masculinidade e a chegada da função paterna

*Adriana Rossato Lopes¹
Alberto Valdemar Bamberg²*

Resumo

Este estudo tem por objetivo explicitar a concepção partindo de Freud e rumando para outros autores como Iaconelli, Winnicott e Fromm acerca do papel de pai desde as primeiras fases do amadurecimento pessoal até o encontro com a função paterna que desencadeiam a depressão masculina no pós-parto. Através de um levantamento bibliográfico e uma revisão sistemática da literatura psicanalítica publicada acerca do tema “depressão Masculina”, nas principais obras de Freud, Iaconelli, Fromm e Winnicott. Buscou-se analisar pelo viés da estruturação psíquica, e para tanto, foram utilizadas obras com ênfase no viés psicanalítico que visam aprofundar a questão da depressão no masculino e suas possíveis causas advindas de uma estrutura familiar de origem, quando não elaboradas adequadamente. A metodologia qualitativa, foi o caminho escolhido, usando as referências psicanalíticas com o objetivo de ampliar o olhar do pesquisador a cada nova descoberta do analisando, que avance e explore novos caminhos pela investigação do inconsciente no decorrer de um tratamento psicanalítico. A contribuição do presente estudo visa apontar novos caminhos de escuta que tragam maior visibilidade e um incipiente número de

¹ Doutora em psicanálise formada pela HUA.

² Doutor em psicanálise formado pela HUA.

pesquisas levando em consideração os estudos das masculinidades e do contexto emocional humano, perpassando pela visão da sociedade sobre as patologias da alma, para além da questão gênero. Considerando que os estudos sobre a masculinidade têm contribuído para esse campo, ainda pouco conhecido.

Palavras-chave: depressão; psicanálise; masculinidade; função paterna.

Introdução

O tema assume grande relevância nos dias atuais quando o intuito é o de buscar novos caminhos para tratar a depressão masculina pelo viés psicanalítico, visto que é de grande importância promover espaços de escuta das dores do masculino na chegada de um bebê. O trabalho, intitulado a DEPRESSÃO PATOLÓGICA NO MASCULINO: masculinidade e a chegada da função paterna, objetiva analisar as contribuições que o processo de tratamento pela escuta das dores, através de um tratamento psicanalítico pode oferecer para curar as dores emocionais que desencadeiam a depressão no pós- parto masculino, seus benefícios para o desenvolvimento das crianças, bem como oportunizar o encontro com a paternidade real. O referencial teórico que indica como fator que contribui para o desenvolvimento da criança, encontra suas bases nas obra de Freud, Iacchelli, Winnicott e Fromm. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que utiliza como instrumento de coleta materiais já publicados. Todavia, a pesquisa aponta para os benefícios que a criação através da escuta especializada e/ou grupos de terapia psicanalítica podem contribuir na prevenção da depressão masculina, no encontro com a função paterna. Contribui, desta forma, de maneira significativa para o fortalecimento da autonomia e espontaneidade com suas atribuições de ser humano, e encontro com a paternidade,

além da família e interação na convivência com a sociedade. O caminho ainda pouco percorrido, ilumina a importância de promover espaços- grupos de preparação para o parto que incluam pais, em pelo menos algum momento, que podem servir de lugar de reconhecimento de dificuldades por parte do profissional e permitir que seja encaminhado para diagnóstico diferencial, e por parte do próprio pai espelhar-se em outros pais.

A depressão puerperal é um fenômeno classicamente relacionado à experiência materna do puerpério. Contudo, pesquisas recentes indicam que homens também podem manifestar sintomas depressivos no período pós-natal. Esse fato desafia concepções tradicionais de paternidade e suscita a necessidade de uma escuta clínica que abarque o sofrimento psíquico masculino no contexto da parentalidade. A partir do referencial teórico freudiano, busca-se compreender os processos inconscientes que estão em jogo nesse adoecimento.

1. A Psicanálise Freudiana

Embora Sigmund Freud não tenha abordado diretamente a depressão paterna no pós-parto, seus conceitos oferecem subsídios teóricos para compreender tal fenômeno. Em “Luto e melancolia” (1917), Freud diferencia o luto normal da melancolia patológica, sugerindo que perdas não simbolizadas podem resultar em uma autoacusação inconsciente, gerando sofrimento psíquico. No contexto da paternidade, o homem pode experienciar um luto simbólico pela perda de seu papel anterior ou da centralidade no desejo do outro.

Além disso, conceitos como “narcisismo”, “castração simbólica” e “identificação” são essenciais. A paternidade reativa o “complexo de Édipo” e convoca o sujeito a reconfigurar seu lugar no campo simbólico. A identificação com a figura paterna internalizada e as expectativas sociais podem

gerar conflitos inconscientes, levando a estados depressivos.

A seguir descrevemos as possíveis origens da depressão pós-parto masculina (DPP masculina) que podem ser atribuídas a uma combinação de fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos, conforme descrito a seguir, e posteriormente, tentaremos elucidar usando os referenciais teóricos psicanalíticos que convergem suas teorias na elucidação, desse entrave psíquico advindo do encontro com a função paterna.

a. Fatores Psicológicos:

- Histórico de depressão ou transtornos psíquicos.
- Presença de sintomas depressivos durante a gestação.
- Culpa e dificuldade em lidar com sentimentos ambivalentes relacionados à paternidade.
- Necessidade de reformular identificações com figuras paternas e a linhagem masculina.

b. Fatores Sociais e Culturais:

- Pressões culturais que idealizam a paternidade como um período de plenitude e felicidade, dificultando o reconhecimento do sofrimento.
- Expectativas sociais de que o homem seja o provedor e suporte emocional da família.
- Preocupações financeiras e o impacto da chegada do bebê em uma sociedade individualista.

c. Fatores Relacionais:

- Conflitos conjugais ou desarmonia no relacionamento.
- Casais que enfrentaram problemas de infertilidade ou dificuldades na gestação.
- Relação com a depressão pós-parto materna, que pode dobrar a frequência da DPP masculina.

d. Fatores Biológicos:

- Alterações hormonais nos homens após o nascimento do bebê, como queda nos níveis de testosterona e aumento de hormônios relacionados ao estresse.
- Privação de sono, que pode agravar o quadro depressivo.

e. Eventos Traumáticos ou Estressores:

- Perda de pessoas importantes ou de um filho anterior.
- Bebês que apresentam anomalias ou problemas de saúde.
- Gravidez não planejada ou casamento decorrente da gravidez.

Esses fatores, isolados ou combinados, podem desencadear a DPP masculina, especialmente em um contexto onde o sofrimento masculino é frequentemente negligenciado ou subestimado. O nascimento de um filho é frequentemente retratado como um momento de pura alegria e realização, um marco inquestionável na vida de um casal. No entanto, por trás das imagens idealizadas, esconde-se uma realidade complexa e, muitas vezes, silenciosa: a experiência da depressão pós-parto também pode afetar os homens. Embora a atenção clínica e social tenha se concentrado predominantemente na depressão puerperal feminina, é crucial reconhecer e compreender a versão masculina deste transtorno, que emerge com a chegada da função paterna e os desafios inerentes a ela. A Mudança de Papel e as Presões da Paternidade A transição para a paternidade é uma das mudanças mais significativas que um homem pode vivenciar. Ela envolve não apenas a introdução de um novo ser na dinâmica familiar, mas também uma profunda reconfiguração da própria identidade masculina.

Tradicionalmente, a sociedade espera que o homem seja o provedor, o protetor, a figura forte e resiliente. Com a chegada do bebê, essas expectativas podem se intensificar, gerando uma pressão considerável. Homens que se tornam pais podem enfrentar uma série de desafios: Alterações na Rotina e no Sono: A privação de sono, a interrupção das ro-

tinas diárias e a demanda constante do bebê podem levar à exaustão física e mental. Pressão Financeira: A responsabilidade de prover para a nova família pode gerar ansiedade e estresse, especialmente em contextos de instabilidade econômica. Mudanças no Relacionamento Conjugal: A dinâmica do casal muda drasticamente. A atenção se volta para o bebê, e a intimidade e a comunicação podem ser afetadas, gerando sentimentos de isolamento ou ciúmes. Sentimentos de Exclusão: Ao observar a forte ligação entre a mãe e o bebê, alguns pais podem se sentir de fora, com dificuldades em estabelecer essa mesma conexão inicial. Expectativas Sociais e de Gênero: A pressão para ser um –pai perfeito-, que dá conta de tudo, que não demonstra fraqueza, pode impedir que os homens reconheçam ou expressem suas dificuldades. A ideia de que –homem não chora- ou que deve ser o –rocha- da família pode ser um grande obstáculo para a busca de ajuda.

A dificuldade em reconhecer os sinais da depressão puerperal masculina em muitos casos é negligenciada. Os sintomas da depressão puerperal masculina podem se manifestar de maneira diferente dos femininos, o que muitas vezes dificulta seu diagnóstico. Em vez de choro e tristeza explícita, os homens podem apresentar: Irritabilidade e Raiva: Uma das manifestações mais comuns é a explosão de raiva, impaciência e frustração. O homem pode se tornar mais conflituoso em seus relacionamentos. Isolamento Social: Tendência a se afastar de amigos, familiares e atividades que antes gostava. O homem pode preferir ficar sozinho, evitando interações sociais. Fadiga e Falta de Energia: Uma exaustão persistente que não melhora com o descanso, dificultando a realização de tarefas cotidianas. Perda de Interesse: Diminuição do interesse em atividades sexuais, hobbies ou no próprio bebê. Dificuldade de Concentração e Tomada de Decisão: Problemas para focar, lembrar de coisas ou tomar decisões simples. Alterações no Apetite e no Sono: Pode haver perda ou aumento do apetite, insônia ou sono excessivo.

vo. Abuso de Substâncias: Alguns homens podem recorrer ao álcool ou drogas como forma de lidar com o estresse e a dor emocional. Preocupação Excessiva com o Bebê ou com a Parceira: Embora possa parecer um sinal de cuidado, essa preocupação pode se tornar obsessiva e ansiosa, indicando um sofrimento subjacente. Pensamentos Negativos: Sentimentos de inadequação, culpa, desesperança e, em casos mais graves, pensamentos suicidas.

Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento da depressão puerperal masculina: Histórico de Saúde Mental: Homens com histórico pessoal ou familiar de depressão, ansiedade ou outros transtornos mentais têm maior risco. Problemas no Relacionamento Conjugal: Conflitos, falta de apoio ou comunicação deficiente com a parceira podem agravar o quadro. Estresse Financeiro: Dificuldades econômicas são um gatilho significativo para o estresse e a depressão. Falta de Apoio Social: A ausência de uma rede de apoio familiar e de amigos pode isolar o homem e dificultar o enfrentamento das novas demandas. Mudanças Hormonais: Embora menos estudado do que nas mulheres, alguns homens podem experimentar alterações hormonais após o nascimento do filho que influenciam o humor. Estilo de Vida: Uma rotina desorganizada, falta de sono e má alimentação podem exacerbar os sintomas. A Importância do Diagnóstico e do Tratamento O diagnóstico da depressão puerperal masculina é frequentemente negligenciado, tanto pelos próprios homens quanto pelos profissionais de saúde. A relutância em admitir vulnerabilidade, aliada à apresentação atípica dos sintomas, faz com que muitos pais sofram em silêncio. É fundamental quebrar o estigma associado à saúde mental masculina e encorajar os homens a: Reconhecer os Sinais: Estar atento às mudanças de humor, comportamento e bem-estar após a chegada do bebê. Comunicar seus Sentimentos: Conversar abertamente com a parceira, amigos, familiares ou um profissional de saúde sobre o que está sentindo. Buscar ajuda é essencial. Em alguns casos, a

medicação antidepressiva pode ser indicada, juntamente com os atendimentos psicanalíticos. Cuidar de Si: Priorizar o autocuidado, mesmo que em pequenas doses. Isso pode incluir atividades relaxantes, exercícios físicos, hobbies e garantir um mínimo de descanso. Fortalecer a Rede de Apoio: Contar com o apoio da parceira, familiares e amigos é crucial. A terapia de casal pode ajudar a fortalecer a comunicação e o vínculo. O Papel da Sociedade e das Famílias A sociedade tem um papel importante a desempenhar na desmistificação da depressão pós-parto masculina. É preciso criar um ambiente onde os homens se sintam seguros para expressar suas emoções e buscar ajuda sem julgamento. Educação: Campanhas de conscientização podem ajudar a informar sobre os sintomas e a importância de procurar ajuda. Apoio às Famílias: Programas de apoio a pais, grupos de pais e recursos comunitários podem oferecer um espaço seguro para compartilhar experiências e obter suporte. Profissionais de Saúde: Médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de depressão masculina no período pós-parto e oferecer encaminhamentos adequados. Conclusão A paternidade é uma jornada de aprendizado e adaptação, repleta de alegrias, mas também de desafios. A depressão puerperal masculina é uma realidade que afeta muitos homens, impactando não apenas seu bem-estar, mas também a dinâmica familiar e o desenvolvimento do bebê. Ao reconhecer os sinais, quebrar o silêncio e buscar o apoio necessário, os homens podem superar essa fase difícil e vivenciar a paternidade de forma plena e saudável. Cuidar da saúde mental paterna é prevenção, uma necessidade fundamental para a construção de famílias mais fortes e resilientes

As diferentes abordagens teóricas convergem e podem iluminar um novo fenômeno, como a depressão puerperal masculina interfere na vida constituição familiar saudável. Winnicott, Freud, Fromm e Iaconelli convergem, na Visão Psicanalítica e Humanista, embora cada um desses

pensadores tenha suas particularidades, ao analisarmos a depressão puerperal masculina sob suas óticas, encontramos fios condutores que se entrelaçam, especialmente no que diz respeito à vulnerabilidade do ego, à reorganização psíquica e à busca por um lugar no mundo.

2. A Fragilidade do Ego e a Crise de Identidade

Para Freud, a paternidade representa um momento de intensa reorganização psíquica. O homem, ao se tornar pai, precisa lidar com a atualização de fantasias edípianas, com a responsabilidade de um novo ser e com a própria mortalidade. A chegada do bebê pode evocar sentimentos de ambivalência (amor e hostilidade), pressões do Id (desejos inconscientes), do Superego (expectativas internalizadas) e do Ego (a necessidade de mediar a realidade). Se o Ego não estiver suficientemente forte ou se as defesas psíquicas forem sobrecarregadas pelas novas demandas, pode haver uma desorganização, manifestando-se como depressão. A perda da atenção exclusiva da parceira também pode ser sentida como uma perda narcísica, impactando a autoestima.

Winnicott, com sua ênfase no desenvolvimento do –self- e na relação mãe-bebê, nos ajuda a entender a paternidade como um período de –preocupação materna primária- que o pai também pode vivenciar em relação ao seu papel e ao bebê. A transição para a paternidade pode expor a fragilidade do ego masculino, especialmente em homens que tiveram experiências de –não ser cuidado adequadamente em suas próprias infâncias (o que ele chamaria de falhas ambientais). A depressão pode surgir de uma incapacidade do pai em se adaptar à nova realidade, sentindo-se – não suficientemente bom- ou incapaz de prover o ambiente facilitador que o bebê necessita. A perda da espontaneidade e a sensação de estar –preso- em novas responsabilidades podem gerar um sofrimento profundo. Ambos desta-

cam como a paternidade pode ser um período de crise no desenvolvimento do ego. A chegada do bebê exige uma reestruturação das defesas e das representações internas. A incapacidade de lidar com essa reorganização, seja por fragilidades prévias ou pela intensidade das novas demandas, pode levar a um estado depressivo. A perda de um –estado de graça- anterior (seja a liberdade individual ou a atenção da parceira) é sentida como um golpe narcísico.

3. A Busca por Significado e a Alienação

Erich Fromm, com sua visão humanista e existencial, enfatizaria a luta do homem contra a alienação e a busca por um sentido em sua existência. Na sociedade moderna, o homem pode se sentir alienado de seu trabalho, de suas emoções e, na paternidade, pode se sentir alienado do próprio instinto paterno ou da conexão genuína com o bebê e a família. A depressão pode ser vista como um sintoma dessa alienação, uma resposta à sensação de não pertencer, de não ser autêntico ou de não encontrar significado na nova rotina. A pressão para ser um –provedor- em um sistema capitalista pode acentuar essa alienação, transformando o homem em um –engrenagem- que perde o contato com seus sentimentos mais profundos.

Iaconelli; a psicanalista brasileira, com sua abordagem que une psicanálise e reflexões sobre a contemporaneidade, frequentemente aborda a crise da figura paterna e os desafios da paternidade ativa no mundo atual. Ela destaca como os homens estão sendo desafiados a sair do papel tradicional de –provedor- para se tornarem pais mais presentes e envolvidos afetivamente. Essa transição, embora positiva, pode gerar angústias, inseguranças e a sensação de não saber –como ser- o pai que a sociedade e a família esperam. A depressão pode emergir dessa dificuldade em se reconfigurar, em encontrar um novo lugar e um novo significado para o ser pai, especialmente quando as expectativas

são conflitantes ou difíceis de alcançar. A falta de modelos de paternidade ativa e a pressão por uma performance podem levar à exaustão emocional.

Ambos os autores ressaltam a importância da busca por significado e autenticidade. A depressão puerperal masculina pode ser um reflexo da dificuldade em encontrar um lugar genuíno e com sentido na nova configuração familiar e social. A alienação das próprias emoções, a pressão por desempenhar um papel específico (seja o provedor tradicional ou o pai moderno idealizado) e a falta de modelos autênticos de paternidade contribuem para o sofrimento. O homem se sente deslocado, sem saber como integrar essa nova identidade de forma satisfatória e significativa.

4. A Importância do Ambiente e do Vínculo

Winnicott, ressalta A capacidade do pai de se adaptar às necessidades do bebê e da parceira, de oferecer um ambiente seguro e de se sentir –suficientemente bom- é crucial. A falta de um ambiente de apoio, seja da parceira, da família ou da sociedade, pode agravar a depressão. A qualidade dos vínculos estabelecidos no pós-parto é fundamental para a saúde mental do pai,

Fromm enfatiza a importância de um ambiente social e familiar que promova a conexão, o amor e a criatividade. Um ambiente que valorize a expressão emocional, o apoio mútuo e a autenticidade pode ser um antídoto para a alienação e a depressão. A falta de um vínculo afetivo forte e de um sentimento de pertencimento pode levar à solidão e ao desespero. Ambos os autores, cada um à sua maneira, sublinham que o ambiente e a qualidade dos vínculos são determinantes. Um ambiente que não oferece o suporte necessário, que pressiona excessivamente ou que não permite a expressão autêntica das emoções, pode desencadear ou agravar a depressão. A capacidade de se sentir conectado

e amado, tanto pela parceira quanto pelo filho, é um fator protetor essencial.

5. A Luta Contra a Perda e a Necessidade de Adaptação

Segundo Freud, a expressão pode ser vista como uma resposta à perda – seja a perda da liberdade, da atenção da parceira, de um certo estilo de vida ou até mesmo de uma identidade anterior. O processo de luto por essa perda é necessário para uma adaptação saudável.

Na visão de Winnicott, a adaptação à nova realidade, com todas as suas exigências, pode ser um processo doloroso. A incapacidade de se adaptar, de encontrar um novo equilíbrio, pode levar a um estado depressivo, onde o indivíduo se sente –preso- ou incapaz de lidar com as perdas inerentes à transição.

A crise da paternidade, para Iaconelli, envolve a necessidade de reconfigurar a identidade e o lugar do homem na família. Essa adaptação a um novo papel, que exige mais envolvimento emocional e menos rigidez, pode ser fonte de angústia e depressão quando o homem se sente incapaz de realizar essa transição. Há um reconhecimento comum de que a paternidade envolve perdas e a necessidade de uma adaptação complexa. A depressão surge quando essa adaptação falha, quando o indivíduo não consegue elaborar as perdas e se ajustar às novas demandas, sentindo-se paralizado ou incapaz de seguir em frente. Em suma, a depressão puerperal masculina, vista através das lentes desses pensadores, emerge como um fenômeno complexo que afeta a identidade, o sentido da vida, a capacidade de vínculo e a adaptação a um novo papel. Todos eles, em suas respectivas abordagens, apontam para a importância de um ambiente de apoio, da autenticidade e da capacidade de reestruturação psíquica para que o homem possa vivenciar a paternidade de forma saudável e significativa.

Conclusão

A partir da teoria freudiana, pode-se compreender a depressão puerperal masculina como manifestação de um “luto simbólico” não elaborado. O nascimento de um filho promove rupturas na identidade do pai, o que exige a construção de uma nova posição subjetiva. Se o processo de simbolização dessas perdas falha, o sujeito pode entrar em estado melancólico.

A função paterna exige do homem o exercício de “um lugar simbólico no desejo do Outro”, e a impossibilidade de se reconhecer nessa função pode gerar angústia, desamparo e sintomas depressivos. O declínio narcisista provocado pela chegada do bebê — que passa a ocupar o centro das atenções — pode reatualizar sentimentos infantis de exclusão, rivalidade e inadequação. Assim, a psicanálise oferece uma escuta que vai além dos sintomas, permitindo acessar os significados inconscientes que sustentam o sofrimento. A depressão puerperal masculina é um fenômeno clínico real e crescente, ainda que pouco explorado sob o viés psicanalítico. A leitura, partindo da premissa, freudiana permite compreender esse sofrimento como efeito de perdas simbólicas, desafios identificatórios e conflitos inconscientes ativados pela transição à função paterna. O cuidado clínico deve incluir os homens nesse processo, oferecendo espaço para a simbolização das mudanças e o acolhimento das angústias, em uma clínica que reconheça o sujeito em sua complexidade.

Referências

- FREUD, **Sigmund. Luto e Melancolia.** 1917. Obras completas. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, **Sigmund. Introdução ao Narcisismo.** 1914. Obras completas. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, **Sigmund. O Ego e o Id.** 1923. Obras completas. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FROMM, Erich. **A Arte de Amar**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

WINICOTT, Donald. **Os BeBês e Suas Mäes**. Rio De janeir: Imago, 1994.

IACONELLI, Vera. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Pediatria Moderna**, Vol. 41, número 4, julho-agosto 2005, páginas 243 a 248 disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglcle-findmkaj/https://institutogerar.com.br/wp-content/uploads/2017/02/laconelli-V-Artigo-DEPRESS%C3%83O-POS-PARTO-MASCULINA.pdf]. Acesso em: [31 de agosto de 2025 às 10h45m].

NOTAS SOBRE A PATOLOGIZAÇÃO DO LUTO A PARTIR DA PSICANÁLISE

Arthur Teixeira Pereira¹

Resumo

Atualmente, constatamos um crescente discurso médico e farmacêutico sobre o luto e o sofrimento psíquico. Na mais recente edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), há a descrição do chamado Transtorno do Luto Complexo Persistente, constituído por uma série de sintomas e um tempo limite do enlutamento. Do ponto de vista da psicanálise, no artigo “Luto e melancolia”, Sigmund Freud caracteriza o luto como um trabalho (Trauerarbeit) de elaboração psíquica de uma perda. Com base nisso, este trabalho visa problematizar a patologização do luto a partir de contribuições da psicanálise. Como metodologia, adotou-se uma revisão narrativa da literatura, especialmente de obras e artigos de Freud e Jacques Lacan que concernem ao tema, bem como de autores de autores e manuais de psiquiatria, buscando compreender de que forma o luto é concebido por este discurso na contemporaneidade. Freud aponta que o luto nos afasta de uma conduta de vida vista como normal, mas que isso não deve nos levar a patologizá-lo, visto que se trata do desligamento da libido investida no objeto perdido para um reinvestimento

¹ Mestre em Psicologia Social (PPGPS/UERJ) e doutorando em Psicanálise (PGPSA/UERJ). Professor auxiliar do curso de Psicologia do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Instituição financiadora: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: arthurp11.2009@gmail.com.

libidinal em novos objetos. Lacan e outros autores contemporâneos da psicanálise sustentam ainda que o luto se situa enquanto inscrição de uma perda e que exige do analista uma direção de tratamento – ancorada em sua ética do desejo, orientada pelo real – que possa suportar a angústia da ausência do objeto amado, o que, em certa medida, remete tanto o analisando quanto o analista à falta original do objeto. Dessa forma, verificamos que o manejo do luto na clínica nos remete a aspectos mais primordiais e anteriores à perda do objeto em questão, o que nos leva a pensar de forma crítica a crescente patologização e medicalização do luto - e, por extensão, do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: luto, falta, patologização, transtorno, clínica.

Introdução

“Se doze meses de luto são considerados um transtorno, cinco anos são o quê?!” Esta foi uma interrogação que ouvi de uma analisanda no início do ano passado e que me pôs a trabalhar, não só em minha escuta, mas também na pesquisa que compartilho parcialmente aqui.

A situação era a seguinte: uma mulher busca a análise relatando uma grande dificuldade em “lidar” com a perda do pai, que havia ocorrido repentinamente cinco anos atrás. Sua dificuldade é tão grande que, até aquele momento, ela ainda mantinha uma tela preta com letras garrafais escrito “LUTO” em sua foto de perfil nas redes sociais. No início, não conseguia falar do pai sem chorar e se interromper. Muitas vezes, optava até mesmo por não falar disso; mas a questão retornava sempre.

Em um determinado momento, ela resolve pesquisar no *Google* o que poderia “significar” esse sofrimento tão duradouro, já que muitas pessoas ao seu redor expressavam um estranhamento em falas como: “Já era para você ter superado isso”; “Não é normal sofrer por tanto tempo assim”; “Terapia pode ajudar a trabalhar o luto”.

Em suas pesquisas, ela acaba se deparando com a quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), que descreve o chamado Transtorno do Luto Complexo Persistente. Entre as condições listadas pelo DSM para este diagnóstico, há a persistência de alguns sintomas por um período maior que doze meses, como: saudade do falecido, preocupação, dor emocional, choro frequente, amargura e falta de aceitação. Em caso de crianças, o tempo esperado é ainda mais curto: seis meses (APA, 2014, p. 789). Em contrapartida a esse transtorno, há o que se denomina como “luto sem complicações”, descrito como uma reação “normal” à morte (p. 716), seja lá o que isso for.

Segundo o DSM-5, o processo de enlutamento pode ter sua intensidade diminuída ao longo de dias ou semanas, através de ondas que são denominadas como “dores do luto”, marcadas por lembranças do falecido (APA, 2014, p. 126). Chama a atenção que no manual não se incluem outras experiências de perda no que diz respeito ao luto, apenas o falecimento de entes queridos.

O que espero propor com este trabalho não é estabelecer uma crítica psicanalítica reduzida ao DSM ou ao discurso médico, mesmo porque nós, psicanalistas, não estamos imunes aos efeitos desse discurso. Mas gostaria, aqui, de interrogar o seguinte: o que estamos deixando de escutar quando a experiência de luto é entendida como um transtorno mental?

1. A perspectiva psicanalítica sobre o luto

No artigo “Luto e melancolia”, Freud (1917/2010, p. 172) descreve o luto como uma “reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc”. Tal processo seria caracterizado por uma perda de interesse no mundo ao redor, carregada de um intenso abatimento. Freud usa a expressão “trabalho de luto” (*Trauerarbeit*), no qual “o mundo se torna pobre

e vazio" (p. 176). Em alemão, *Trauer* pode significar tanto "luto" quanto "tristeza". Então, independentemente do significado atribuído, há um sofrimento implicado nessa experiência.

O luto demarca um processo de elaboração da perda do objeto amado, mas também, vale dizer, da perda de quem se era para o objeto amado. Marco Antonio Coutinho Jorge (2017, p. 221), no terceiro volume de seu *Fundamentos da psicanálise*, descreve um caso que parece exemplificar bem esse aspecto, ao citar a fala de uma analisanda, após perder a filha: "Nunca mais poderei ser mãe para ela".

Sandra Edler (2008/2012) aponta que a noção de "elaboração do luto", presente em Freud, abre a possibilidade de que esta seja bem ou mal-sucedida, de modo que um luto "bem elaborado" culminaria no resgate da libido, no retorno da disponibilidade para amar e investir no mundo externo e em novos objetos. Entretanto, é importante questionar: o que, afinal, constituiria uma elaboração "bem-sucedida" ou "mal-sucedida" do luto? Essa noção parece estar presente no DSM-5, por exemplo, que desenha a linha que divide uma experiência dita normal de uma outra que é patológica.

Freud (1917/2010, p. 173) destaca o chamado "exame da realidade", segundo o qual o sujeito constata que o objeto amado não existe mais, o que exige que toda a libido investida no objeto perdido seja retirada. No entanto, esse não é um trabalho simples, muito menos veloz, na medida em que a "existência do objeto perdido se prolonga na psique" (p. 174), isto é, na realidade psíquica, que é a realidade decisiva, como Freud defende desde a inauguração da psicanálise.

Quanto ao trabalho do luto, Marco Antonio Coutinho Jorge (2017, p. 217) destaca ainda que "a escuta do analisando em trabalho de luto põe à prova a capacidade do analista de suportar o real". Ou seja, há uma sustentação sobretudo ética da parte do analista em suportar junto ao analisando o sofrimento que se apresenta em transferência, diante da elaboração de uma perda.

Para o DSM, o que parece estar em jogo na confirmação do diagnóstico do luto enquanto transtorno é justamente a temporalidade desse sofrer. O que a psicanálise pode, então, dizer a respeito disso?

Jorge (2017) destaca que o trabalho de elaboração da perda remete à falta original do objeto, que, por sua vez, remete à castração, como Lacan (1987) situa ao destacar os elementos que a antecedem - os complexos de desmame, de intrusão e, por fim, de Édipo. A castração é um efeito nominal que se articula à perda e, por isso, Freud descreveu a noção de objeto perdido. Lacan (1975) aponta que existe algo de inapreensível na morte, o que é condizente com a letra de Freud (1915/2020), que, no ensaio "Considerações contemporâneas sobre a guerra e morte", afirma ser impossível imaginarmos a nossa própria morte - que é natural e incontestável -, na medida em que, ainda que tentemos imaginá-la, estaremos presentes como espectadores. Ainda nesse texto, Freud vai afirmar que não há inscrição da morte no inconsciente e que, constantemente, evitamos falar ou pensar nela.

Em uma carta enviada ao psiquiatra suíço Ludwig Binswanger em 12 de abril de 1929, Freud compartilha sua dor após a morte de uma de suas filhas, Sophie. Na edição brasileira, encontra-se a seguinte afirmação: "Não importa o que possa preencher a lacuna [provocada pela morte de Sophie], ainda que ela seja preenchida completamente, não obstante será algo diferente" (FREUD, 1960/1982, p. 448). Na versão inglesa, entretanto, vemos que Freud (1992) ressalta que "algo mais remanesce" do luto, não importando que seja possível preencher a lacuna deixada pela ausência da filha (p. 386, tradução livre).² Outra perda que ele sofre é a de seu neto Heinerle, filho de Sophie, diante da qual Freud diz a Marie Bonaparte que não teria mais capacidade de ter

2 Na versão em inglês: "No matter what may fill the gap, even if it be filled completely, it nevertheless remains something else. And actually this is how it should be. It is the only way of perpetuating that love which we do not want to relinquish" (FREUD, 1992, p. 386).

nenhum novo apego (MAJOR; TALAGRAND, 2005/2007). Investigar essa remanescência, esse resto, por assim dizer, é importante no sentido de identificar como a psicanálise pode contribuir para pensarmos o tratamento de casos que tenham o luto como uma questão central ou recorrente.

2. Problematizando a perspectiva do DSM sobre o luto

No DSM, há “uma tentativa de separar o sintoma das suas inflexões em termos de sofrimento, ou seja, o sintoma de sua [...] interpretação pelo próprio sujeito” (DUNKER, 2023, p. 319). Exclui-se, portanto, o próprio sujeito, em detrimento de sua sintomatologia evidente. O psiquiatra e psicanalista francês Patrick Landman (2019, p. 15) questiona: “Devemos [...] privilegiar um ou dois sintomas comportamentais, sem levar em conta o contexto, tal como preconizado pelo DSM-5?”. Mais do que contexto, diríamos, se trata da singularidade de cada perda e de cada sujeito que atravessa uma experiência de luto. Ainda segundo Landman, há uma associação entre o que ele chama de “epidemia” de transtornos mentais – fundamentada, em grande parte, pelas sucessivas versões do DSM – e a *Big Pharma* e o psicomarketing, marcadas, em grande parte, pela entrada da psiquiatria na farmacologia.

Até em torno da década de 1970, a indústria farmacêutica se dedicava a prestar serviços de suma importância no tratamento de pacientes que lidavam com doenças crônicas. Todavia, a partir da década de 1980, as empresas farmacêuticas passaram a associar-se a uma busca desenfreada por lucro – daí o termo psicomarketing. Há uma tríplice aliança entre o DSM, a psiquiatria e a medicalização (LANDMAN, 2019). Do ponto de vista da psicanálise, haveria, com isso, um apagamento do sujeito do inconsciente e, portanto, da realidade psíquica.

O que constatamos com este trabalho é que as classificações psiquiátricas dos transtornos mentais – em especial o Transtorno do Luto Complexo Persistente – ignora

as especificidades do sofrer. Não se abre espaço para uma escuta do mal-estar, mas apenas para sua categorização e posterior medicalização.

Podemos, ainda, desmembrar o próprio nome do transtorno: o que há de “complexo” após 12 meses que não estaria presente no período anterior? E, quanto “persistente”, o que, afinal, deveria deixar de persistir na lida com o objeto perdido? Seria possível eliminar qualquer resquício da perda do objeto amado?

Vale citar a perspectiva do psicanalista francês Jean Allouch (1995/2004), em sua obra *Erótica do luto no tempo da morte seca*, na qual nem mesmo o pensamento freudiano escapa a um quase manifesto construtivamente crítico e contundente acerca do luto: “Que o luto seja elevado a seu estatuto de ato. [...] há um abismo entre trabalho e subjetivação de uma perda. O ato, este, é suscetível de efetuar no sujeito uma perda sem qualquer compensação, uma perda seca” (p. 11).

Conforme vimos anteriormente, Jorge (2017) situa a importância de haver uma escuta clínica que permita que o sujeito enlutado fale de sua experiência e revisite sua história com o objeto perdido. Assim, será possível, no caso a caso, tecer aberturas para um trabalho de elaboração – que também não deixa de ser um trabalho de enfrentamento – do luto.

3. Considerações finais

Com isso, podemos apostar na ideia de que o tema do luto pode servir como importante paradigma para se pensar a própria posição da psicanálise diante do sofrimento psíquico, distanciando-se da razão diagnóstica médica atual, ancorada em manuais de doenças mentais, que buscam predizer e categorizar em comportamentos, sintomas e sinais os limites das psicopatologias, correndo o risco de desconsiderar, por vezes, a implicação singular e a realidade

psíquica em questão para cada sujeito, caras à psicanálise (DUNKER, 2023).

E, quando se trata do luto, talvez se trate de ir um pouco além e poder questionar: do que foi feita essa perda? Ou o que esse sujeito que escutamos pôde fazer com e a partir dessa perda?

Referências

- ALLOUCH, J. **Erótica do luto no tempo da morte seca**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- DUNKER, C. I. L. Crítica da razão diagnóstica: por uma psicopatologia não-toda. In: SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N.; DUNKER, C. (Orgs.). **Patologias do social**: arqueologias do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica, 2023b.
- EDLER, S. **Luto e melancolia**: à sombra do espetáculo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012. (Obra original publicada em 2008).
- FREUD, E. (Ed.). **The letters of Sigmund Freud**. Nova York: Dover, 1992.
- FREUD, S. **Correspondência de amor e outras cartas**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982. (Obra original publicada em 1960).
- FREUD, S. Luto e melancolia. In: **Obras Completas**, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obra original publicada em 1917).
- FREUD, S. Conferências introdutórias à psicanálise. In: **Obras completas**, v. 13. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. (Obra original publicada em 1916-1917).
- FREUD, S. Considerações contemporâneas sobre a guerra e a morte. In: **Obras Incompletas de Sigmund Freud**: O mal-estar na cultura e outros escritos. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. (Obra original publicada em 1915).

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan**, v. 3: a prática analítica. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

LACAN, J. **Seminário R.S.I.** Lição de 8 abril 1975.

MAJOR, R.; TALAGRAND, C. **Freud**. Trad. Júlia da Rosa Simões. Porto Alegre: L&PM, 2007. (Obra original publicada em 2005).

NASCIDO DO SANGUE: MONSTRO, HERÓI OU APENAS HUMANO?

A Psique fraturada de Dexter Morgan

Clarissa Arantes Bombardi¹

Araceli Albino²

Resumo

Este estudo investiga a construção psíquica de Dexter Morgan, protagonista da série *Dexter* (2006–2013), sob a ótica da psicanálise freudiana. A pesquisa analisa como o trauma infantil - representado pelo assassinato brutal de sua mãe - estrutura sua subjetividade e influencia seus impulsos homicidas. Baseando-se nas teorias de Freud sobre trauma, repressão e formação do superego, examina-se a dualidade moral do personagem e sua oscilação entre perversão e neurose. Metodologicamente, a análise se fundamenta em uma revisão teórica dos conceitos psicanalíticos e na leitura crítica da narrativa da série. Os resultados indicam que Dexter não se encaixa rigidamente na estrutura perversa, mas apresenta uma psique fraturada, regulada por um código moral interno e artificial. O estudo propõe, assim,

1 Graduada em Comunicação Social com ênfase em Radio e Tv pela Faculdade Belas Artes. Formada em Psicanálise pelo Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas (NPP). Pós-graduada em Psicanálise pela Faculdade Einstein (FACEI). E-mail: psicanalista.clarissa@gmail.com.

2 Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Psicanálise e Linguagem, Psicopatologia Psicanalítica e Contemporânea, Psicoterapia; Doutora em psicologia; e Coordenadora do Curso de Psicanálise do Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas - NPP, SP - Brasil. E-mail: araceli.albino@uol.com.br.

uma reflexão sobre os limites entre pulsão e cultura e sobre os mecanismos subjetivos construídos para conter aquilo que escapa à simbolização.

Palavras-chave: Psicanálise. Trauma. Superego. Perversão. Subjetividade.

Introdução

A figura de Dexter Morgan, protagonista da série televisiva *Dexter*, desperta interesse, não apenas por sua complexidade narrativa, mas sobretudo por sua estrutura psíquica marcada por um trauma precoce. Ao presenciar, ainda bebê, o assassinato brutal de sua mãe, Dexter é inserido em uma cena primitiva insuportável, cujos efeitos psíquicos são devastadores e duradouros. Este estudo propõe uma leitura psicanalítica dessa trajetória, com ênfase na teoria freudiana, para investigar como o trauma, a ausência materna e a imposição de um superego artificial moldaram seu modo de estar no mundo.

A análise parte da compreensão do trauma infantil como evento não simbolizado, que retorna de forma repetitiva e disruptiva ao longo da vida do sujeito (FREUD, 1920/2016). Examina-se, ainda, como a ausência de uma figura materna suficientemente presente comprometeu a constituição do superego e da moralidade de Dexter, levando-o a adotar um código externo como substituto da Lei simbólica. Ao longo do texto, serão discutidos os limites entre neurose e perversão, bem como as ambiguidades presentes em sua tentativa de construir uma vida afetiva e familiar.

Por fim, busca-se compreender em que medida a trajetória de Dexter revela não apenas uma psique fraturada, mas também aspectos universais do conflito entre pulsão e civilização, como formulado por Freud em obras como *O ego e o id* (1923/2010) e *Totem e tabu* (1913/2012).

1. O Trauma e a Formação da Subjetividade

A psicanálise freudiana sustenta que os traumas infantis exercem influência decisiva sobre a constituição psíquica. No caso de Dexter Morgan, protagonista da série *Dexter* (2006–2013), o assassinato brutal de sua mãe, Laura Moser, quando ele tinha apenas três anos, constitui um acontecimento fundador de sua subjetividade. Preso por dias dentro de um contêiner, coberto pelo sangue materno, esse episódio imprime uma ruptura drástica no processo de simbolização, deixando marcas profundas e duradouras.

Em *Além do princípio do prazer* (1920/2016), Freud afirma que vivências traumáticas que escapam à capacidade de elaboração do psiquismo tendem a retornar sob a forma de repetição. Tal compulsão à repetição, mais do que uma busca de prazer, expressa uma tentativa fracassada de domínio sobre o que não pôde ser simbolizado. Dexter, ao matar de forma ritualística, imobilizando e desmembrando suas vítimas, repete inconscientemente os traços do crime original, deslocando-se da posição passiva da infância para uma posição ativa na cena.

Essa repetição compulsiva não se dá apenas no ato homicida, mas também na estrutura de suas relações afetivas. Dexter demonstra uma frieza emocional característica, dificuldades de empatia e vínculos frágeis, mesmo quando busca construir uma vida social aparentemente “normal”. Sua relação com Rita, Debra e, posteriormente, com seu filho Harrison, carrega sempre uma tensão latente entre o desejo de pertencimento e o medo de destruir ou contaminar aquilo que ama. O trauma inicial não foi simbolizado; foi encapsulado, e retorna como núcleo inassimilável, exigindo constante vigilância.

A ausência de uma figura materna após o trauma agrava a fragmentação psíquica. Na teoria freudiana, a mãe ocupa o primeiro lugar de amor e de amparo simbólico, sendo responsável por sustentar as primeiras experiências de

cuidado, limite e alteridade. Sem esse continente afetivo, o eu infantil encontra dificuldades para iniciar o processo de constituição simbólica do superego, que, por sua vez, dependeria da mediação do pai enquanto representante da lei.

É nesse vazio que surge a figura de Harry Morgan, pai adotivo de Dexter, que, ao perceber os impulsos violentos do filho, institui um conjunto de regras conhecido como "Código de Harry". Embora se proponha como um limite, esse código opera como uma moralidade artificial, fundada em critérios utilitários de contenção e sobrevivência, e não em um verdadeiro processo de internalização da lei. Ao invés de se formar a partir da renúncia ao desejo e da identificação simbólica com a autoridade paterna - como descreve Freud em *O ego e o id* (1923/2010) -, o superego de Dexter assume a forma de um comando externo, técnico, desvinculado de afetos genuínos.

O "Código de Harry" funciona, portanto, como um simulacro da castração simbólica: ele impõe limites, mas não transforma verdadeiramente a relação do sujeito com a pulsão. Dexter aprende a controlar seus impulsos, mas não a simbolizá-los. A ausência materna, somada à imposição de uma lei externa e utilitarista, resulta em uma subjetividade fraturada - dividida entre o desejo de pertencimento e a repetição da violência, entre a aparência de normalidade e o abismo do trauma não elaborado.

O trauma vivido na infância - presenciar o assassínio brutal da mãe - interrompeu a possibilidade de simbolização e favoreceu a construção de uma defesa rígida baseada no controle. Abandonado ao silêncio e sem elaboração psíquica, esse evento retorna como compulsão à repetição, marcando a estrutura subjetiva de Dexter com um vazio que ele tentará preencher ao longo de sua vida adulta. A figura do pai adotivo substitui a função da lei, mas sem possibilitar uma verdadeira mediação simbólica. O código representa a castração apenas como imposição externa, e não como uma experiência subjetivamente elaborada.

2. Entre a Norma e o Impulso: Neurose, Perversão e Dissociação

A psicanálise freudiana comprehende a perversão não como desvio moral, mas como uma estrutura psíquica específica. Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/2016), Freud afirma que todos os sujeitos atravessam uma fase perversa polimorfa na infância, e que a estrutura perversa se estabelece quando o sujeito recusa simbolizar a castração e tenta manter-se fora do circuito da renúncia. Essa recusa - a *Verleugnung* - sustenta a cisão entre a realidade percebida e a realidade negada, como descrito por Freud no caso do "Homem dos Lobos" (1918/2010).

No entanto, Dexter Morgan não se apresenta como um perverso clássico. Apesar de certa frieza afetiva, controle rigoroso e ausência de remorso explícito, sua organização psíquica parece instável, oscilando entre a repressão de impulsos e o desejo de pertencimento. Ele não nega a lei para obter prazer, mas tenta desesperadamente contê-la, nomeando seu impulso homicida como "passageiro sombrio" e impondo-lhe limites por meio do "Código de Harry".

Há sinais de angústia, conflito e culpa - ainda que expressos de forma atípica - que afastam Dexter da estrutura perversa e o aproximam de uma subjetividade fraturada, marcada por dissociação ou neurose. Seu esforço em formar uma família, cumprir rotinas e manter vínculos aponta para uma tentativa de identificação com o Ideal do Eu (FREUD, 1914/2016), mesmo que ameaçada pela força disruptiva do trauma.

As relações com Debra, Rita e Harrison revelam essa tensão: vínculos marcados por idealização, culpa e medo de repetição do sofrimento original. Freud, em *O ego e o id* (1923/2010), destaca que o superego emerge da internalização das exigências parentais. Em Dexter, essas figuras fun-

cionam mais como tentativas externas de contenção do impulso do que como referências simbolicamente integradas. Assim, suas ações não visam desafiar a lei, mas impedir que a pulsão escape ao controle. Seu “passageiro sombrio” encarna, portanto, o núcleo traumático não simbolizado - uma parte de si que precisa ser regulada a qualquer custo, sob risco de desintegração psíquica.

3. O Código de Harry e a Tentativa de Contenção Simbólica

Ao longo da série, Dexter Morgan repete insistentemente que “só mata quem merece” e que age conforme regras – evidenciando a existência de uma instância normativa que, embora precária, orienta seus atos. Esse esforço de justificar o assassinato o distancia da perversão clássica, em que o sujeito transgride sem culpa ou necessidade de legitimação.

O “Código de Harry”, concebido por seu pai adotivo como estratégia de contenção dos impulsos homicidas, opera como um superego implantado externamente. Trata-se de um limite que redireciona a pulsão, mas que não nasce de uma elaboração simbólica da Lei. Como afirma Freud (1923/2010), o superego resulta da internalização das proibições parentais; no caso de Dexter, essa função é preenchida por um código artificial, que tenta substituir uma castração simbólica jamais realizada.

A psicopatia - rótulo frequentemente associado a Dexter na série - não dá conta da complexidade de sua organização psíquica. Mais do que um sujeito indiferente à moral, ele é alguém em luta permanente contra a desintegração interna. Sua tentativa de se colocar como juiz de seus próprios atos - decidindo quem vive ou morre - revela uma busca por ordem diante do caos traumático. O ato de matar funciona, para Dexter, como um mecanismo de controle interno - não como uma experiência de satisfação pulsional.

Sua relação com a Lei, portanto, é ambígua: ele não a recusa totalmente, mas tampouco a incorpora de forma plena. O código é o que o ancora ao mundo, mesmo sem oferecer simbolização real. Por isso, sua subjetividade se sustenta numa moralidade funcional e utilitarista - frágil, mas necessária para não sucumbir à pulsão de morte que o habita.

Conclusão

Ao longo desta análise, buscou-se compreender a constituição psíquica de Dexter Morgan a partir da perspectiva psicanalítica freudiana. Partindo do trauma vivido ainda na infância - ao presenciar o assassinato brutal da mãe - observou-se como esse evento impactou profundamente sua formação psíquica, dificultando a elaboração simbólica da dor e comprometendo o desenvolvimento afetivo e moral.

Sem a presença da mãe, tanto no plano afetivo quanto simbólico, Dexter cresceu distante das experiências emocionais comuns, guiado por uma referência externa - o "Código de Harry" - que buscava, de forma limitada, substituir a função da Lei. Em vez de um superego construído a partir de vivências e internalizações naturais, o personagem se apoia em um conjunto de regras impostas, que tenta seguir com disciplina para conter seus impulsos violentos.

Ao longo do trabalho, ficou evidente que Dexter não se encaixa plenamente na estrutura perversa, ainda que apresente alguns traços que se aproximem dela, como a frieza emocional e a aparente ausência de culpa. Também não corresponde totalmente ao estereótipo do psicopata, embora a série frequentemente acione esse termo como explicação para seu comportamento. O que se evidencia é uma subjetividade marcada por um trauma que nunca pôde ser simbolizado, o que o leva a repetir compulsivamente o ato violento como forma de manter algum controle sobre o que sente, mas não entende.

Apesar de se apresentar como alguém incapaz de sentir, Dexter demonstra, em diferentes momentos, o desejo de fazer parte do mundo - de ter uma família, pertencer a uma rotina e até mesmo amar. Esse conflito entre o que sente e o que pensa que deveria sentir revela uma tentativa de aproximação com a experiência humana comum, ainda que atravessada por angústia e medo. Suas relações com Debra, Rita e Harrison não apenas revelam sua capacidade afetiva parcial, mas também o colocam em confronto com sua própria fragilidade emocional.

Dexter, portanto, é um sujeito que vive no limite entre a pulsão e o vínculo, entre o desejo de se adaptar e o risco de se perder. Ele não se define apenas como monstro ou herói, mas carrega em si a complexidade da condição humana quando atravessada por um trauma que não pôde ser elaborado. Sua trajetória expõe não apenas uma psique fraturada, mas também os limites da civilização em conter a força da destrutividade. Como Freud propõe em *Totem e tabu* (1913/2012), os interditos e as normas sociais emergem como tentativas de controlar impulsos violentos fundadores. No entanto, tais esforços nunca eliminam por completo a pulsão destrutiva - apenas a redirecionam, reprimem ou simbolizam. Em Dexter, vemos justamente o que escapa a essa repressão: um sujeito que encarna o retorno do impulso primordial não domesticado pela cultura.

Referências

- FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905).** Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer (1920).** Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo (1914).** Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

- FREUD, Sigmund. **O ego e o id (1923).** Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. **De uma história infantil de um neurótico (O caso do “Homem dos Lobos”)** (1918). Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. Totem e tabu: algumas concordâncias entre a vida psíquica dos selvagens e dos neuróticos (1913). In: FREUD, S. **Obras completas**, v. 11. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

ADIÇÕES E DESAFIOS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: Uma Análise de 10.004 Fichas da Clínica Ana Joaquina

Gregor Osipoff¹

Resumo

A pesquisa realizada com a Clínica Social Ana Joaquina, vinculada ao SINPEP – Sindicato dos Psicanalistas do Estado de São Paulo, analisou 10.004 fichas de triagem produzidas entre 2020 e 2025, identificando um aumento significativo no uso de substâncias psicoativas, acentuado no período pós-pandemia. Os dados apontam também para a ampliação do consumo de álcool, tabaco, maconha, outras drogas e, especialmente, de psicofármacos onde os pacientes relataram uso de benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos ou medicamentos do grupo "Z", indicando avanço da medicalização e intensificação do sofrimento psíquico. Entre adolescentes, observou-se também prevalência relevante de uso, sugerindo naturalização precoce das substâncias. A análise dialoga com a teoria psicanalítica freudiana e lacaniana, compreendendo as toxicomanias como expressão da fragilidade simbólica e das transformações subjetivas contemporâneas. Os resultados destacam desafios clínicos emergentes, como pacientes atendidos sob efeito de substâncias e

¹ Psicanalista e Psicólogo, especialista em Neurociências e Psicanálise, com pós-graduações nas respectivas áreas. Atualmente é Doutorando em Psicologia com ênfase em Psicanálise pela Universidade Argentina UCES, cursa especializações em Farmacologia Clínica e Interações Medicamentosas (INCAF) e Transtornos Mentais Graves (IPq-FMUSP).

reforçam a necessidade de uma escuta psicanalítica capaz de acolher as novas configurações de sofrimento e adicção no cenário atual brasileiro e nas clínicas psicanalíticas.

Palavras-chave: Psicanálise; Clínica Ana Joaquina; Substâncias; Medicações; Drogas

Introdução

Antes do início da pesquisa, partíamos da hipótese de que o número de pessoas em situação de adicção teria diminuído nos últimos cinco anos ou que possíveis casos poderiam ter sido subnotificados. Para verificar essa percepção, propusemos a análise das fichas de triagem da Clínica Social Ana Joaquina, vinculada ao SINPESP. A análise de mais de dez mil fichas, porém, revelou um cenário oposto ao esperado: o uso de substâncias aumentou de forma significativa no período estudado entre 2020 e 2025.

A preocupação inicial com o grande volume de dados se dissipou conforme delimitamos a pergunta de pesquisa e os objetivos do estudo. A hipótese de que a “maconha” estaria perdendo o status de “droga” no imaginário social e, portanto, poderia ser subnotificada, também não se confirmou. Ao contrário, os dados mostraram um aumento expressivo do consumo ao longo de todo o período analisado, incluindo o pós-pandemia. Esse achado aponta para transformações importantes na relação dos sujeitos com as substâncias e com seus modos de gozo. (MILLER, 2000).

Com o avanço da pesquisa, ampliamos o escopo da análise para incluir as respostas autodeclaradas sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas. Nos casos de resposta positiva, solicitou-se que o paciente especificasse qual substância utilizava. Para fins de organização, os dados foram classificados em dois grandes grupos: usuários de maconha e usuários de outras drogas.

Outro dado relevante é o índice elevado de pacientes em uso de psicofármacos: 43,15% das pessoas triadas

declararam que estiveram ou estão em tratamento medicamentoso psiquiátrico. Esse número reforça o crescimento da medicalização e aponta para um aumento do sofrimento psíquico na contemporaneidade e dificuldades de simbolização, conforme sugerem Green (1990) e McDougall (2013). Embora a maioria dos pacientes seja brasileira, há também um contingente expressivo de outras nacionalidades, o que enriquece o retrato sociocultural. A sistematização desses dados desloca a compreensão clínica de uma percepção individual para um panorama coletivo, revelando tendências e dinâmicas sociais que impactam diretamente o trabalho terapêutico dos psicanalistas. Em Freud (1905) e em autores como Olievenstein (1980), Quinet (1997) oferecem base teórica para compreender as adições como respostas às fragilizações simbólicas contemporâneas, considerando o contexto social e histórico na formação dos sintomas.

Compreender os fenômenos atuais é fundamental para o avanço das áreas “psi”. Os dados levantados suscitam novas perguntas: como a sociedade irá lidar com o aumento do uso de substâncias? E como os analistas, podemos responder clinicamente a essa demanda crescente, tanto no âmbito individual quanto no coletivo?

Os números trazidos pelas triagens evidenciam um fenômeno que não aparece com nitidez nem na mídia nem nas políticas públicas. A referência recorrente à “Cracolândia” (OSIPOFF, 2022), por exemplo, não dá conta da amplitude do problema, tampouco das mortes e adoecimentos que sequer entram nas estatísticas oficiais de um “roteiro turístico na “Disneylândia” das drogas”. A naturalização do uso de substâncias presente nas ruas, nos discursos e nos hábitos, atravessa países da América do Sul e tende a se expandir. Os dados analisados permitem refletir sobre os desafios que o sistema público enfrentará e sobre a responsabilidade dos profissionais da psicanálise diante de um cenário em constante transformação. Embora exista a possibilidade de subnotificação, trabalhamos exclusivamente com o que foi

autodeclarado, evitando qualquer suposição que ultrapasse o que os pacientes efetivamente relataram (GREEN, 1990). Assim, a pesquisa mantém fidelidade às informações individuais fornecidas por cada pessoa triada.

A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa, concentrando-se exclusivamente nos dados provenientes das triagens, que totalizaram mais de dez mil fichas preenchidas ao longo de 57 meses. Esse volume expressivo de informações possibilitou construir um procedimento investigativo consistente, capaz de oferecer um retrato sólido e representativo do fenômeno analisado. Na etapa de organização e tratamento dos dados, foram selecionados apenas os elementos diretamente relacionados aos objetivos do estudo, evitando interferências e informações que pudessem comprometer a precisão analítica.

O estudo caracteriza-se como pesquisa documental, com coleta manual e digital dos registros. Esse tipo de investigação parte do exame de materiais em análise sistemática que podem ser revisitados para novas interpretações. A pesquisa documental fornece subsídios relevantes tanto para aprofundamentos futuros quanto para a formulação de hipóteses qualitativas, permitindo diferentes perspectivas. Os documentos das triagens oferecem uma via direta de acesso às experiências, aos modos de vida e às demandas dos sujeitos, tornando o processo investigativo mais amplo do que a simples descrição dos registros. Cada ficha foi examinada individualmente, com o intuito de identificar perfis e padrões de resposta, ampliando a compreensão do cenário estudado. Assim, cada registro foi considerado como um dado único, configurando um “instantâneo” (snapshot) da realidade do sujeito no momento da triagem, sem acompanhamento longitudinal dos mesmos indivíduos.

Foram analisadas, ao todo, 10.004 fichas. A base original continha mais de 32 variáveis possíveis, contudo, para este recorte específico, apenas sete indicadores foram sele-

cionados, por se mostrarem mais adequados aos objetivos centrais da pesquisa e por contemplarem os quesitos auto-declarativos fundamentais.

1. Muito além do consumo de substâncias

As questões discutidas ultrapassam o debate sobre as drogas. A pesquisa se fundamenta na clínica psicanalítica e busca antecipar como os profissionais poderão responder às demandas que se intensificam. Se o aumento das adições por substâncias se mantiver, esse será um tema cada vez mais presente na prática clínica que se infiltram profundamente no sujeito, produzindo efeitos psíquicos e corporais relevantes. Não pelo efeito punitivo ou de criminalização para uma vigília (FOUCAULT, 1975). Nessas situações, o manejo clínico e a transferência tornam-se mais complexos, exigindo do analista a capacidade de sustentar a escuta (NASIO, 2022), isso mesmo quando o paciente se apresenta sob efeito de substâncias no formato presencial ou online em nossos atendimentos. Embora contratos clínicos estabeleçam limites, o atendimento remoto impõe novos desafios. Quando o paciente está em casa, “muitas vezes” não é possível identificar com clareza o contexto ou as condições em que chega à sessão. Contudo, quando o paciente faz uso de substâncias, torna-se necessário questionar de que modo isso interfere no acesso ao inconsciente, eixo central da prática psicanalítica, especialmente diante das novas formas de sofrimento (FREUD, 1930).

Os dados analisados mostram um aumento expressivo no uso de substâncias, como cigarro, álcool e maconha. Embora inicialmente a pesquisa se concentrasse na maconha, observou-se também a intensificação do uso de outras substâncias de perfil alucinógeno, incluídas no grupo geral de “drogas”. Além disso, produtos como cigarros eletrônicos e narguilés, amplamente difundidos em ambientes sociais neste nosso tempo presente.

Esses resultados refletem tendências gerais, sem pretensão de uniformizar realidades comportamentais. Entretanto, chamam atenção para o fato de que todas as triagens ocorrem online, ampliando o alcance geográfico e, consequentemente, a variedade de contextos culturais e sociais envolvidos.

O aumento do uso autodeclarado de substâncias foi de 14% ao longo do período estudado, e é particularmente inquietante: mantida a curva de crescimento constante e alinhado ao que Miller (2015) descreve uma transformação cultural no campo das toxicomanias, caracterizada pela banalização do uso.

E a inclusão na pesquisa de participantes de 12 a 18 anos revelou que o uso precoce já se encontra integrado ao cotidiano social. Mesmo com a obrigatoriedade da presença de responsáveis na triagem, o que em tese funciona como fator inibitório, registrou-se que 10,5% dos adolescentes usavam fumo, 12,3% álcool e 8,8% outras drogas. Embora representem uma amostra reduzida, esses índices sinalizam a naturalização do uso em uma fase crucial do amadurecimento psíquico e neurobiológico.

Outro ponto relevante é que diversos pacientes relatam utilizar substâncias psicoativas, mas recusam medicação psiquiátrica por receio de desenvolver dependência (BOLLAS, 2015). As reflexões propostas não têm caráter normativo, mas pretendem descrever aspectos da dinâmica social contemporânea que incidem nas formas de sofrimento e, consequentemente, no trabalho clínico. Trata-se de pensar ajustes de manejo e de técnica para estar à altura do tempo presente, no qual os sujeitos chegam cada vez mais marcados por vazios, excessos e tentativas de regulação psíquica por meio das substâncias. Na busca de um ideal, o sujeito que se projeta no outro se submete à perda da autonomia crítica e à idealização do objeto (FREUD, 1921). Nesse contexto, surge a questão: o sujeito utiliza a substância ou é utilizado por ela?

2. Resultados

O resultado mais evidente é o aumento de 14% no consumo autodeclarado de substâncias ao longo de cinco anos. Além disso, observa-se um aumento substancial no consumo de medicamentos psiquiátricos, que será analisado separadamente. Para complementar a análise, utilizamos as provocações teóricas de Antônio Lancetti, que situam o fenômeno em um simulacro de epidemia, articulando-se com dados de referência baseados em História geral das drogas (ESCOHOTADO, 1997). No cruzamento das pesquisas, tomamos como parâmetro o estudo conduzido durante o governo Nixon, nos Estados Unidos, na década de 1970, publicado por Lancetti (2015), elaborado no contexto da política antidrogas, com o objetivo de compreender a reação da população ao uso e à naturalização das drogas, hoje denominadas substâncias. Surpreendentemente, a comparação com os dados atuais revela valores muito semelhantes, apesar do intervalo temporal de 55 anos e da distância geográfica diametralmente oposta entre os continentes.

Vide tabela abaixo.

Pesquisa nos EUA (1970)	Pesquisa no Brasil, Clínica Ana Joaquina (2020-2025)
53% da população consome álcool	46,50% da população consome álcool
16% da população consome maconha	11,45% da população consome maconha
20% da população consome drogas	13,90% da população consome drogas
10% da população usa remédios psiquiátricos	43,15% da população usa remédios psiquiátricos

Inicialmente, acreditava-se que o uso de substâncias como maconha teria diminuído, porém os resultados demonstraram o contrário, com um aumento significativo, especialmente no período pós-pandemia. Essa constatação ampliou o foco da análise, não apenas sobre a maconha, mas também sobre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, evidenciando uma naturalização crescente do uso de substâncias, inclusive entre adolescentes.

A pesquisa investigou como essas adições estão influenciando a sociedade e a prática clínica, destacando a importância de uma escuta mais atenta na psicanálise. Freud, em seus conceitos de inconsciente, pulsões e transferência, oferece a base teórica para essa análise, contudo, os dados indicam a necessidade de adaptação dos profissionais diante do impacto das substâncias no tratamento psicanalítico. O uso de substâncias não deve ser ignorado nem simplificado, mas integrado ao processo terapêutico, sem julgamento, buscando compreender como ele afeta o sujeito, alinhando-se à ideia freudiana de que o sujeito é efeito do laço social (QUINET, 2018).

Frente a essa realidade, a pesquisa aponta que a psicanálise deve estar ainda mais atenta ao contexto social e às transformações contemporâneas. É imperativo que os psicanalistas se preparem para atender uma população cada vez mais atravessada pelas adições, de forma individualizada e sem desconsiderar as complexidades decorrentes do uso de substâncias. A escuta analítica, método investigativo, precisa ser constantemente refinada para perceber como o uso desses elementos interfere na investigação do inconsciente (ONS, 2014) e no processo terapêutico.

Os dados sugerem que a sociedade está caminhando para um “novo normal” de convivência com as adições, o que torna fundamental que a psicanálise desenvolva estratégias mais sofisticadas para lidar com esse fenômeno, reconhecendo-o não como desvio, mas como expressão das condições contemporâneas. Esses dados, baseados em tria-

gens autodeclaradas evidenciam uma realidade social que precisa ser compreendida para que os psicanalistas possam se preparar adequadamente para as demandas futuras no campo clínico.

O levantamento também examina como esse aumento tem se constituído, desde o uso de medicamentos benzodiazepínicos, tricíclicos e os medicamentos "Z", e como isso impacta a subjetividade e evidencia o adoecimento psíquico e psicopatológico contemporâneo. Em muitos pacientes, observa-se embotamento afetivo, afasias, alexitimia e outras condições que dificultam a efetividade do "Talking Cure" proposto por Freud.

Lacan (1973) aponta que o analista opera com o significante e que qualquer interferência no campo simbólico, como intoxicações (usos) contínuas, pode alterar o trabalho de simbolização. Nos casos de uso intenso, observa-se, às vezes, efeitos de dessubjetivação, embotamento afetivo ou alterações perceptivas, articuladas às noções de clivagem do eu trabalhadas por Freud (1938).

Entre os principais achados:

- 43,15% dos pacientes fazem uso de medicações psiquiátricas;
- Houve aumento expressivo no uso de drogas, incluindo maconha, álcool, cigarro, narguilé e cigarros eletrônicos; entre adolescentes (12 a 18 anos), os índices são significativos:
- 10,5% usam fumo,
- 12,3% consomem álcool,
- 8,8% utilizam outras drogas.

A pesquisa, de caráter quantitativo e sem distinção de gênero ou faixa etária (somente dos adolescentes), também ressalta a possível subnotificação por parte dos pacientes.

3. Implicações clínicas: substâncias no setting analítico

Os resultados tensionam o modo tradicional de trabalhar na psicanálise. Observa-se analisandos chegam às sessões sob efeito de substâncias (lícitas ou ilícitas), especialmente no atendimento online, no qual o analista tem acesso reduzido ao contexto material da sessão.

Isso coloca questões fundamentais:

- Como o uso de substâncias incide sobre o acesso ao inconsciente? Se é estruturado como linguagem o inconsciente (LACAN, 1973), quem estamos escutando?
- Como manejar a transferência quando o sujeito aparece intoxicado, embotado ou dissociado?
- Como acolher o sujeito, sem negligenciar o impacto da substância na cadeia significante?

Os achados sugerem que a adição não pode ser tratada como fenômeno periférico, mas possivelmente como elemento estruturante na contemporaneidade.

Conclusão

A análise de cinco anos de triagens da Clínica Social Ana Joaquina evidencia um aumento consistente no consumo de substâncias psicoativas e no uso de psicofármacos. Os dados autodeclarados revelam a naturalização progressiva dessas substâncias, incluindo as legalizadas, e apontam para mudanças significativas nos modos de subjetivação, sobretudo entre adolescentes. Esse cenário indica que as adições assumem lugar central no sofrimento psíquico contemporâneo. Clinicamente, os achados desafiam a psicanálise a refinar seus manejos e modos de escuta, considerando que o uso de substâncias afeta a transferência, a simbolização e o acesso ao inconsciente. O elevado índice

de pacientes medicados reforça a tendência à medicalização e sugere que a coexistência entre psicofármacos e outras drogas, vem produzindo efeitos deletérios na organização psíquica. Os resultados mostram que o fenômeno das adicções ultrapassa debates das políticas públicas, devendo ser compreendido como expressão das condições sociais e simbólicas do presente. Assim, a pesquisa destaca a necessidade de ampliar o debate clínico e social sobre o consumo de substâncias, convocando a psicanálise a atualizar seus recursos para responder às demandas emergentes e sustentar práticas de cuidado éticas, sensíveis e ajustadas às complexidades do tempo atual para seu trabalho e formação destes psicanalistas. A realidade clínica contemporânea exige ajustes técnicos, mantendo o compromisso freudiano com a singularidade do sujeito.

Referências

- BOLLAS, Christopher. *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado*. Trad. Fátima Marques. São Paulo: Escuta, 2015.
- ESCOHOTADO, Antonio. *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1975.
- FREUD, Sigmund. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 7).
- FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização* (1930). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. A divisão do ego no processo de defesa (1938). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 23 (1937–1939).
- GREEN, André. *O trabalho do negativo*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

- LACAN, Jacques. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.
- LANCETTI, Antonio. *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2015.
- McDOUGALL, Joyce. *Teatros do corpo*. São Paulo: Martins Fontes, 2013.
- MILLER, Jacques-Alain. O paradigma do gozo. *Opção Lacaniana on-line*, nova série, [S. l.], n. 26/27, p. 87-105, abr. 2000. Publicado originalmente em *La Cause freudienne*, n. 43, 1999, p. 7-29.
- MILLER, Jacques-Alain. *O osso de uma análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2015.
- NASIO, Juan-David. Sí, el psicoanálisis cura! Buenos Aires: Paidós, 2022.
- OLIEVENSTEIN, Claude. *A droga: drogas e toxicômanos*. São Paulo: Brasiliense, 1980.
- OSIPOFF, Gregor. *Caminho solitário: psicóticos tratados em clínicas para adictos*. São Paulo: CD.G, 2022.
- ONS, Silvia. *Tudo sobre psicanálise: o que você precisa saber*. São Paulo: Paidós, 2014.
- QUINET, Antonio. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- QUINET, Antonio. *Psicosis y lazo social: esquizofrenia, paranoia*. Buenos Aires: Letra Viva, 2018.

O ESTRANHAMENTO DO PSICÓTICO COM SEU REFLEXO NO ESPELHO: Uma Análise Psicanalítica do Caso do Paciente V.

Murilo Augusto Ribeiro de Freitas¹

Norberto Bueno dos Santos Bittencourt²

Nádia Vitorino Vieira³

Resumo

Este estudo analisa o fenômeno do estranhamento de sujeitos psicóticos diante de seu reflexo no espelho, utilizando como base as teorias de Freud (“O Estranho”) e Lacan (estádio do espelho, foraclusão do Nome-do-Pai). O estudo de caso do Paciente V, um esquizofrênico que transita por múltiplas realidades, ilustra como sua “metáfora organizadora” atua como uma suplência à foraclusão, oferecendo estabilidade psíquica e regras de conduta. O estranhamento com o reflexo é interpretado como o retorno de aspectos

¹ Psicanalista, trabalha com grupos de psicóticos e dedica-se ao estudo da estrutura psicótica a partir da perspectiva de quem a vive. Pós-graduação em Psicopatologia Psicanalítica pela FACEI/Bahia. Se ao estudo das teorias psicanalíticas voltadas para a estrutura psicótica.

² Psicólogo e Psicanalista. Coordenador do Projeto Florescer do Centro de Acolhida do Hospital Amparo Maternal.

³ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP, 2019). Possui formação em Psicologia (Licenciatura e Graduação, Universidade Federal de Uberlândia (UFU, 1994) e em Filosofia (Graduação e Especialização, UFU, 2005; Mestrado, 2001. É professora de Epistemologia da Psicanálise no Núcleo de Pesquisas Psicanalíticas e atua como psicóloga, pesquisadora e professora colaboradora no Centro de Estudos em História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFI) da UNIFESP/Campus São Paulo.

foracluídos e agressivos, que se manifestam como um duplo ameaçador, revelando a fragmentação do ego e o discurso direto do inconsciente na psicose. A análise demonstra que, embora o espelho revele a desorganização, ele também serve como via para a compreensão e elaboração. O trabalho analítico, ao fortalecer a metáfora organizadora, auxilia na construção de bordas simbólicas e na estabilização do psicótico, permitindo-lhe uma vida produtiva mesmo na ausência do Nome-do-Pai.

Palavras-Chave: Psicanálise; Psicose; Estranho; Espelho.

Introdução

O fenômeno do estranhamento na estrutura psicótica apresenta particularidades que merecem investigação aprofundada, especialmente quando se manifesta na relação do sujeito com sua própria imagem especular. Este estudo propõe-se a examinar o estranhamento experimentado por um paciente psicótico diante de seu reflexo no espelho, utilizando como referencial teórico principal o texto “O Estranho” (2010d) e os desenvolvimentos lacanianos sobre o estádio do espelho e a estrutura psicótica.

O caso clínico do Paciente V⁴, homem de meia idade com diagnóstico de esquizofrenia residual, oferece material rico para compreendermos como o *unheimlich* freudiano se manifesta na psicose, revelando aspectos fundamentais sobre a constituição do Eu, a foraclusão do Nome-do-Pai e os mecanismos de defesa específicos desta estrutura. O estranhamento relatado pelo paciente ao confrontar-se com seu reflexo não apenas ilustra as perturbações na formação da imagem especular, mas também evidencia a complexa dinâmica entre realidade e alucinação característica da psicose.

4 Paciente V é psicanalista, trabalha com grupos de psicóticos e dedica-se ao estudo da estrutura psicótica a partir da perspectiva de quem a vive. Este texto é parte de sua pesquisa sobre as possibilidades de estabilização na psicose através da construção de metáforas organizadoras.

1. O Paciente V e sua Realidade Múltipla: Contexto Clínico e Diagnóstico

O Paciente V apresenta uma estrutura psicótica esquizofrênica que se manifesta através de uma organização peculiar da realidade. Encontra-se dividido entre três dimensões existenciais distintas: a realidade concreta do mundo fenomênico compartilhado, um mundo paralelo alucinatório construído a partir de sonhos vividos e experiências delirantes, e uma realidade de transição onde elementos alucinatórios coexistem com aspectos do mundo real.

Esta organização tripartite da experiência revela a tentativa do paciente de estruturar seu psiquismo diante da forclusão do Nome-do-Pai (LACAN, 2005). O pseudônimo "Paciente V" deriva de sua identificação com seu "nome de guerra" no mundo paralelo, demonstrando como a identidade se fragmenta e se reconstitui através de diferentes registros da experiência psicótica.

2. A Metáfora Organizadora como Suplência

Um aspecto central na estabilização psíquica do Paciente V é o que denomina sua metáfora organizadora (LACAN, 1988). Esta se manifesta através de sua escolha de "lutar ao lado do Deus pai cristão" e de sua convicção de que "não poderá construir um mundo melhor sendo mal com os outros".

Esta metáfora funciona como uma suplência à forclusão do Nome-do-Pai (LACAN, 2005), oferecendo um contorno simbólico que permite algum nível de organização psíquica. A metáfora organizadora representa, nos termos lacanianos, uma tentativa de constituição do quarto elo que estabiliza o nó borromeano na psicose. Ela fornece um ideal regulador que baliza a conduta do paciente, criando regras capazes de situá-lo na realidade e orientar suas ações em direção a objetivos construtivos.

O mundo paralelo descrito pelo Paciente V não constitui apenas uma fuga da realidade, mas uma estratégia

defensiva elaborada para o manejo de conteúdos pulsionais inaceitáveis. Neste espaço alucinatório, o paciente “atua em sua forma animalesca”, depositando sua agressividade e permitindo que aspectos rejeitados de sua personalidade encontrem expressão controlada.

Esta divisão funcional entre os mundos estabelece uma linha divisória que delimita “o bem e o mal, o amor e o ódio, Deus e o diabo”, criando uma organização maniqueísta que oferece estabilidade psíquica. A escolha consciente de “estar ao lado de Deus” reforça a metáfora organizadora e fornece uma identidade coesa no mundo real. Lacan (1988), ao abordar a questão do sentido da realidade, argumenta que este se estabelece pela correlação do diálogo interno com o diálogo externo. Quando essa relação mútua se rompe, perde-se a realidade.

Lacan (1988, p. 124), citando os estudos de Freud, observa que no delírio o sujeito não tem saída, pois está fora da cadeia simbólica. Por isso, o delírio quebra com a realidade e torna muito difícil seu retorno, a não ser que haja uma simbolização externa, que é um empréstimo de significação dado pela metáfora delirante. O desejo presente na metáfora delirante é o que liga um novo discurso interno ao discurso externo, diferente do discurso interno anterior que está quebrado e, por isso, não se correlaciona ao discurso externo do outro. Lacan (1988) define que a relação de defesa do Eu contra as pulsões que o tentam dominar é o centro desse distúrbio. Assim, a metáfora delirante ou organizadora dissolve os distúrbios ao organizar a relação do Eu com o mundo do Paciente V.

O desejo do Paciente V, balizado por sua metáfora organizadora, supre o Nome-do-Pai e orienta seu agir, tal como o superego faria. Porém, no Paciente V, há um discurso para o grande Outro em sua metáfora organizadora, pois, se não houvesse, ele entraria em retorno (ou desencadeamento) como dizia Lacan, e estaria na alusão imaginária onde ele discursa para si e a relação com o outro é perdida. Fica claro que o que baseia seu discurso e metáfora organizadora é o outro.

3. Análise do Fenômeno: O Relato do Estranhamento

O Paciente V descreve sua experiência diante do espelho com notável precisão fenomenológica: “É incômodo! Por isso olho superficialmente... se olhar profundamente no espelho me vejo desvelado; vejo um cara capaz de fazer qualquer coisa pelos seus objetivos, sem limite... vejo esse cara com um rosto sério de rocha com os olhos de um animal predador e se ele sorrir vejo um sorriso estranho de dominação, como uma cobra antes de dar o bote!” (informação verbal). Este relato revela múltiplas camadas de significação psicanalítica.

O desvelamento indica que algo oculto se torna manifesto, algo que deveria permanecer *heimlich* (familiar/oculto) mas se apresenta como *unheimlich* (estranho/inquietante). A imagem especular não oferece o reconhecimento narcísico esperado, mas confronta o paciente com aspectos rejeitados de sua personalidade.

A cisão do Eu se manifesta claramente na dualidade entre “Mister Simpatia” (identidade no mundo real) e “Sr. Massacre” (identidade no mundo paralelo/reflexo). Esta divisão ilustra o que Freud, citando Otto Rank, descreve como a defesa psíquica de não reconhecer o duplo como parte de si, projetando nele “todas as qualidades assustadoras para o indivíduo” (FREUD, 2010d).

No caso do Paciente V, esta projeção não se dirige a um outro externo, mas ao próprio reflexo, criando um desdobramento alucinatório da autoimagem. O reflexo torna-se depositário das pulsões de morte e da agressividade forocluída (FREUD, 2010a), permitindo que o ego mantenha uma imagem idealizada de si no mundo real.

No Seminário 3 sobre as psicoses, Lacan (1988, p. 142) afirma que o esquema freudiano pressupõe a existência de, no mínimo, dois registros: um primário, que originou o sintoma, e um secundário, que serve de gatilho para a sua manifestação. Ao analisar o estranhamento do Paciente V no

espelho, observa-se que seu registro primário é a forma alucinatória no mundo paralelo, e o estranhamento no reflexo funciona como o gatilho do sintoma.

Na estrutura neurótica, o estranho emerge do retorno do recalcado. Na psicose, entretanto, o mecanismo da foracclusão (*Verwerfung*) faz com que o conteúdo rejeitado retorne não como sintoma, mas como fenômeno externo – no caso, através da imagem especular estranhada (FREUD, 2010b). O Paciente V não reconhece o reflexo como parte de si porque os aspectos fálicos e agressivos de sua personalidade foram foracluídos, não simbolizados (LACAN, 1988). Estes retornam na imagem especular como algo externo e ameaçador, criando a sensação de estar diante de um outro hostil que poderia “atravessar e tomar conta” dele.

Porém, a ordem simbólica no Paciente V, representada pelo Nome-do-Pai, está parcialmente ausente; isso leva ao reflexo agressivo de dominação.

Lacan (1988, p. 114) afirma no *Seminário 3* que a imagem simbólica do Nome-do-Pai traz um distanciamento saudável que inibe a agressividade do reflexo do próprio sujeito. Ou seja, há um furo desejante no simbólico com uma barreira de afastamento, algo que mantém o desejo em si afastado a uma certa distância, para manter a relação desejante do sujeito.

Sem isso, o sujeito se vê atropelado pelo desejo do mais-gozar puro. O Paciente V tem de manter uma distância artificial de seu desejo fálico, o que não ocorre no reflexo do espelho. Essa distância artificial se dá pela resistência do Paciente V a seus impulsos animalescos, diferente do seu reflexo.

4. A Ambiguidade do Heimlich/Unheimlich

Freud demonstra em “O Estranho” (2010d) como a palavra alemã *heimlich* possui significados contraditórios: pode indicar tanto o familiar quanto o oculto. Esta ambigui-

dade semântica é fundamental para compreender o estranhamento do Paciente V. Seu reflexo é simultaneamente o mais familiar (sua própria imagem) e o mais oculto (os aspectos foroclíuidos de sua personalidade). A psicose impede que estes dois significados se fundam harmoniosamente. Enquanto no desenvolvimento neurótico o familiar pode integrar o oculto através da simbolização, na psicose estes permanecem cindidos, criando a experiência de dois "Pacientes V" distintos: um familiar (no mundo real) e outro oculto (no reflexo).

Freud (2010d), referenciando Otto Rank, explica que a criação do duplo serve como defesa narcísica contra a morte e a castração. No caso do Paciente V, o duplo espeacular funciona como depositário das pulsões de morte, permitindo que o ego mantenha uma relação mais estável com a vida.

A associação que o paciente faz entre seus olhos refletidos e "um animal selvagem" ecoa as observações freudianas sobre a relação entre olhos e castração (FREUD, 2010d). A imagem da "cobra ao dar o bote" evoca claramente simbolismo fálico, sugerindo que o reflexo confronta o paciente com aspectos de sua sexualidade e agressividade que foram foroclíuidos.

Nos "Rascunhos H" (2010a) e "Rascunho K", Freud (2010b) descreve como na paranoia a projeção funciona como defesa contra ideias intoleráveis. No Paciente V, observamos um mecanismo similar: a projeção de aspectos inaceitáveis não para um outro externo, mas para o próprio reflexo. Esta projeção cria um desdobramento da autoimagem onde a autocensura retorna não como vozes alucinatórias, mas como modificação da percepção de si.

O reflexo torna-se portador das qualidades fálicas negadas pelo ego, gerando o delírio protetor de megalomania evidenciado na descrição de "um cara capaz de fazer qualquer coisa pelos seus objetivos, sem limite".

No *Seminário 3* de Lacan (1988, p. 170), ele expõe

que o outro que habita a psicose é uma projeção imaginária do Eu ideal. Fato que vemos no Paciente V e seu estranhamento diante do espelho. Lacan (1988, p. 125) nos dá uma grande chave ao dizer que as alucinações estão ligadas à sublimação, o que sugere que as alucinações são um desvio da sublimação e sua produção.

Essa perspectiva é importante porque permite compreender que as alucinações são uma produção de valor simbólico, semelhante à relação entre ouro e fezes que Freud cita em “Caráter e Erotismo Anal” (FREUD, 2010e).

Ou seja, se as alucinações têm valor para o indivíduo, o delírio conecta com a quebra da realidade. Mas no Paciente V, sua metáfora organizadora cria um caminho alternativo, ao dar um novo valor simbólico às alucinações.

O delírio, quando ligado ao desejo, confere sabor à existência humana na neurose porque é mediado pela subjetivação feita pelo ego; na psicose, porém, ele incomoda essa existência por ser destemperado, ora em excesso, ora em falta. Porém, o estranhamento persiste porque, no espelho, a metáfora organizadora não atua. Sua energia volta a ser desviada para o discurso do louco no narcisismo primário, diferente do discurso já reparado fora do reflexo.

5. O Estádio do Espelho na Psicose: A Perturbação da Função Especular

Lacan (1998) propõe que a formação do Eu ocorre através da identificação com a imagem especular no estádio do espelho. No desenvolvimento típico, este processo leva à constituição de um Eu unificado.

O Paciente V, entretanto, parece fixado no segundo momento deste estádio, onde persiste a confusão entre eu e outro. Seu relato de que “age com o reflexo sem intimidade,

mais socialmente como se tivesse que lidar com alguém que não gosta, mas é obrigado a lidar" evidencia esta perturbação. A imagem especular não foi integrada ao eu, permanecendo como alteridade ameaçadora.

5.1 O Esquema L e o Discurso do Inconsciente

No esquema Lacaniano (LACAN, 1988), o neurótico estabelece um diálogo mediado pelo ego entre o inconsciente e o outro. Na psicose, esta mediação falha, e o inconsciente fala diretamente. O Paciente V experimenta esta dinâmica de forma particular: mantém um discurso aparentemente saudável no mundo real, mas seu reflexo revela o "discurso direto do louco". Esta cisão cria o estranhamento: ele não se reconhece no discurso do inconsciente revelado pelo reflexo. A "briga narcísica" entre ser "selvagem no espelho" (narcisismo primário) ou "cara legal aqui fora" (narcisismo secundário) ilustra a fragmentação do Eu na psicose.

A foracção do Nome-do-Pai (LACAN, 2005) na psicose impede a integração das três instâncias lacanianas (Real, Simbólico, Imaginário) (LACAN, 1988). O psicótico experimenta cada uma separadamente, não como totalidade integrada. Esta desintegração manifesta-se no estranhamento especular do Paciente V. O reflexo confronta-o com sua foracção retornando como estranhamento externo. Não é um estranhamento de si, mas de um outro que o observa com qualidades que lhe foram foracadas. Esta experiência revela a estrutura fragmentada do Eu psicótico.

Seguindo as formulações freudianas sobre o narcisismo (FREUD, 2010c), observamos no Paciente V uma perturbação na distribuição da libido egóica. O incômodo com o reflexo "rouba-lhe a libido do ego para o reflexo", criando um empobrecimento narcísico similar ao descrito por Freud no caso do poeta que tinha "concentrada sua alma no estreito orifício do molar" (FREUD, 2010c).

Esta dinâmica cria uma dupla projeção da libido: a

libido egóica se esvazia em favor de uma libido objetal delirante dirigida ao reflexo não reconhecido. O resultado é um enfraquecimento do Eu real em benefício de um duplo especular investido libidinalmente.

O duplo especular funciona como dispositivo para escoar o excesso de energia pulsional conflitante com a visão egóica do paciente. Esta subdivisão do ego permite que aspectos inaceitáveis encontrem expressão sem comprometer totalmente a organização psíquica. Entretanto, este escoamento não é tranquilo — há transbordamento. A energia pulsional represada, carregada de pulsão de morte, ameaça constantemente irromper no mundo real, criando a ansiedade constante do paciente de “perder o controle e começar a agir como seu duplo”.

Analizando o discurso do Paciente V sob a perspectiva de Lacan no *Seminário 3* sobre as psicoses, percebe-se que o ego é responsável por metade do discurso, a metade do ideal de Eu. É mais provável que a outra metade venha do discurso inconsciente, a parte do Eu ideal, como mostrado no esquema L. No sujeito psicótico, porém, o ego está abolido, e o discurso é somente a metade inconsciente, pois a metade do ego é substituída pela relação imaginativa do delírio no caso do Eu ideal, que vem explicar e completar o inconsciente alucinado do psicótico.

No caso do Paciente V, o Eu ideal apresenta-se no seu reflexo, em contrapartida com o ideal de Eu que se manifesta na própria imagem narcísica do Paciente V.

O estranhamento não decorre apenas de uma diferença entre o narcisismo primário do reflexo e o secundário do Paciente V. Ao analisar, torna-se evidente que o reflexo possui uma representação imaginária do Eu ideal, enquanto o Paciente V representa o ideal de Eu. Observa-se, assim, uma imagem narcísica cuidadosamente construída entrando em conflito indireto com uma imagem de narcisismo selvagem no reflexo.

6. A Metáfora Organizadora como Suplência: Conceituação e Função

A metáfora organizadora do Paciente V – “lutar pelas pessoas” e “não construir um mundo melhor sendo mal com os outros” – representa uma tentativa de suplêncio à forauslão do Nome-do-Pai (LACAN, 2005). Esta construção psíquica oferece um contorno simbólico que permite alguma estabilização (LACAN, 1988).

Diferentemente do Nome-do-Pai neurótico, que se estabelece através da resolução edípica, a metáfora organizadora emerge como construção consciente e deliberada. Ela fornece regras de conduta, situa o paciente no princípio de realidade e oferece um ideal regulador para suas ações.

Em termos lacanianos, a metáfora organizadora funciona como quarto elo que estabiliza o nó borromeano na psicose (LACAN, 1988). Enquanto na neurose as três instâncias (Real, Simbólico, Imaginário) se mantêm unidas pelo Nome-do-Pai, na psicose é necessário um elemento adicional para evitar o desenlace. Esta estabilização é frágil e requer esforço constante. O Paciente V reconhece que “encarar um outro no espelho mesmo que seja alguém que não gosta” é recompensado com “reforço positivo da metáfora organizadora e maior integração ao mundo”.

O caso do Paciente V demonstra a possibilidade de trabalho analítico produtivo com pacientes psicóticos. Sua evolução de tentativas de organização através de “pensamento estratégico, raciocínio filosófico estoico e pensamentos místicos” para uma elaboração mais sólida através da psicanálise evidencia o potencial terapêutico desta abordagem. O trabalho analítico permitiu não apenas maior estabilização, mas também o desenvolvimento de uma função analítica própria, tornando-se capaz de trabalhar com grupos de psicóticos. Esta transformação ilustra como a análise pode auxiliar na construção de bordas simbólicas e na organização da experiência psicótica.

Seguindo a orientação lacaniana (LACAN, 1988), o analista na psicose funciona como “secretário do alienado”, acompanhando, codificando e decodificando os fragmentos e sintomas do paciente. No caso do Paciente V, este trabalho envolveu o reconhecimento e fortalecimento de sua metáfora organizadora. A análise não visa “curar” a psicose, mas auxiliar na construção de uma metáfora delirante estabilizadora que permita ao sujeito estabelecer-se no mundo. O estranhamento especular, nesta perspectiva, torna-se material de trabalho para compreender e elaborar a estrutura psicótica.

Um aspecto crucial do trabalho analítico com psicóticos é auxiliar na demarcação entre realidade alucinatória e realidade compartilhada. O caso do Paciente V ilustra como esta diferenciação pode ser estabelecida através da metáfora organizadora, que cria uma “linha divisória” entre os mundos. Esta demarcação não visa eliminar a experiência alucinatória, mas organizá-la de forma que não invada destrutivamente a realidade compartilhada. O objetivo é permitir que o psicótico tenha “uma vida produtiva” sem ser dominado pelas “pulsões de morte” da realidade alucinatória.

Não se observa um estranhamento do Paciente V em relação à sua linguagem corporal. O estranhamento manifesta-se, na verdade, na questão dos limites em sua relação com o outro. As diferenças entre ‘Mister Simpatia’ e ‘Sr. Massacre’ residem em até que ponto o Paciente V se permite avançar em suas interações, seja mantendo uma relação de respeito ou transpassando essa barreira e agindo de forma agressivamente abusiva. Assim, o estranhamento reside na relação de si mesmo com o quanto se permite em relação ao outro.

Conclusão

O estudo do estranhamento do Paciente V com seu reflexo no espelho oferece *insights* valiosos sobre a estrutura

e dinâmica da psicose. A articulação entre os conceitos freudianos de “O Estranho” (FREUD, 2010d) e os desenvolvimentos lacanianos sobre o estádio do espelho (LACAN, 1998) e a foracclusão do Nome-do-Pai (LACAN, 2005) permite uma compreensão aprofundada deste fenômeno.

O caso demonstra como na psicose o familiar pode tornar-se estranho devido à foraclässão de aspectos fundamentais da subjetividade. O reflexo especular, que deveria oferecer reconhecimento narcísico, torna-se depositário de conteúdos rejeitados, criando um duplo ameaçador que confronta o sujeito com sua própria fragmentação. A possibilidade de estabilização através da metáfora organizadora (LACAN, 1988) evidencia que, mesmo na ausência do Nome-do-Pai, podem ser construídas suplências que permitam algum nível de organização psíquica.

Isso demonstra que a perspectiva de Lacan sobre a realidade na estrutura psicótica se manifesta no caso do Paciente V, que se torna um expoente dessa verdade. Lacan (1988, p. 167-170), no Seminário 3, discute o Eu ideal do ego como uma projeção de um outro Eu que surge no reflexo, na transitividade, e atua sobre o ego corporal.

Vemos isso com todas as suas nuances no Paciente V com o seu reflexo. Seu estranhamento projetado sobre o seu ego corporal, num ideal de Eu deformado e imbuído de extrema energia libidinal, formando o seu duplo selvagem no espelho.

O trabalho analítico, respeitando a estrutura psicótica, pode auxiliar na construção de uma organização psíquica, oferecendo um espaço de elaboração e estabilização. O estranhamento especular revela-se, assim, não apenas como sintoma da desorganização psicótica, mas como via de acesso à compreensão da estrutura subjacente e possibilidade de intervenção terapêutica.

A análise deste fenômeno contribui para o refinamento da teoria psicanalítica da psicose e para o desenvolvimento de abordagens clínicas mais eficazes. Este estudo

reafirma a importância de questionarmos, como analistas, nossa compreensão da psicose e nossas possibilidades de intervenção.

A experiência do Paciente V demonstra que, mesmo nas estruturas mais desorganizadas, há potencial para construção de sentido e estabilização, desde que respeitemos a singularidade da organização psicótica e auxiliemos na construção de bordas simbólicas adequadas à estrutura do sujeito.

Referências

- FREUD, S. Rascunho H: Paranóia (1895). In: FREUD, S. **Obras completas.** Rio de Janeiro: Imago, 2010a. v. 1.
- FREUD, S. Rascunho K: As neuroses de defesa (1896). In: FREUD, S. **Obras completas.** Rio de Janeiro: Imago, 2010b. v. 1.
- FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: FREUD, S. **Obras completas.** Rio de Janeiro: Imago, 2010c. v. 14.
- FREUD, S. O estranho (1919). In: FREUD, S. **Obras completas.** Rio de Janeiro: Imago, 2010d. v. 17.
- FREUD, S. Carácter e Erotismo Anal. In: FREUD, S. **Obras completas.** Rio de Janeiro: Imago, 2010e. v. 8.
- LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do eu (1949). In: LACAN, J. **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN, J. **O seminário, livro 3:** as psicoses (1955-1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- LACAN, J. **Os nomes do pai** (1963). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

Capítulo 3

Teorias e Práticas Psicanalíticas Clássicas e Contemporâneas

A ESCRITA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO SETTING ANALÍTICO

Ana Beatriz de Freitas Bittencourt¹

Resumo

O presente trabalho busca propor a escrita como recurso a ser utilizado pelos psicanalistas com seus pacientes, principalmente no setting analítico — mas não restrito a ele. Baseado em conceitos apresentados por Freud, Lacan e Winnicott, este trabalho demonstra o porquê e de quais formas a prática da escrita é benéfica e tem a capacidade de enriquecer o processo de análise para as duas partes do par analítico. A partir do entendimento de que o inconsciente é estruturado como linguagem, é possível tecer um caminho para a compreensão da importância da escrita e de sua influência no desenvolvimento pessoal de cada indivíduo. A escrita como ferramenta terapêutica é muito relevante para o processo de amadurecimento dos pacientes, visto que por meio de seu conteúdo e também do ato de escrever é possível revelar uma série de detalhes. Aplicar a escrita aliada às ferramentas clássicas da psicanálise mostra-se de grande valor e pode proporcionar interesse e evolução no processo analítico, criando engajamento e fortalecendo a transferência.

Palavras-chave: Psicanálise; Inconsciente; Linguagem; Escrita; Setting analítico.

¹ Comunicóloga e Psicanalista Clínica. Graduada em Comunicação Social pela FAAP, em São Paulo. Pós-graduada em Administração de Empresas pela FGV-SP. Pós-graduada em Psicanálise Clínica pela Escola Freudiana de Vitória.

Introdução

A escrita sempre fez parte da clínica. Desde seus primeiros trabalhos, Sigmund Freud utilizou essa ferramenta como forma de organização de ideias e transmissão da psicanálise. Fosse por meio de seus breves escritos, ensaios ou cartas, Freud sempre teve na escrita sua maior companhia no desenvolvimento de sua clínica, registrando os casos de seus pacientes, desenvolvendo suas teorias, dividindo com seus pares suas descobertas e se debruçando em sua análise pessoal. Afinal, o que seriam as cartas de Freud a Fliess senão sua própria análise?

Com o passar das décadas, na esfera psicanalítica, o ato de escrever ficou restrito aos analistas e atrelado à prática clínica, como forma de desenvolver a ciência psicanalítica e expandir as pesquisas, o que é de fundamental importância para o meio. No entanto, a condição psicanalítica da escrita foi de alguma forma perdida — ou recalculada —, não mais deixando fluir as ideias livremente. Ao restringir o conteúdo do inconsciente, impedindo-o de emergir e se revelar nesta outra dimensão das palavras, perde-se pouco a pouco a beleza da psicanálise, caminhando por uma via direcionada ao pragmatismo e indo de encontro ao que se propõe a psicanálise em sua premissa: a compreensão da singularidade de cada sujeito dentro de si.

Parafraseando Lacan, é importante retomar o que Freud se propôs no início, entender quais eram suas ferramentas, revisitá-las e descobrir de que maneira elas podem ser utilizadas na realidade atual. Cada material escrito e deixado por ele é um fragmento de um mapa, que orienta, ainda hoje, a condução e o manejo da clínica e da psicanálise de modo geral. Para Freud, desde o princípio, seu recurso primordial e aliada fiel era justamente sua escrita, que o eternizou no inconsciente de cada um até o momento presente.

1. A identificação por meio da linguagem

1.1. O inconsciente e a linguagem

Primeiramente, antes de adentrar o tema principal, é importante elucidar brevemente alguns conceitos utilizados como base na construção da proposta aqui trazida. O inconsciente começou a ser mais amplamente estudado a partir das publicações de Freud datadas de 1900, que trouxeram uma nova perspectiva para as ciências e um novo método, a Psicanálise. Freud propôs as duas primeiras estruturas — complementares, é importante enfatizar — da psique humana, dividindo-a em instâncias. Na 1^a Tópica: Consciente, Pré-Consciente e Inconsciente, e na 2^a Tópica: Id, Ego e Superego. Mais adiante, em 1957, em seu Seminário 5, Lacan propõe, baseado na teoria de Freud, uma nova maneira de enxergar o inconsciente. Surge, então, o entendimento de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem.

A chave da análise freudiana é o reconhecimento de leis estruturais comuns. Por isso se reconhece que um processo, como Freud se exprime, foi atraído para o inconsciente. Ele é estruturado segundo leis desse tipo. É disso que se trata quando se trata do inconsciente. [...] depois de Freud, em condições de apreender que essa estrutura do inconsciente, isso pelo qual se reconhece um fenômeno como pertencente às formações do inconsciente, corresponde exaustivamente ao que a análise linguística nos permite situar como sendo os meios essenciais de formação do sentido, na medida em que este é gerado pelas combinações do significante. (LACAN, 1999, p. 52).

A partir de então, é possível começar a desenhar um fluxo de pensamento, baseado na linguagem do inconsciente e na linguagem (do) consciente.

A importância de entender o que Lacan apresenta nesse momento é grandiosa, pois a partir de então são reveladas novas formas de desmembrar as estruturas do discurso e da própria associação livre, o que o significante trazido, ou melhor, emergido, carrega de significado para aquele sujeito. Por que as palavras usadas foram aquelas? Por que tais palavras foram encadeadas em tal ordem? Quais palavras carregam maior peso no discurso do analisando? E muitos outros recortes são possíveis a partir da união da psicanálise e da linguagem, proposta por Lacan.

A partir dessa intersecção, e tomando a identificação com o outro como parte da construção da psique, entende-se que os indivíduos se identificam entre si também por meio da linguagem que compartilham e habitam, criando pontes e estabelecendo vínculos que são possíveis apenas pela existência de um repertório comum que é carregado por essa estrutura linguística do inconsciente.

Lacan falará de identificação imaginária e de identificação simbólica para designar a produção de uma nova instância psíquica. A identificação imaginária está na origem do eu e tem a ver com a imagem especular (formação narcísica, fixação da primeira alienação do sujeito ao desejo do Outro). A identificação simbólica dá origem ao sujeito do inconsciente e tem a ver com os significantes, traços que marcam a história do sujeito.

A alienação na imagem, que é o fundamento do eu, se substitui pela alienação na linguagem, alienação estrutural onde o significante apossa-se do lugar do eu e produz o sujeito através de um deslizamento contínuo. Assim o sujeito lacaniano vai se pontuando através do movimento da linguagem que forma a cadeia significante que é o próprio inconsciente. (DA POIAN, 2002, p. 3).

1.2. A importância da literatura na formação do indivíduo

Os textos literários são uma grande fonte de inspiração e referência para as diversas áreas, desde as artes plásticas, passando pela fotografia, moda e música, não sendo diferente para a própria escrita. E é por meio da identificação que se dá uma das principais funções da literatura para o desenvolvimento do sujeito, pois é justamente esse fator de identificação que sustenta a narrativa e cria um vínculo real com a audiência. Não à toa, Freud utiliza amplamente a literatura como referência e fonte de inspiração para o desenvolvimento de suas teorias.

O mestre de Viena buscou, nos textos de literatura clássica, o critério de universalidade de que suas formulações necessitavam para serem aceitas por seus interlocutores; basta analisarmos a noção de “narcisismo”, baseada no mito de Narciso, e da de “complexo de Édipo”, desenvolvida a partir da tragédia de Sófocles. Essa lista ainda se estende, alcançando nomes como Shakespeare, Dostoiévski e Goethe, para mencionar somente os principais. (DE ALMEIDA, 2024, p.24).

A identificação é fundamental para construir laços e proporcionar aos leitores a capacidade de fantasiar e experienciar para além de sua realidade, isso sendo possível apenas quando se encontra em uma posição identificável com um personagem ou situação. Esse recurso criado pela psique, que transpõe o indivíduo para outra realidade, é importante para o desenvolvimento e a autopreservação, sendo utilizado em diversos momentos ao longo da vida, independente da fase em que o sujeito se encontra. A fantasia é tema muito abordado desde o princípio dos estudos psicanalíticos, começando por Freud, passando por Lacan, Klein e Winnicott, até a atualidade.

2. Criatividade, expressão e produção escrita

2.1. O desenvolvimento e a criatividade na vida adulta

A criatividade está presente na vida do indivíduo desde o início de seu desenvolvimento psíquico. Melanie Klein sugere a criação da realidade interna a partir das fantasias inconscientes, apontando os primeiros movimentos de criatividade do bebê. O psicanalista inglês D. W. Winnicott também adentra profundamente esse tema; segundo ele, a realidade externa está ali para ser “criada” pelo bebê — mesmo que essa criação seja apenas a percepção dele sobre aquela realidade já existente. Para Winnicott, a criatividade está intrinsecamente ligada à construção de um psiquismo sadio e com um bom funcionamento, e é somente a partir da criatividade do gesto espontâneo que o bebê consegue expressar o seu verdadeiro *self*.

[...] para Winnicott (1986h [1970]), “a criatividade é, portanto, a manutenção através da vida de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo” (p. 24). E, ao sentir-se capaz de criar o mundo, o sentimento de viver uma vida significativa faz-se presente e fornece subsídios para o enfrentamento das dificuldades próprias do viver. (CICCONE, 2013, p. 77).

Sendo assim, desde o princípio da vida psíquica, a criatividade é o meio pelo qual o indivíduo é capaz de expressar os sentimentos mais genuínos que possui dentro de si e enfrentar as questões que o atravessam ao longo de toda sua vivência.

Mais adiante, Winnicott debruça-se sobre a investigação do brincar da criança, e propõe um dos principais conceitos de sua obra, a transicionalidade. Brevemente, a transicionalidade consiste no espaço intermediário entre a realidade interna e a realidade externa, que possibilita à

criança assimilar momentos de descontentamento. Apropriando a transicionalidade para a proposta trazida, esse espaço seria justamente o momento de criação e produção do indivíduo, no qual ele busca internamente o conteúdo que deseja lançar ao mundo externo, e neste movimento introspectivo de inquirição, encontra-se num vai e vem psíquico.

Contudo, ao atravessar para a vida adulta, muitas vezes, a capacidade de transicionalidade do sujeito vai se enrijecendo, fazendo com que ele perca esse espaço de conforto e assimilação da dura realidade externa, o deixando à mercê de seu superego e da sua interpretação do olhar do outro. O mesmo ocorre com a criatividade, que caminha de mãos dadas com a capacidade de transicionalidade e de fantasiar, daí a importância de incentivar o resgate desse espaço psíquico que estimula a produção criativa.

2.2. A materialização da fala na escrita

A escrita é um recurso muito rico, pois ela permite que o indivíduo mergulhe de maneira consciente dentro de si, desbloqueando barreiras do inconsciente e disponibilizando novos conteúdos para o trabalho em análise. Quando investida grande energia nessa atividade, e se trabalhada em parceria com o analista, a escrita pode proporcionar um avanço significativo no processo de análise pessoal, tanto ao estreitar a relação transferencial do par analítico quanto ao ter acesso a novos conteúdos manifestos que antes não eram conhecidos.

Ao trabalhar com a escrita, o indivíduo pode adquirir certa autonomia para elaboração e associação, podendo construir novos questionamentos e percepções em momentos em que estiver longe do seu par analítico, não limitando o insight ao setting, ainda possibilitando que ele seja registrado para ser elaborado mais profundamente a partir da escuta de seu analista.

A prática da escrita fora do setting pode ser posta como uma continuidade da análise, afinal, o trabalho de

um analista deve ser direcionado, também, para que seu paciente entre e se perceba em análise diante do acontecer da vida, e não apenas quando no setting analítico. A análise que acontece restrita ao setting falha ao criar um sujeito dependente daquele ambiente para elaboração, pois o ato-análise deve seguir em direção a uma vida psíquica menos nebulosa e mais autônoma possível, dentro da realidade em que o analisando se encontra.

Em conjunto com a escrita fora-setting, o uso da escrita no-setting é de grande valor. Ao propor dinâmicas utilizando a escrita, o analista possibilita a observação do que foi conscientizado pelo analisando e a sua percepção do que está se passando nesse espaço. É possível observar, em uma dimensão mais concreta, a transferência e também a censura do próprio paciente, ao constatar, por exemplo, rasuras ou correções.

É possível propor várias formas de aplicar a ferramenta em conjunto com o paciente nos dois cenários mencionados acima. Exemplificando, sugerir — e aqui é importante de fato sugestionar, pois solicitar algo como uma tarefa a ser cumprida retira toda a espontaneidade necessária para se obter bons resultados — que o paciente escreva sobre o que foi percebido por ele na sessão que está finalizando; sugerir que o paciente disserte sobre uma palavra que chamou atenção naquela sessão; propor que o paciente escreva sobre algo que acabou de ser dito por ele. Todo material que for produzido pelo paciente pode ser utilizado como conteúdo de análise e também para trazer insights ao analista, sobre por qual caminho conduzir aquele paciente, se a abordagem que está sendo feita é efetiva ou se é necessário recalcular a rota.

Já é costume de alguns analistas pedir aos analisandos que anotem seus sonhos e insights que tiveram ao longo da semana. Então, por que não sugerir que os pacientes elaborem sobre essas questões enquanto estão vividas no consciente, e não esperem chegar o dia de sua análise para

só ali se aprofundarem nesse conteúdo manifesto — que dependendo da distância temporal se esvaziou do sentimento que foi vivenciado em seus sonhos?

Ainda, é importante pensar sobre o que representa a escrita para cada sujeito. Ela pode vir como uma forma de se expressar, de liberar conteúdos reprimidos, que não puderam ser ditos em voz alta, como com aqueles pacientes que sentem grande dificuldade em estabelecer a associação livre ou em oralizar os seus pensamentos. É sabido que existem pessoas que possuem dificuldade em se manifestar através da fala, e encontram na escrita um refúgio para a organização e a transmissão de suas ideias. Por isso, propor para esses pacientes que tragam materiais por escrito, ou mesmo possibilitar que o analisando desenvolva ali na presença do analista algum material que se sinta confortável em compartilhar, pode ser de grande ganho para o processo terapêutico e uma forma de viabilizar a análise para esses indivíduos.

Ao mesmo tempo, a escrita pode ser compreendida de forma oposta, como sendo a materialização de pensamentos. Representando concretude e dureza, a escrita talvez seja, para alguns, a impossibilidade da mudança de ideia. Para os analisandos, a sutileza do ato falho é imperceptível quando comparada à fixação da tinta no papel. E, a partir disso, instiga o analista a iniciar uma nova busca pela origem dessa resistência.

2.3. *A produção criativa*

Mais do que uma escrita apenas como forma de relato ou organização de pensamentos, é interessante, também, propor a escrita criativa como forma de expressão e desenvolvimento de ideias para além de uma escrita pragmática. É por meio da escrita criativa que se percebe de que forma o analisando comprehende o mundo, quais anseios e convicções são por ele imprimidas ali em suas palavras, e o que está embutido no seu psiquismo e superego.

É possível, e benéfico, exprimir suas angústias e reflexões de maneira criativa, não apenas descriptiva. Falar sobre a rotina, sobre o dia a dia, seus medos e seus amores, de forma criativa, pode trazer leveza e um novo olhar para si mesmo, de mais carinho e empatia.

Escrever é uma arte. Ser capaz de transformar os nossos conflitos em versos é algo mais artístico ainda. E foi justamente essa sutileza artesanal que me salvou das mazelas da vida. Eu escrevia para dar voz às dores, às angústias e às incertezas. [...] Escrevia para fugir de uma realidade duramente percebida, repleta de preconceitos, violências e maldade. Escrevia para me esconder do julgamento alheio, da pressão externa e, talvez, de mim mesmo, apreendendo a recém-descoberta potencialidade da solidão. (DE ALMEIDA, 2024, p.19).

Em Os Três Ensaios Sobre a Sexualidade, 1905, Freud apresentou o conceito de sublimação, que foi bastante utilizado em sua obra, sobretudo em O Mal-Estar na Civilização, de 1930. A sublimação trata-se de redirecionar a libido para além do objeto sexual, sendo a produção artística uma forma de deslocamento da libido e afastamento do sofrimento psíquico. A criação é como a materialização da fantasia, logo, a satisfação do desejo, que por sua vez revela o inconsciente por meio da produção do sujeito. Ao sublimar a pulsão sexual para trabalhos criativos cria-se um cenário de certa autossatisfação, deslocando o objeto para algo que está mais íntimo a si, podendo ser nesse caso o ato de escrever ou suas produções.

Outra técnica para afastar o sofrimento reside no emprego dos deslocamentos de libido que nosso aparelho mental possibilita e através dos quais sua função ganha tanta flexibilidade. [...] Para isso, ela conta com a assistência da

sublimação dos instintos. Obtém-se o máximo quando se consegue intensificar suficientemente a produção de prazer a partir das fontes do trabalho psíquico e intelectual. [...] Uma satisfação desse tipo, como, por exemplo, a alegria do artista em criar, em dar corpo às suas fantasias, ou a do cientista em solucionar problemas ou descobrir verdades, possui uma qualidade especial que, sem dúvida, um dia poderemos caracterizar em termos metapsicológicos. (FREUD, 2006, p. 87).

Ao tratar da autossatisfação, cria-se um paralelo com o narcisismo primário, fase em que o sujeito redireciona toda sua pulsão para si, desta vez através da arte, se fusionando com sua obra. A partir desse ponto de vista, é crucial como analista, observar para que esse movimento não se torne uma compulsão, e nesse caso, buscar o que causou tal reação no paciente.

Também é possível interpretar o redirecionamento e satisfação da libido para produção artística pelo que ela representa socialmente, e neste caso, o gozo viria justamente pela aprovação do olhar do outro — ou da adrenalina da reprovação, a depender da estrutura psíquica do sujeito autor.

3. A escrita em análise

Certamente, falar de si de maneira vulnerável para outro exige alto nível de intimidade e confiança; a construção de uma relação transferencial sólida é fundamental para que o analisando se entregue ao seu processo e se torne disponível para entrar em análise. Mesmo após a transferência ser estabelecida, muitas vezes, ao falar com o seu analista, o paciente não reflete sobre o que está colocando ali, sendo necessário o manejo adequado do profissional para que seu paciente de fato escute o que saiu de seu próprio inconsciente.

Agora, analisando por outro ângulo, por que existe certa imobilização em pôr no papel aquilo que está sendo

verbalizado? A resistência, que já não existe para com o psicanalista, estaria direcionada ao próprio indivíduo e sendo alimentada pelo medo de um superego tirano e pouco maleável? Se o paciente acredita que, ao “desabafar” com seu analista, ele pode manipular suas palavras para que o contexto seja favorável a si, criando uma falsa realidade ali naquele espaço em que se sente acolhido, possivelmente o fará. Por outro lado, ao colocar em palavras escritas aquilo que vem de seu inconsciente, o analisando estará frente a frente com o conteúdo uma vez recalcado, e precisará lidar consigo mesmo, não mais com o outro. Em alguma instância, colocar as próprias palavras no papel é encarar de frente suas questões, é como olhar no espelho e se reconhecer, sem mais buscar o outro como recurso.

A ideia aqui, então, seria manejar o analisando de forma que possa encontrar maneiras e ferramentas para lidar com sua dor e faltas. Trabalhar para que, por meio de sua escrita, o paciente desenvolva um superego mais compreensivo, que aceite suas falhas, pois elas existem — e permanecerão.

Conclusão

No trabalho foram apresentadas diversas facetas da escrita, e algumas das formas em que é possível introduzi-la como recurso no setting analítico. Baseado em conceitos fundantes da psicanálise e em contribuições de autores contemporâneos, respeitando a estruturação e o funcionamento da psique, foi possível propor alternativas que se encaixem de formas distintas no setting. É interessante pensar, que cada analista pode adaptar essa ferramenta da forma que mais faça sentido para a sua prática, e que será mais bem recebida por seus pacientes.

Diante do exposto, é possível entender a importância da apropriação da escrita para a clínica psicanalítica, trazendo como recurso primário, e não apenas como uma

coadjuvante para ser convocada apenas em momentos de aperto. Ainda, aqui não se pretende posicionar a escrita no setting em detrimento da associação livre — essa é insubstituível — , mas colocar a escrita como um caminho viável para atingir a associação. Assim, possibilita-se ao analisando outros recursos que o façam se sentir confiante e seguro, com o objetivo de estabelecer a transferência entre o par analítico.

Referências

- CICCONE, Soraia Dias. **Criatividade na Obra de D. W. Winnicott**. Campinas: PUC-Campinas, 2013.
- DA POIAN, Carmen. Os Novos Caminhos da Identificação. **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 15, p. 77-86, 2002. Disponível em: https://www.cprj.com.br/pdf/artigos_novos_caminhos.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025.
- DE ALMEIDA, Alexandre Patrício; FERRAZ, Liana. **Poemas de amor no divã**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2024.
- FREUD, Sigmund. **Volume XXI: O futuro de uma ilusão, O mal-estar na civilização e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- LACAN, Jacques. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

WORKAHOLISMO E A CLÍNICA DO VAZIO: A Dinâmica do Ligamento e Desligamento na Subjetividade Contemporânea

Flávia Carnelli Frizzera Pinheiro¹
Najla Gergi Krouchane²

Resumo

A teoria de ligamento e desligamento de André Green aborda questões importantes que influenciam no funcionamento psíquico: o ligamento, como forma de conexão entre representações e afetos que estrutura a mente, e o desligamento, caracterizado pela desconexão e vazio, levando a estados de despersonalização e falta de simbolização. No contexto contemporâneo, essa teoria encontra aplicação na chamada clínica do vazio, especialmente no tratamento de sujeitos cujo investimento afetivo está centralizado em um aspecto específico da vida, como observado em pessoas workaholics. Para esses sujeitos, o trabalho emerge como

¹ Psicanalista de adultos e casais. Bióloga. Mestre em Comportamento. Pós-Graduada em Terapia Familiar Sistêmica, em Psicanálise Clínica, e em Terapia de Casal Sistêmica. Pós-Graduanda no curso de Psicanálise e Análise do Contemporâneo pela Pontifícia Universidade Católica - PUCRS. E-mail: flaviacarnelli@hotmail.com.

² Psicanalista de bebês, crianças, adolescentes e adultos. Psicóloga Socioassistencial. Pedagoga. Psicopedagoga. Especialista em Psicanálise com crianças e adolescentes, em Psicanálise Lacaniana e em Psicopatologias Psicanalíticas. Docente nos cursos de formação e pós-graduação em Psicanálise na Escola Freudiana de Vitória e no Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas. Doutoranda em Psicanálise pela Universidade Humanista da Américas - HUA. São Paulo/SP, Brasil. ORCID 0000-0002-0281-4636. E-mail: najlaatui@hotmail.com.

uma forma central de estruturação e significação da identidade, promovendo um ligamento intenso com o campo profissional, mas gerando um desligamento das outras áreas da vida pessoal. O conceito de clínica do vazio na psicanálise é particularmente relevante para o fenômeno do workaholismo, que se tornou amplificado pelas condições impostas pelo sistema neoliberal e sua influência na construção da subjetividade na contemporaneidade. Esse sistema promove valores de alta produtividade, competitividade e individualismo, configurando um ritmo de vida acelerado e reforçando as desconexões sociais. Como resultado, muitos sujeitos encontram no trabalho um espaço de simbolização e segurança, enquanto enfrentam vazios psíquicos nas relações interpessoais e em outras áreas da vida. André Green (1994) destaca que o desligamento psíquico ocorre quando as representações e afetos não são adequadamente ligados, o que pode levar ao desinvestimento em áreas não diretamente associadas à sua fonte principal de ligamento, o trabalho, nesse caso. Autores como Han (2024), em sua análise sobre o cansaço e a alienação na sociedade contemporânea, complementam a perspectiva de Green ao enfatizar os impactos das exigências neoliberais sobre a subjetividade. Han identifica que o excesso de estímulos e o culto à produtividade criam sujeitos que sofrem uma fragmentação emocional, o que dialoga com o conceito de desligamento psíquico. De forma semelhante, Dejours (2018) aborda o impacto da centralidade do trabalho na saúde mental, indicando que, embora o trabalho possa oferecer sentido e estruturação, sua supervalorização pode levar ao esgotamento e à alienação, reforçando o vazio psíquico. Na clínica, trabalhar com sujeitos workaholics implica promover o ligamento entre diferentes áreas da vida psíquica, ajudando-os a redistribuir investimentos emocionais para além do trabalho. A escuta do negativo, proposta por Green, é central nesse processo, permitindo que o psicanalista acolha e explore o vazio vivenciado pelo paciente sem tentar preenchê-lo imediatamente.

mente. Essa abordagem também integra práticas voltadas à reconexão social e ao resgate de experiências simbólicas que foram negligenciadas em favor da produtividade supervalorizada pelo sistema neoliberal. Nesse contexto, este trabalho tem por objetivo analisar, através de uma revisão narrativa e conceitual, o impacto do workaholismo no psiquismo, articulado a clínica do vazio observada no contemporâneo, sendo as principais referências fundamentadas nos autores: André Green e Byung-Chul Han.

Palavras-chave: Psicanálise; Trabalho; Workaholismo; Clínica do Vazio; André Green.

Introdução

Na contemporaneidade, o sistema neoliberal tem se configurado como uma força transformadora que, ao privilegiar valores como competitividade, produtividade e individualismo, reestrutura as práticas sociais e econômicas. Essa nova dinâmica não apenas redefine as relações de poder, mas, sobretudo, os modos de subjetivação e a constituição do *Eu*, influenciando na percepção e compreensão do sujeito sobre si mesmo e sobre o mundo.

Nesse novo modelo neoliberal, o trabalho deixa de ser apenas um meio de sustento e passa a representar um imperativo de desempenho e reconhecimento, se tornando um eixo importante no processo de subjetivação, onde o sujeito é definido pela sua produtividade e capacidade de autogestão. Assim, as pessoas hiperprodutivas canalizam grande parte de sua energia para a esfera profissional, desinvestindo outras áreas da vida, surgindo então o sujeito workaholic. Nesse contexto, a teoria do *ligamento e desligamento*, proposta por André Green (1999), oferece um aporte fundamental para compreender o fenômeno do workaholismo e suas dinâmicas.

Green descreve o *ligamento* como a conexão entre representações e afetos que estrutura a mente, possi-

bilitando a simbolização e o desenvolvimento psíquico. O *desligamento*, por outro lado, ocorre quando essa conexão é interrompida, gerando estados de despersonalização e vazio psíquico. Esses mecanismos se manifestam de forma acentuada no workaholismo, onde o trabalho emerge como o principal campo de ligação, ao passo que outras dimensões da vida são desinvestidas.

Este estudo, por meio de uma revisão narrativa e conceitual, propõe analisar o workaholismo como um efeito do neoliberalismo sobre a subjetividade do sujeito na contemporaneidade, propondo uma discussão teórica embasada pela teoria de ligamento e desligamento descritos por Green, junto às ideias propostas por Han sobre a sociedade do cansaço.

1. Neoliberalismo e Subjetividade

A sociedade tende a valorizar e reforçar comportamentos associados ao trabalho intenso e incansável, legitimando socialmente o excesso de dedicação laboral (VAZQUEZ *et. al.*, 2018). Como parte desse contexto, o neoliberalismo, por meio de seus dispositivos de poder, influencia diretamente o processo de subjetivação, agora centrado na exigência permanente de performance, onde o *Eu* passa a ser definido pela capacidade de produtividade e autogestão. Ao longo desse percurso, emergem novas formas de subjetivação, nas quais o sujeito da obediência dá lugar ao sujeito do desempenho, marcado por uma positividade ilimitada. É nesse cenário que se constitui o empreendedor de si, sujeito voltado a produzir e se autogovernar, cuja subjetividade se encontra totalmente implicada nas atividades que realiza (HAN, 2024).

A emergência do novo sujeito do desempenho, moldado por sua própria imagem e mérito, reflete um movimento contemporâneo em que o desejo de realização pessoal se entrelaça com exigências de produtividade constante. Nesse cenário, Lasch (1979) analisa criticamente a

constituição da cultura do narcisismo³, evidenciando como a imagem passa a ocupar o centro da experiência subjetiva dos agentes sociais. Em paralelo, Debord (1992) formula o conceito de sociedade do espetáculo, na qual os regimes do olhar, da visibilidade, da cena e da exibição se tornam estruturantes das novas formas de sociabilidade.

O surgimento de uma nova configuração sociocultural implica uma reestruturação do psiquismo, levando-nos a compreender que o inconsciente é uma instância atravessada por determinações históricas, simbólicas e culturais (HAN, 2024). Essa perspectiva, alinhada ao pensamento contemporâneo, contrasta com a conceitualização clássica de Freud (1915), segundo a qual o inconsciente opera por processos primários regidos pela atemporalidade, ausência de contradição e princípio do prazer. No entanto, ainda que sua lógica interna não obedeça à cronologia linear da consciência, sua constituição não se dá fora do tempo histórico. O inconsciente é continuamente marcado pelas experiências singulares e coletivas que moldam o sujeito, revelando-se como um campo de inscrição das transformações sociais e culturais que atravessam cada época.

Conforme aponta Bleichmar (2005), a subjetividade é moldada por uma determinada ordem política e histórica, na medida em que a sociedade e a cultura estabelecem os parâmetros de pertencimento, um novo sujeito surge como produto desse sistema. Nesse contexto, o trabalho do superego⁴ consiste, sobretudo, no cumprimento de um dever, em consonância com o sujeito da obediência kantiano. Para Kant (1983), a consciência moral ocupa o lugar do superego: todo homem carrega em si uma consciência moral e se sente vigiado, julgado por um juiz interno.

3 De acordo com Christopher Lasch (1979), a cultura do narcisismo parte da origem do movimento de autoconsciência e autocuidado nos anos 1970, passa pela ética protestante, que persegue o sucesso profissional e celebra a figura do self-made man.

4 Superego: "Conceito criado por Sigmund Freud para designar uma das três instâncias da segunda tópica, juntamente com o eu e o isso. O superego mergulha suas raízes no isso e, de uma maneira implacável, exerce as funções de juiz e censor em relação ao eu. No Brasil também se usa "superego"" (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 744).

Nesse cenário, o juiz interno do sujeito do dever dá lugar à figura do empreendedor de si, o chefe laboral. As representações simbólicas se transformam, mas o sofrimento permanece, agora sustentado por uma falsa sensação de liberdade e pela exigência constante de reconhecimento e autogestão. Na sociedade do cansaço, como propõe Han (2024), o sujeito do desempenho volta-se incessantemente para si, empenhado em identificar e corrigir falhas com o objetivo de maximizar sua produtividade. Ele opera sob a ilusão de um aperfeiçoamento infinito, consumindo sua energia psíquica na tentativa contínua de se superar. Esse movimento autorreferencial reforça um narcisismo produtivo, no qual a identidade é moldada pela capacidade de trabalho. Nessa lógica, o sujeito não apenas sustenta o neoliberalismo, pautado pelo desempenho e produtividade, como também é sustentado por ele. Uma relação simbiótica na qual ambos se influenciam mutuamente, um ciclo de retroalimentação que aprisiona sob a aparência de autonomia, produtividade e autogestão.

A articulação entre os efeitos do neoliberalismo na constituição do sujeito contemporâneo e os desdobramentos do workaholismo, revela uma dinâmica de retroalimentação entre cultura e psiquismo. Os marcos teóricos pontuados ao longo do texto, sustentam as reflexões acerca dos efeitos do neoliberalismo na subjetividade, revelando o workaholismo como uma expressão emblemática do mal-estar na sociedade contemporânea. Nesse contexto, torna-se pertinente aprofundar a análise dos efeitos psíquicos dessa lógica produtiva sobre o sujeito contemporâneo, explorando o workaholismo e seus efeitos.

2. Workaholismo e Clínica do Vazio

O conceito de desligamento psíquico, conforme proposto por Green (1994), é fundamental para compreensão

der como o workaholismo é relacionado a mecanismos de defesa frente ao vazio interno. De acordo com Carlotto (2011), sujeitos dependentes do trabalho frequentemente tornam tarefas simples excessivamente complexas ou escolhem, deliberadamente, atividades mais difíceis e exaustivas. Sujeitos hiperprodutivos tendem a se sobrecarregar de tarefas, encontrando no trabalho um espaço de simbolização e aparente segurança, ao mesmo tempo em que evitam o confronto com angústias profundas. Nesse contexto, o workaholismo manifesta-se como uma forma de desligamento psíquico, em que a produtividade assume um caráter compulsório de validação identitária. O fazer constante substitui o enfrentamento da angústia, funcionando como um suporte ilusório para a sustentação do *Eu*.

Segundo Figueiredo *et al.* (2018), as angústias ocupam o núcleo dinâmico dos processos de adoecimento psíquico, sendo as defesas mobilizadas justamente para contê-las. Nessa perspectiva, o adoecimento não decorre da falência das defesas, mas de seu êxito em evitar o contato com o sofrimento. Assim, é necessário compreender o sofrimento psíquico para além da manifestação sintomática, reconhecendo o workaholismo como uma defesa frente ao vazio interno e a angústia gerada pelo esvaziamento das demais dimensões da vida. Trata-se de uma dinâmica subjetiva de alto custo, na qual o esforço investido no trabalho se intensifica proporcionalmente ao nível de angústia, alimentada por uma mecânica de causa e efeito. Esse movimento contribui para o desligamento progressivo de outras áreas da existência, perpetuando um ciclo compulsivo de repetição que mascara o sofrimento sob a aparência de produtividade.

Mais além, André Green (1994) destaca que o desligamento psíquico ocorre quando as representações e afetos não são adequadamente ligados, o que pode levar ao desinvestimento em áreas não diretamente associadas à sua fonte principal de ligamento, o trabalho, nesse caso. O workaholismo é definido como um vício comportamental

caracterizado pelo intenso investimento de tempo e esforço no trabalho, impulsionado por uma motivação implícita voltada à execução constante das atividades laborais (PORTELA, 2025). Seus impactos se estendem por diversas esferas da vida, afetando o estado físico e mental do indivíduo, bem como suas relações familiares e o ambiente profissional (PORTELA, 2025).

Han (2024), em sua análise sobre o cansaço e a alienação na sociedade contemporânea, complementam a perspectiva de Green ao enfatizar os impactos das exigências neoliberais sobre a subjetividade. Han identifica que o excesso de estímulos e o culto à produtividade criam sujeitos que sofrem uma fragmentação emocional, o que dialoga com o conceito de desligamento psíquico. De forma semelhante, Dejours (2018) aborda o impacto da centralidade do trabalho na saúde mental, indicando que, embora o trabalho possa oferecer sentido e estruturação, sua supervalorização pode levar ao esgotamento e à alienação, reforçando o vazio psíquico.

Nesse cenário, a realidade neoliberal sustenta a ilusão de que o sucesso ou o fracasso seriam determinados exclusivamente pelo esforço individual, reforçando um modelo subjetivo pautado pelo hiperdesempenho e pela meritocracia. Nesse mesmo sentido, conforme aponta Junior (2008), a lógica contemporânea tende a promover a ideia de que o ser humano detém controle absoluto sobre o ambiente e sobre si próprio, alimentando a crença de que é possível atingir níveis continuamente crescentes de eficiência e produtividade. Diante dessa perspectiva, problematiza-se o significado que o trabalho assume para o sujeito contemporâneo, compreendendo que o foco não recai necessariamente sobre o produto gerado pelo profissional, mas sim sobre os efeitos que o fracasso pode produzir na subjetividade do trabalhador (DAL FORNO *et al.*, 2014).

Segundo Birman (2012), na contemporaneidade, um dos principais sofrimentos que atravessam o sujeito é a vivência de um vazio existencial, uma espécie de ruptura na

capacidade de integrar experiências à própria subjetividade. Essa falha de simbolização favorece o surgimento de quadros psicopatológicos, nos quais a sensação de impotência revela a perda de sentido do existir. Diante desse vazio irre-dutível, o autor observa que as tentativas contemporâneas de preenchê-lo, se manifestam por meio dos excessos característicos da lógica e dos hábitos do tempo presente.

Os dilemas contextualizados acima, reforçam o workaholismo como sintoma proveniente de um modelo neoliberal de funcionamento, operando como um mecanismo de desligamento emocional, onde o sujeito canaliza sua energia especialmente para a esfera produtiva, negligenciando vínculos afetivos e experienciando um vazio psíquico cada vez mais acentuado. Sob essa lógica, o trabalho deixa de ser um meio de realização e passa a funcionar como um refúgio compulsivo, ao mesmo tempo contra, mas também alimentando a angústia e o desamparo estrutural, reforçan-do a fragmentação subjetiva e os sintomas relacionados à clínica do vazio

Nesse horizonte clínico, a abordagem proposta por André Green na clínica do vazio revela-se especialmente fecunda para o trabalho com sujeitos workaholics, cuja hiperprodutividade encobre uma falênci na capacidade de investir afetivamente nas outras áreas da vida, ou\é como uma defesa contra o vazio existencial. Trabalhar com sujeitos workaholics implica promover o ligamento entre diferentes áreas da vida psíquica, para além do campo laboral. O desafio do analista não está em interpretar o excesso de ação, mas em sustentar a falta, o silêncio, o não representado. A escuta deve acolher o desligamento psíquico como expressão de um sofrimento que não se mostra em sintomas clássicos, mas em uma vida esvaziada de vínculos. Ao invés de reforçar a lógica adaptativa da produtividade, a clínica sugere uma abertura para o desinvestimento como gesto terapêutico, permitindo que o sujeito se confronte com o vazio sem a urgência de preenchê-lo.

Considerações Finais

Este estudo evidenciou como o workaholismo se configura como expressão emblemática do impacto da racionalidade neoliberal sobre a constituição subjetiva na contemporaneidade. A centralidade do trabalho, sustentada por ideais de desempenho, reconhecimento e autogestão, gera um deslocamento dos investimentos afetivos e simbolizantes para o campo laboral, intensificando processos de desligamento psíquico frente às demais esferas da vida. Nesse cenário, o trabalho passa de instância de realização á refúgio compulsório contra o vazio e a angústia, contribuindo para o surgimento de quadros clínicos como burnout, ansiedade e despersonalização.

Do ponto de vista psicanalítico, a escuta do vazio e do negativo torna-se um eixo fundamental de abordagem clínica, visando reconstruir as ligações afetivas dissociadas e redistribuir os investimentos psíquicos para além da esfera profissional. A clínica é chamada, portanto, a operar não apenas na escuta dos sintomas, mas na promoção de novas possibilidades de ligação e simbolização.

Para além da intervenção individual, este trabalho propõe o engajamento da psicanálise no campo coletivo, contribuindo para a formulação de políticas públicas de cuidado no campo da saúde mental, assim como para o fortalecimento de redes de apoio que criem limites ao imperativo de produtividade. Tais práticas buscam resgatar o direito ao descanso, à frustração, à afetividade e à experiência do tempo como dimensões essenciais à saúde psíquica.

Por fim, destaca-se a importância de diferenciar o workaholismo, como refúgio compulsório contra o vazio e angústia, das estratégias de sobrevivência dos sujeitos subalternizados, que operam sob lógicas de desamparo do sistema. Essa distinção é essencial para compreensão mais ampla dos sofrimentos contemporâneos e a construção de intervenções éticas, políticas e sensíveis à realidade dos sujeitos.

Referências

- BIRMAN, Joel. **O sujeito na contemporaneidade**: espaço, dor e desalento na atualidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- BLEICHMAR, Silvia. **La subjetividad en riesgo**. Buenos Aires: Topía Editorial, 2005.
- CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 403–410, out./dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/B6dwZJD6LLTM5QBYJYfM6gB>. Acesso em: 30 jul. 2025.
- DEBORD, Guy. **La société du spectacle**. Paris: Gallimard, 1992.
- DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2018.
- FIGUEIREDO, Luís Cláudio; COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto; RIBEIRO, Paulo de Carvalho; FONTES, Ivanise. **Adoe-cimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise**. São Paulo: Blucher, 2018. ISBN: 978-8521212669.
- FREUD, Sigmund. O inconsciente. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 14, p. 159–215. (Obra original publicada em 1915).
- GREEN, André. **O desligamento: psicanálise, antropologia e literatura**. Tradução de Irene Cubric. Rio de Janeiro: Imago, 1994. ISBN: 978-85-312-0392-3.
- GREEN, André. **O trabalho do negativo**. São Paulo: Artmed, 1999.
- HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2024.
- JÚNIOR, Lucas Eurico Gonzaga. As relações de trabalho contemporâneas e a perversão. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 30, n. 56, p. 103–110, out. 2008. Disponível em: <https://>

- pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952008000200011. Acesso em: 30 jul. 2025.
- KANT, Immanuel. **Die Metaphysik der Sitten**. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1983.
- LASCH, Christopher. **The culture of narcissism**. New York: Warner Books, 1979.
- PORTELA, Elisangélica Melo. **Comportamento workaholic: quando a extrema dedicação ao trabalho se torna um perigo para a saúde mental**. Formiga (MG): Editora MultiAtual, 2025. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/1000296/2/Comportamento%20Workaholic.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2025.
- ROUDINESCO, Elisabeth.; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Tradução: Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira: Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- VAZQUEZ, Ana Claudia Souza. *et al.* Validity evidence of the Dutch work addiction scale – Brazilian version. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 69–78, jan./mar. 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000100009. Acesso: 30 jul. 2025.

A COMUNICAÇÃO INDIRETA

COMO MANEJO PSICANALÍTICO

DO AUTISMO

Flávia Marçal Vasconcellos Fenstermaker¹
Rosiane Barbosa Barcellos²
Alberto Mário Poltronieri³

Resumo

A comunicação indireta no manejo clínico do autista apresenta-se como uma estratégia essencial no atendimento psicanalítico, especialmente ao considerar a inclusão da família no processo. O autismo, que é uma condição amplamente estudada e compreendida a partir de diferentes abordagens, exige um olhar atento à singularidade do sujeito, rejeitando intervenções baseadas em fórmulas prontas e generalizações. Este estudo propõe investigar a relevância de um atendimento psicanalítico que priorize o sujeito, considerando suas particularidades e a necessidade de uma abordagem que vá além do indivíduo, incluindo o núcleo familiar como parte integrante do processo. O problema da pesquisa consiste em compreender como a comunicação indireta pode favorecer a emergência do sujeito autista no laço social e na compreensão de si e, quais impactos a in-

¹ Psicanalista, Especialista em Psicanálise e Autismo, Supervisora Analista Didata, Graduada em Comunicação Social Jornalismo e Doutoranda em Psicanálise pela UHA. E-mail: psiflaviafenstermaker@gmail.com.

² Psicanalista, Graduada em Pedagogia, Especialista em Psicopedagogia, Especialista em Psicanálise e Autismo. E-mail: rosianebarcellos@gmail.com

³ Psicanalista, Administrador de Empresa, Analista didata e Supervisor, Doutorando em Psicanálise pela UHA, Membro Permanente da Academia Mundial de Ciências Humanas

clusão da família pode gerar nesse processo. A justificativa encontra-se na importância de resgatar a singularidade de cada sujeito, especialmente em uma condição freqüentemente reduzida a protocolos rígidos e intervenções padronizadas. A hipótese do trabalho é de que, devido à dificuldade da comunicação direta, a indireta pode evitar confrontações e estimular o simbolismo, possibilitando um espaço de construção subjetiva mais favorável, sendo a inclusão da família uma ferramenta fundamental nesse contexto. O objetivo geral é evidenciar a eficácia da comunicação indireta no manejo clínico do autismo, enquanto os objetivos específicos são: explorar os fundamentos psicanalíticos que sustentam essa prática, identificar os impactos da inclusão familiar no tratamento e propor estratégias de manejo baseadas em casos clínicos. A metodologia adotada foi a qualitativa, através deste novo olhar, identificado com experiências na clínica, quando o autista apresentava dificuldade de comunicação direta com o analista; e a bibliográfica, embasada em análise criteriosa de artigos acadêmicos disponíveis e livros clássicos da psicanálise. Casos clínicos foram analisados para fundamentar as reflexões apresentadas e demonstrar a relevância da abordagem proposta no contexto da clínica psicanalítica do autismo.

Palavras-chave: Comunicação, Família, Psicanálise, Manejo, Autismo.

Introdução

Ao longo dos anos, a compreensão do autismo tem evoluído, acompanhando as mudanças nos contextos históricos e culturais. Dadas as suas particularidades, o sujeito autista exige uma atenção adequada e uma comunicação compatível, cuja forma de se expressar é distinta e muitas vezes desafiadora. Mais do que um diagnóstico ou uma condição, o autismo impõe ao autista uma dificuldade singular.

Nesse cenário, a clínica psicanalítica do autismo tem buscado abordagens que transcendam práticas uniformes, privilegiando a subjetividade e a escuta sensível para cada caso.

Antes de nos aprofundarmos neste estudo, é importante destacar a contribuição imensurável do nosso professor doutorando Alberto Mário Poltronieri que esteve junto conosco na construção deste escrito e mais profundamente na pesquisa e vivência que nos levaram a produção deste método psicanalítico de acompanhamento para o autismo.

Considerando a demanda das famílias de serem ouvidas pelo profissional analista, pensamos em desenvolver um atendimento que contemple a análise do paciente e o acolhimento à família.

Devido à dificuldade que os familiares e cuidadores têm para se comunicarem com o paciente autista bem como as exigências impostas à família pelos outros tratamentos, a psicanálise torna-se esse lugar de escuta das demandas, tanto da família, quanto dos pacientes.

A comunicação indireta no manejo clínico do autismo apresenta-se como uma estratégia alternativa no acompanhamento psicanalítico, especialmente ao considerar a inclusão da família no processo.

Não é novidade que Freud utilizou-se de um intermediário para o tratamento do pequeno Hans, descrito com o título: *Análise de uma fobia em um menino de 5 anos*. “É verdade que assentei as linhas gerais do tratamento e que numa única ocasião na qual tive uma conversa com o menino, participei diretamente dele; no entanto o próprio tratamento foi efetuado pelo pai da criança...” (FREUD, 1909, p.15).

Melanie Klein afirmava que a criança poderia fazer a transferência por si só, já Anna Freud considerava relevante e importante a presença da mãe no tratamento das crianças. Em função das peculiaridades dos pacientes autistas - que muitas vezes têm dificuldade na comunicação direta, optamos neste trabalho pelo olhar de Anna Freud.

A inclusão da família nesse processo é indispensável, pois possibilita um espaço de acolhimento, reforço e suporte que potencializa o processo analítico.

O problema da pesquisa deste estudo está em compreender como a comunicação indireta pode favorecer o desenvolvimento da subjetividade do sujeito autista e quais são os impactos da inclusão familiar nesse processo. A justificativa encontra-se na necessidade de desenvolver práticas que valorizem o sujeito, indo além das limitações impostas por algumas abordagens convencionais e rígidas.

Este trabalho tem como objetivo geral evidenciar a eficácia dessa abordagem no manejo psicanalítico do autista, e, como objetivos específicos, investigar os fundamentos teóricos que sustentam essa prática, explorar as implicações do envolvimento familiar e propor estratégias baseadas em casos clínicos.

A metodologia utilizada foi qualitativa e bibliográfica, com análise de artigos científicos e obras clássicas da psicanálise, complementada por estudos de casos clínicos que ilustram a eficácia da abordagem proposta.

1. A Trajetória Histórica do Autismo

A compreensão do autismo percorreu uma longa trajetória histórica, marcada por questões conceituais, avanços científicos e transformações no entendimento de sua complexidade. Desde os primeiros registros, que descreviam comportamentos peculiares até a formulação atual do Transtorno do Espectro Autista (TEA), o percurso foi repleto de desafios e debates em torno do autismo, incorporando diferentes abordagens e saberes.

Abordaremos aqui, brevemente, a trajetória de algumas perspectivas no que se refere ao entendimento do autismo. Iniciaremos com a visão partindo da etimologia da palavra AUTISMO: A palavra “autismo” tem suas raízes na etimologia grega, derivada de autos, que significa “si mesmo”, e ismos, que se refere a uma disposição ou orientação. Essa

construção traduz uma condição humana caracterizada pela imersão do indivíduo em si próprio.

Segundo Jean-Claude Maleval (2009, p.126) isto ocorreu devido a presença de uma borda definida por ele, da seguinte forma: "A borda autística é uma formação protetora contra o Outro real ameaçador". Pode ser uma barreira auto-sensual, gerada por estímulos corporais, - tais como movimentos rítmicos, sacudidas, pressões sobre os olhos etc. que separa sua realidade perceptiva do mundo exterior, quando este se faz demasiado insistente.

Sim, essa construção descreve uma condição humana de imersão em si mesmo, com alteração da relação com o mundo externo. No entanto, a análise psicanalítica não se limita a essa descrição. Ela busca ir além, investigando como essa condição se manifesta no discurso do indivíduo e como ele se posiciona diante do próprio dito. A análise procura, portanto, desvendar a singularidade da história de cada um, em vez de aplicar um modelo universal de sofrimento psíquico.

Historicamente, a palavra foi criada em 1908 pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler, inicialmente para descrever uma fuga da realidade para um mundo interior, observada em pacientes com esquizofrenia. Bleuler, ao interpretar a teoria da libido de Freud, definiu o autismo como uma perda parcial de contato com a realidade e uma desvinculação dos laços sociais. Esse conceito inicial do autismo como sintoma da esquizofrenia adulta refletia a visão de Bleuler sobre o desenvolvimento libidinal. Ele sugeria que o autismo era uma orientação em direção ao próprio mundo interno, associada à dificuldade de estabelecer laços sociais e relacionar-se com a realidade externa.

O conceito de espectro autista foi introduzido pela psiquiatra Lorna Wing (1985), destacando a ampla variedade de intensidades e combinações de manifestações autísticas entre indivíduos com diferentes capacidades intelectuais e sociais. Sua influência iniciou na década de 1970, com a publicação do livro *Autistic children: a guide for pa-*

rents and professionals, no qual propôs o convívio familiar com crianças autistas, em contraposição à institucionalização predominante na época. Essas crianças frequentemente apresentam dificuldades precoces na comunicação social, com comportamentos restritivos e repetitivos, além de estereotipias e interesses limitados.

Kanner (1943) foi o pioneiro a identificar o autismo como uma entidade nosológica distinta da esquizofrenia, descrevendo o “autismo infantil precoce” em seu artigo “Distúrbios Autistas do Contato Afetivo”. Ele definiu três principais grupos de sintomas: inabilidade social, problemas de linguagem e comunicação, e necessidade de repetição. Paralelamente, Asperger (1944) publicou o estudo “A psicopatia autista na infância”, observando crianças com características semelhantes às de Kanner, porém com inteligência e linguagem preservadas, e sintomas que surgiam geralmente a partir do terceiro ano de vida.

Melanie Klein (1930) utilizou o método psicanalítico freudiano ao atender Dick, um menino que não estabelecia contato afetivo nem simbolizava a realidade, marcando a aplicação desse método no tratamento de crianças autistas. Klein identificou nele uma ausência da angústia de separação e uma dificuldade em construir relações objetais, características que, posteriormente, foram associadas ao autismo. Através da técnica da brinquedoterapia, Klein tentou introduzir o simbolismo e a transferência no tratamento da criança, destacando a importância da interpretação psicanalítica na abordagem clínica do autismo. Seu trabalho marcou uma das primeiras tentativas de compreender o autismo sob a ótica da psicanálise, diferenciando-o da esquizofrenia infantil e influenciando abordagens futuras.

2. A Evolução do Diagnóstico do Autismo no DSM

O autismo passou por diversas reformulações ao longo das edições do Diagnostic and Statistical Manual of

Mental Disorders (DSM). No DSM-I (1952), era descrito como um sintoma da “Reação Esquizofrênica, tipo infantil”. No DSM-II (1968), a nomenclatura foi alterada para “Esquizofrenia tipo infantil”, ainda associando o transtorno a um quadro psicótico.

Uma mudança significativa ocorreu com o DSM-III (1980), que reconheceu o autismo como uma entidade nosológica própria, classificando-o dentro dos “Transtornos Globais do Desenvolvimento” (TGD), com a subcategoria de “Autismo Infantil”. O DSM-IV (1994) ampliou a categoria dos TGDs, incluindo o Transtorno de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno de Asperger.

Com o lançamento do DSM-5 (2013), ocorreu uma reformulação do diagnóstico, agrupando todas essas condições sob o termo “Transtorno do Espectro Autista” (TEA), dentro da categoria dos Transtornos do Neurodesenvolvimento. Essa mudança visou integrar as diferentes apresentações do transtorno em um espectro contínuo, considerando variações na gravidade e no impacto sobre a comunicação, interação social e padrões de comportamento.

Antes das mudanças no DSM, o autismo era frequentemente associado à esquizofrenia infantil. No entanto, a partir dos anos 1980, ele passou a ser reconhecido como um transtorno distinto. Além do DSM, a Classificação Internacional de Doenças (CID), da OMS, também contribuiu para a definição diagnóstica.

CID-10 (1992): Introduziu o “Transtorno Global do Desenvolvimento” com subtipos semelhantes ao DSM-IV.

CID-11 (2022): Acompanhando o DSM-5, consolidou o diagnóstico como Transtorno do Espectro Autista (TEA), eliminando subcategorias como Síndrome de Asperger.

A psicanálise atualmente, através de autores como Jean-Claude Maleval e Marie-Christine Laznik, propõe uma compreensão do autismo baseada na relação da criança com a linguagem e com o outro, considerando a dificuldade de estabelecimento da função simbólica e do desejo. Esses estudos

reforçam a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, unindo psicanálise, neurociência e educação, por exemplo, para melhor compreensão e acolhimento das pessoas autistas.

Na teoria Kleiniana, autores como Frances Tustin entendem o autismo como uma defesa contra um encontro traumático precoce com o mundo externo, resultando em um retraimento profundo que compromete a constituição psíquica. Diferencia-se das psicoses infantis por ser uma organização psíquica mais arcaica, caracterizada pela ausência de linguagem e relações objetais.

Já na abordagem lacaniana, teóricos como Marie-Christine Laznik-Penot, Maria Cristina Kupfer e Alfredo Jerusalinsky compreendem o autismo como uma falha na operação significante, decorrente da impossibilidade do outro materno de antecipar um sujeito. Assim, enquanto o psicótico está na linguagem, mas fora do discurso, o autista permanece fora do campo da linguagem. Essa distinção é essencial para definir quais tratamentos mais adequados.

3. A Necessidade da Mãe do Autista

As mães de crianças autistas enfrentam desafios únicos e exigentes, necessitando de apoio e compreensão específicos. As necessidades dessas mães podem ser diversas e abrangem aspectos emocionais, práticos e sociais. Muitas vezes, essas mães se sentem isoladas e incompreendidas. Precisam de um espaço seguro para compartilhar suas experiências, angústias e dificuldades - sem julgamentos.

Lidar com o diagnóstico e as demandas do autismo pode ser emocionalmente exaustivo. Para a mãe da pessoa com autismo, a psicanálise oferece um espaço seguro e confidencial para que elas possam expressar suas angústias, medos, frustrações e outras emoções relacionadas à maternagem atípica.

Muitas vezes, as mães precisam lidar com o luto pela “criança idealizada”, ou seja, a criança que elas imaginaram

ter antes do diagnóstico. A psicanálise pode auxiliar nesse processo de elaboração, permitindo que as mães percebam a realidade de forma natural e construam uma nova relação com seu filho. Ao trabalhar as angústias e dificuldades da mãe, a psicanálise contribui para o fortalecimento do vínculo mãe-filho, o que é fundamental para o desenvolvimento da criança com autismo. Além disso, pode ajudar a mãe a compreender como o autismo impacta a dinâmica familiar e como ela pode lidar com os desafios específicos que surgem nessa dinâmica.

O acompanhamento Psicanalítico é fundamental para ajudar essas mães a lidar com o estresse, a ansiedade e outras emoções que possam surgir. Cuidar de uma criança autista exige tempo, energia, dedicação, paciência e um amor incondicional. O apoio de familiares, amigos e profissionais é crucial para que as mães possam ter momentos de descanso e autocuidado. É importante que a sociedade como um todo compreenda as dificuldades enfrentadas pelas mães de autistas e ofereça suporte e inclusão. Cuidar das mães de autistas é fundamental não apenas para o bem-estar delas, mas também para o desenvolvimento e a qualidade de vida de seus filhos e do seu lar.

Conectar-se com outras mães que vivem situações semelhantes pode ser extremamente benéfico. Trocar experiências, compartilhar dicas e sentir-se parte de um grupo que entende suas dificuldades, fortalece e traz alívio. As mães precisam de informações claras e confiáveis sobre o autismo, tratamentos, terapias e direitos. Orientação sobre como lidar com os desafios diários, como alimentação, sono, comunicação e comportamentos também é essencial. Sem necessariamente abrir mão dos outros cuidados, a psicanálise de grupo pode oferecer este espaço acolhedor para estas mães.

A mãe de um filho autista necessita não apenas buscar compreender o que é esse transtorno, considerando que, na maioria das vezes, essas mães têm dificuldade em

lidar com o filho em comparação com um filho não autista, mas também alcançar um novo olhar para as belezas e os desafios que essa condição traz, sem se desvincular do cuidado com o outro e consigo mesma.

Ela precisa ir além, isto é, precisa sentir-se compreendida. A proposta deste trabalho é proporcionar a essa mãe, a família e aos cuidadores a oportunidade de, através da psicanálise, ter um novo olhar para os desafios advindos do autismo. Dessa maneira, o ambiente familiar e a relação com esse sujeito tornam-se mais assertivos, contribuindo não apenas para o desenvolvimento do autista, mas também para a harmonia do ambiente familiar.

4. A Necessidade do Sujeito Autista

Quando pensamos na necessidade do autista de se sentir amado, entendemos que amar alguém com autismo é reconhecer e respeitar sua forma singular de existir no mundo, sem tentar encaixá-lo em padrões que não lhe pertencem. Isso exige renúncias, adaptações e, acima de tudo, a disposição de enxergar o outro em sua autenticidade, sem imposições ou expectativas irrealas. É um amor que demanda paciência e escuta, mas que, justamente por isso, se torna uma experiência rica, intensa e transformadora, onde cada troca, por mais sutil que seja, carrega um significado único.

É importante destacar a necessidade de evitar a romantização do autismo, para não ignorar os desafios enfrentados por aqueles que convivem com a pessoa autista e lidam com seus desafios.

O sujeito que se encontra na condição de autista traz consigo uma dificuldade de se fazer entendido, levando a reações intempestivas quando não consegue se sentir compreendido.

Uma necessidade crucial para indivíduos autistas é a capacidade de se comunicar efetivamente com os outros. É importante ressaltar que comunicação não se limita à fala.

Em uma perspectiva psicanalítica, a distinção entre comunicação e fala no autismo destaca a profundidade e complexidade da experiência subjetiva do indivíduo. A fala, como mera articulação de palavras, pode ser prejudicada no autismo, mas a comunicação, como expressão de desejos, angústias e necessidades, permanece presente, embora muitas vezes se manifeste através de canais não verbais.

No autismo, a comunicação pode ser expressa através de comportamentos repetitivos, interesses intensos, ou mesmo através do silêncio. A psicanálise busca decifrar essas formas de comunicação, reconhecendo que o sujeito autista, como qualquer outro sujeito, busca se conectar com o outro e expressar sua subjetividade. A dificuldade reside em interpretar e responder adequadamente a essas formas de comunicação, que muitas vezes se desviam dos padrões neurotípicos.

O desafio para o psicanalista é ir além da fala e se sintonizar com as formas de comunicação únicas do sujeito autista, reconhecendo que a comunicação não se limita à linguagem verbal, mas abrange todo o espectro da experiência humana, incluindo o corpo, as emoções e o inconsciente.

A psicanálise busca compreender a singularidade de cada indivíduo, levando em conta sua história, suas angústias e seus modos de funcionamento psíquico. No caso do autismo, a psicanálise se interessa em entender como a criança ou o adulto com autismo vivencia o mundo, quais são suas dificuldades de interação e comunicação, e como manifestam seus comportamentos repetitivos e restritos. Acredita-se que o autismo possa ser, em alguns casos, uma forma de defesa contra angústias profundas.

A psicanálise busca trabalhar essas angústias, oferecendo um espaço de escuta e acolhimento para que a pessoa com autismo possa expressar suas dificuldades e elaborar suas emoções.

Ao compreender as dificuldades específicas de cada pessoa com autismo, a psicanálise pode auxiliar no desen-

volvimento de estratégias de comunicação e interação mais eficazes. O analista busca criar um espaço de confiança e segurança, onde a pessoa se sinta à vontade para se expressar, mesmo que de formas não convencionais. A psicanálise não busca eliminar os comportamentos repetitivos e restritos, mas sim compreender suas funções e significados para a pessoa com autismo. Ao entender a angústia por trás desses comportamentos, é possível ajudar a pessoa a encontrar outras formas de lidar com suas emoções, o que pode levar a uma diminuição da intensidade e frequência desses comportamentos. Ao contrário de abordagens que buscam “normalizar” o comportamento da pessoa com autismo, a psicanálise valoriza a singularidade de cada indivíduo, buscando promover seu desenvolvimento de acordo com suas próprias possibilidades e ritmos.

5. A Família como Ponte de Ligação Entre o Analista e o Sujeito Autista

O uso de familiar como ponte não é novidade. No atendimento do pequeno Hans, Freud se valeu do pai do menino, conforme descrito abaixo:

“É verdade que assentei as linhas gerais do tratamento e que numa única ocasião na qual tive uma conversa com o menino, participei diretamente dele; no entanto o próprio tratamento foi efetuado pelo pai da criança... (Freud, 1909, p. 15)”.

A família desempenha um papel fundamental no processo de análise de um indivíduo com autismo. Ela não é apenas um contexto, mas um ator ativo que pode facilitar ou dificultar o trabalho do analista. Ao entender a família como uma ponte de ligação, podemos explorar como essa dinâmica pode ser potencializada para promover o desenvolvimento e o bem-estar do sujeito autista.

Por que a família é fundamental no acompanhamento do autista?

Fonte de informações: A família conhece a história de vida da criança, seus hábitos, suas dificuldades e suas conquistas. Essas informações são valiosas para o analista, que pode construir uma compreensão mais completa do sujeito autista.

Observadores privilegiados: A família convive diariamente com a criança e pode observar comportamentos e reações que podem passar despercebidos em outras situações. Essa observação pode fornecer pistas importantes sobre o funcionamento psíquico do sujeito.

Agentes de mudança: A família pode ser um agente de mudança na vida da criança, implementando as estratégias sugeridas pelo analista e generalizando as conquistas obtidas no setting analítico para o dia a dia.

Suporte emocional: O processo analítico pode ser desafiador para toda a família. O apoio do analista e a criação de um espaço de escuta para os pais podem auxiliar no enfrentamento das dificuldades e fortalecer os vínculos familiares.

Para que a família possa exercer esse papel de ponte, é fundamental que haja uma comunicação clara e aberta entre o analista e a família. O analista deve explicar à família os objetivos da análise, as técnicas utilizadas e os progressos da criança. A família, por sua vez, deve sentir-se à vontade para fazer perguntas, expressar suas dúvidas e compartilhar suas experiências. Ao trabalhar em conjunto com a família, o analista pode construir uma aliança mais sólida e eficaz. A família como ponte de ligação entre o analista e o sujeito autista oferece uma perspectiva promissora para o tratamento. Ao reconhecer a importância da família e trabalhar em parceria com ela, o analista pode potencializar os resultados da análise e promover o desenvolvimento integral do sujeito autista.

A psicanálise é um excelente recurso para compreender e intervir no autismo, especialmente quando se considera a família como um sistema relacional fundamen-

tal. Ao utilizar a família como ponte, o analista pode desvendar os nós subjetivos e as dinâmicas familiares que influenciam o desenvolvimento do indivíduo com autismo.

A escuta psicanalítica: A escuta atenta e livre de julgamentos é fundamental para compreender as angústias e as defesas tanto do indivíduo com autismo quanto de sua família. Através da escuta, o analista pode identificar os pontos de fixação e os conflitos que impedem o desenvolvimento.

A transferência e a contratransferência: A transferência e a contratransferência são fenômenos inevitáveis na relação analítica e podem ser utilizados como ferramentas de diagnóstico e intervenção. Ao analisar as reações da família em relação ao analista e vice-versa, é possível identificar as dinâmicas inconscientes que se repetem nas relações familiares.

Sessões familiares: A realização de sessões familiares permite observar as interações entre os membros da família, identificar os padrões de comunicação e os conflitos, e propor intervenções mais eficazes.

Entrevista com cada membro da família: As entrevistas individuais permitem aprofundar a compreensão sobre as vivências e dificuldades de cada membro da família.

Interpretação dos sonhos e dos sintomas: A análise dos sonhos e dos sintomas pode revelar aspectos inconscientes que estão influenciando o comportamento dos membros da família.

Construção de um vínculo de confiança: A construção de um vínculo de confiança entre o analista e a família é fundamental para que o processo terapêutico seja eficaz.

Adaptação das intervenções: O analista deve adaptar as intervenções às necessidades específicas de cada família, considerando suas particularidades e recursos.

Empoderamento da família: O objetivo do analista é empoderar a família, fornecendo-lhes as ferramentas necessárias para lidar com os desafios do dia a dia e promover o desenvolvimento do filho com autismo.

Trabalhar a angústia de separação: Em muitos casos, a criança com autismo apresenta dificuldades em se separar dos pais. O trabalho analítico pode ajudar a família a compreender e lidar com essa angústia.

Promover a simbolização: Através de atividades lúdicas e simbólicas, o analista pode ajudar a criança a construir significados e a se comunicar de forma mais eficaz.

Trabalhar a culpa e a vergonha: Muitas vezes, os pais se sentem culpados ou envergonhados por ter um filho com autismo. O trabalho analítico pode ajudar a elaborar esses sentimentos.

Fortalecer os vínculos familiares: O analista pode propor atividades em família que promovam a interação e o fortalecimento dos vínculos.

Conclusão

A abordagem psicanalítica oferece um olhar singular sobre o autismo e suas implicações para a família. Ao utilizar a família como ponte, o analista pode promover o desenvolvimento do indivíduo com autismo e o bem-estar de toda a família.

É importante ressaltar que a psicanálise não é a única abordagem para o acompanhamento do autista, e a escolha desta modalidade deve ser feita de forma individualizada, considerando as necessidades de cada família.

Referências

- ASPERGER, Hans. **Die autistischen Psychopathen im Kindesalter.** Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, v. 117, p. 76-136, 1944.
- BETTELHEIM, Bruno. **The empty fortress: infantile autism and the birth of the self.** New York: The Free Press, 1967.
- BLEULER, Eugen. **Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien.** Leipzig; Wien: Franz Deuticke, 1911.
- SILVA, Fabrício da. Psicanálise e Autismo: dos primórdios

- (a)-estrutura. PowerPoint apresentado no curso de Clínica Psicanalítica do Autismo, Escola Freudiana de Vitória, 2024.
- FERREIRA, Renata W. G. Minicurso sobre a clínica do autismo. PowerPoint apresentado no curso de Clínica Psicanalítica do Autismo, Escola Freudiana de Vitória, 2024.
- FREUD, Sigmund. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (O pequeno Hans) (1909). In: _____. **Obras completas. Volume X.** Trad. de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 17-98.
- KANNER, Leo. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, v. 2, p. 217-250, 1943.
- KLEIN, Melanie. **A psicanálise de crianças.** 5. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- KLEIN, Melanie. A contribuição da psicanálise para o conhecimento do desenvolvimento emocional precoce. In: **Es-critos de Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 1955. (Artigo original publicado em 1952.)
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. São Paulo: Edusp, 1993.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças – CID-11. Genebra: OMS, 2022.
- SILVA, M. R. Autismo e psicanálise: uma leitura sobre as contribuições de Melanie Klein e Frances Tustin. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 13, n. 3, p. 497-507, 2010.
- TUSTIN, Frances. **Autistic states in children.** London: Routledge, 1972.
- WING, Lorna. **Autistic children: a guide for parents and professionals.** London: Constable, 1985.
- MALEVAL, Jean-Claude. **O autista e a sua voz.** São Paulo: Edgard Blücher, 2009.

DONDE FINALIZA EL LEGADO

FREUDIANO: encuentra su lugar el mundo vincular en psicoanálisis

Héctor Alberto Krakov¹

Resumen

La investigación que expondré en la conferencia incluye un modo, alternativo al clásico, de generar cambio psíquico con psicoanálisis. Voy a remarcar, en un comienzo, postulaciones de Freud en los que termina considerando el cuerpo biológico como basamento de lo psicológico. Luego, en la segunda parte, ofreceré conceptos propios partiendo de la “Triple espacialidad psíquica” (Puget, J.) según la cual la vida mental estaría compuesta por los espacios intra, inter y trans subjetivos. El psiquismo no estaría definido así por la categoría de objeto, tanto con referencia al mundo interno como al mundo externo. Sino que los otros, en su condición de reales, formarían parte de la vida mental de los sujetos. Nuestros otros significativos (padres y familiares cercanos) son quienes nos imponen subjetividad por presencia discursiva, y es también a quienes quedamos sujetados. Es por esa razón que los otros de nuestros pacientes forman parte de las escenas que se ponen en acto en sesión. Sostengo, por lo tanto, que quienes nos consultan están habitados por un sujeto en devenir obstaculizado en su despliegue, que es el que nos hablará a los analistas “con su decir y hacer

¹ Médico psicoanalista. Doctor en Psicología. PhD. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina. (2024) Full member de la International Psychoanalytical Association. Especialista en el abordaje de la familia y la pareja. Autor de numerosos libros, tres de los cuales fueron publicados en portugués por Blucher editora, de San Pablo.

en sesión". Remarco que es también con el hacer porque se ponen en juego identificaciones. Dado que lo que caracteriza la repetición es hacer sufrir a otro en forma activa lo que se padeció pasivamente, el momento clave para el cambio psíquico va a ocurrir cuando el paciente, identificado con el otro de la situación original, ubique al analista en su lugar en la escena transferencial. La intervención del analista, a través de un determinado hacer con palabras, posibilitará que el paciente se des identifique de ese otro vigente en su vida psíquica, generando el des anclaje subjetivo. Se habilita así la posibilidad de una mudanza subjetiva, con el cambio psíquico que conlleva.

Palabras-clave: Posición sujeto; Otro significativo; Resistencias de vincularidad; Anclaje subjetivo; Mudanza subjetiva.

Introducción

Como propongo en el título, voy a presentar en esta conferencia ideas que conseguí generar en el curso de los últimos veinte años. Considero haber un dado paso inaugural que suplementa lo que recibimos de Freud, ofreciendo un camino novedoso hacia el cambio psíquico con psicoanálisis. Por estar asentadas en conceptos de la Obra freudiana, voy a exponer primero una síntesis conceptual de su legado para ofrecer luego mi propuesta.

1. La herencia freudiana

Freud escribió su Obra durante más de cuarenta años. Es una producción enorme, apasionante y por momentos árida. Me importa remarcar que en el curso de esas cuatro décadas fue cambiando algunos de sus conceptos fundamentales, mientras otros se mantuvieron. Por esa razón voy a exponer primero algunos ejes teóricos centrales que se modificaron y luego una línea que se mantuvo desde el origen hasta el final.

Los <tipos de inconsciente>. En el Libro de los sueños (1900) describe dos tipos de inconscientes: el descriptivo y el tópico (o topográfico). Los espacios eran tres: Inc., Prec. y Cc. En esa producción, una representación Prc. se hacía consciente cuando se recargaba al ser focalizada la atención.

Va a ser recién en Dinámica de la transferencia (1912) donde va a incluir un tercer tipo de inconsciente: <el dinámico>. Consideró la represión como ejemplo prototípico, ya que era inconsciente desde el comienzo de la vida y nada ni nadie la había reprimido.

Una segunda modificación se refiere al abandono del modelo metapsicológico que había mantenido hasta ese momento. La postula en el Capítulo II, de Lo inconsciente de 1915. [<La multivocidad de lo inconsciente y el punto de vista tópico>]. Desde un comienzo de su teorización afirmaba que el paciente, con la interpretación que le ofrecía el analista, poseía la misma representación en dos lugares distintos del aparato psíquico: en el Inc. y en el Prec. Lo denominó un sistema de doble inscripción. Pensaba que de ese modo pasaba la carga del primer sistema al segundo, con lo cual se cumplía la consigna fundamental: "hacer consciente lo inconsciente".

Fue en este artículo de 1915 que modificó su teoría. Consideró que había una diferencia fundamental entre la representación oída con la interpretación y la que existía en el paciente como recuerdo inconsciente de lo vivenciado: "El tenerlo oído y el tenerlo vivenciado son, por naturaleza psicológica, dos cosas por entero diversas; por más que posean idéntico contenido". Quedó postulada así una diferencia de suma importancia sobre el hacer consciente lo inconsciente. Ya no se conseguía una modificación psíquica al otorgarle al paciente una interpretación verbal. Para que ello ocurriera se tenía que producir un cambio en la experiencia inconsciente vivencial del paciente.

Un tercer ejemplo, está referido al concepto de inconsciente que fue proponiendo a lo largo de su Obra. En

La interpretación de los sueños (1900), ofrece su primera definición: "Y aun es una particularidad destacada de los procesos inconscientes el permanecer indestructibles. En el inconsciente a nada puede ponerse fin, nada es pasado ni está olvidado... Una afrenta ocurrida treinta años antes produce sus efectos ahora como si fuera reciente, después que se procuró el acceso a las fuentes de afecto inconscientes".

Estaba implícita en la definición que el inconsciente tiene carácter atemporal porque se reacciona frente a una ofensa ocurrida décadas antes "como si el tiempo no hubiera pasado". Esta definición la retoma en Dinámica de la transferencia (1912) y en Recordar, repetir y reelaborar (1914). En ambos trabajos a la condición atemporal del inconsciente le agregó "la capacidad de alucinación". Aclara allí que no se trataba de una alucinación psiquiátrica, sino que el inconsciente se escenifica, "se pone en acto", como ocurría en los sueños.

Nuevamente, es una modificación trascendente para la técnica. El propio Freud remarcó que ya no era necesario que el paciente recuerde el episodio original que había condicionado sus síntomas. Con la capacidad de alucinación, lo iba a repetir en transferencia, (agieren), con el analista. De allí lo de "ardua tarea para el paciente y paciencia para el medico".

Hasta aquí, expuse tres conceptos que se fueron modificando a lo largo de la Obra. Me interesa remarcar ahora, en función de esta Conferencia, un eje conceptual que se mantuvo desde el comienzo hasta el final de sus escritos: el cuerpo erógeno como motor de la vida psíquica.

Tiene sentido recordar que Freud escribió "El proyecto de una psicología para neurólogos" (1895), antes del Libro de la interpretación de los sueños (1900). Se trata de una trabajo fenomenal que James Strachey, traductor de la colección completa del alemán al inglés, consideraba que "estaba calladamente en toda la Obra". No es un dato menor, porque se trata de la propuesta psicológica que Freud escribió para los colegas médicos, desde su condición de neurólogo.

Allí postulaba que los estímulos que provienen del interior del cuerpo acceden a los núcleos de la base del cerebro, y son de activación automática. Eran tres: hambre, respiración y sexualidad.

Donde la sexualidad, llamativamente, tiene la misma importancia que el hambre y la respiración para el sosténimiento de la vida.

Si vemos ahora uno de sus últimos escritos, el cuerpo erógeno esta mencionado por Freud del siguiente modo: "Tal como se puede ver en los análisis, luego de atravesar todos los estratos psicológicos, el deseo del pene y la protesta masculina parecieran constituir la <<roca de base>>; lo que le pone un término a la actividad analítica. Quizás debiera ser así porque, para lo psicológico, lo biológico constituye el <<basamento rocoso subyacente>>". (Análisis terminable e interminable. Freud, S. 1937).

Como metáfora, propone pensar que no se puede seguir horadando una superficie de tierra cuando se llega a "la roca viva". Y es ahí donde Freud ubica el cuerpo erógeno. Esta idea, que ya estaba presente en el Proyecto de 1895 se mantuvo vigente hasta el final de la Obra, en 1937.

2. El mundo vincular y mi propuesta de suplementación.

El Dr. Isidoro Berenstein y la Dra. Janine Puget fueron los fundadores de la teorización vincular en Buenos Aires. Basados en la experiencia clínica con parejas y familias propusieron considerar la importancia de la presencia física en sesión de los otros, para la comprensión de la vida psíquica.

A partir de dicha propuesta pude generar desarrollos sobre lo vincular, gran parte de los cuales constan en una secuencia gráfica que denominé "Mismidad y otredad. Categorías teóricas de una metapsicología ampliada".

Partiendo de la conceptualización de la Triple espacialidad psíquica", propuesta por la Dra. Janine Puget, era

possible pensar lo psíquico compuesto por Tres espacios: lo intra, lo inter y lo trans subjetivo. En el espacio intrasubjetivo se inscribirían los objetos; en el intersubjetivo los vínculos y en lo trans subjetivo las representaciones socio culturales.

Considero, desde esa perspectiva, que la constitución de un vínculo implicará interpenetración psíquica, lo cual supone la inclusión de la perspectiva del otro en la vivencia de mismidad de cada sujeto. Entiendo por vivencia de mismidad el sentimiento de ser el mismo en el curso del tiempo.

La vivencia de mismidad es el efecto inconsciente en un sujeto del contacto con el ámbito de sus objetos internos, por un lado, y también con las diferentes posiciones sujeto de vínculos que mantuvo con diferentes otros significativos.

De ese modo, todo intercambio vincular con un otro, con interpenetración psíquica, va a generar una modificación en la vivencia de mismidad de ambos sujetos.

En las sesiones de pareja se puede constatar que los posicionamientos subjetivos previos van a aparecer como obstáculos en la conformación del nuevo vínculo. Los denominé resistencias de vincularidad. No son resistencias "a" vincularse, sino que emergen como consecuencia de que el nuevo vínculo ha atravesado a sus miembros y les exige rendimiento subjetivo. Es la razón por la que las familias de origen aparecen de modo sistemático en los análisis de pareja.

El analista, al encarnar el tercer término, va a ponerle voz al vínculo. Lo relanzará así para que los integrantes de la pareja puedan tramitar las resistencias de vincularidad vivientes. Va a favorecer de ese modo el *desanclaje* de vínculos previos, movimiento que mencioné previamente como una *mudanza subjetiva*.

Si bien la descripción, tanto de los anclajes subjetivos como de las mudanzas, fueron contextualizados en los tratamientos de pareja, considero importante remarcar que los fenómenos en cuestión son parte de los tratamientos

psicoanalíticos en su conjunto; incluidos los análisis individuales. Sostengo que los analistas somos convocados como especialistas en detectar y saber remover los obstáculos que impiden en los pacientes el despliegue del sujeto inconsciente que los habita, si bien pueden no tener conciencia de ello.

Son nuestros <otros significativos> los que nos ubicán en un <determinado "lugar" como sujetos>. La instalación "en exceso" en dichos lugares implicará estar <anclados> en una determinada posición subjetiva, y también "sujetados" a determinados otros. Es lo que termina siendo nuestra posición en el mundo, desde el cual le otorgamos sentido a los intercambios intersubjetivos.

Desde la perspectiva vincular que estoy utilizando, considero la repetición como consecuencia y efecto de los anclajes subjetivos. Dado que el sujeto inconsciente está siempre activo, y tiende a dirimirse en las relaciones interpersonales, cuando un paciente comienza un análisis, su sujeto inconsciente se concentrará en el vínculo con el analista. Tenderá a hacerse presente a través del proceso analítico, desde el cual nos hablará con su <dicir y hacer> en sesión. ¡No va a ser solo con el hablar! Incluye también el hacer, porque la "posición sujeto" implica fenómenos identificatorios.

Ocurrirá en forma dinámica, al estilo de un carrusel. Concibo que es de ese modo que el psicoanálisis trabaja ya que, en función de las propuestas que los pacientes nos hacen, a veces nos tocará encarnar a alguno de los otros significativos, y otras al propio sujeto.

De este modo la tramitación psíquica en un análisis se va a realizar en dos tiempos. Inicialmente, se hará a través de escenas transferenciales con el analista, tal como el propio Freud lo propuso. Y, recién en un segundo momento, se podrá abarcar lo puesto en acto a través del pensamiento reflexivo.

La precondition para el cambio psíquico ocurrirá cuando los pacientes, encarnando al otro de la repetición

insistente, ubiquen al analista en “su lugar” de la escena original. Esto es así por una característica esencial inherente a la repetición: <Se le hace padecer a otro en forma activa, lo que se sufrió pasivamente>.

En tanto la modificación psíquica va a ser efecto de la cancelación de la compulsión a repetir, esta se producirá por la apropiación subjetiva que el paciente realice en sesión de un determinado hacer **con palabras** del analista. Dicho “hacer” será diferente de la respuesta vivencial que el paciente tuvo en el momento en el que se instaló la escena original repetitiva. El apropiarse de este “hacer distinto” del analista, va a condicionar que el paciente se des identifique del otro significativo que seguía teniendo vigencia en su vida psíquica. Así, el desanclaje y la mudanza subjetiva que conlleva, permitirá que la escena se desarticule y pierda vigencia.

Remarco que esta apropiación no es una nueva identificación, esta vez con el analista. Se trata, bajo el efecto transferencial, que el paciente consiga mudarse subjetivamente del lugar al que había quedado sujeto por estar identificado con el otro significativo de la escena inicial, desde la cual participaba en la transferencia.

Subrayo un aspecto central a considerar. Los pacientes no están en condiciones de realizar una mudanza subjetiva por cuenta propia. Por ejemplo, reflexionando sobre su anclaje, o a través de comprensiones desde el proceso secundario. Lo considero así porque la escena incluye también a un otro significativo; por la cual va a ser necesario que se encarnen ambos personajes. El “hacer” del analista en transferencia, para desactivar la repetición y favorecer la mudanza subjetiva, tiene un valor fundamental para generar el anhelado cambio psíquico en psicoanálisis.

3. Una ejemplificación clínica de pareja

Ana le recriminaba en la primera entrevista a Carlos, su marido, que no se sentía tenida en cuenta por él. A ella le

dolía que él solo se centrara en sus propios intereses. Ella le hablaba y Carlos parecía escucharla, decía Ana, pero estaba segura, por la actitud de su marido, de que él estaba pensando en otra cosa; en lo de él. Además, las veces que ella se lo había hecho notar Carlos decía que no era así, que la estaba escuchando. Pero ella sostenía que su marido parecía no disponerse siquiera a hacerlo ingresar en su cabeza para pensar sobre ello.

En el diálogo entre ambos yo les había marcado que Carlos escuchaba a su mujer con cierto interés, pero que sus respuestas tendían a poner en cuestión la veracidad de lo que ella decía, tratando de dar ejemplos en los que, según él, sí se había interesado en ella. Con lo cual volvía a poner el problema en el campo de Ana, que entonces tenía nuevamente que dar algún otro ejemplo para ratificar sus impresiones.

En la entrevista siguiente, Carlos dijo que se había ido pensando mucho en lo que habíamos visto la vez anterior, muy especialmente en que Ana dijera que él enseguida rechazaba lo que ella le decía. Entonces se le ocurrió que quizás se defendía de las propuestas de su mujer porque se podía sentir «tocado» emocionalmente. Luego dijo: «Pensé que esa característica en mi modo de ser podría quizás tener que ver con la separación de mis padres» (los padres de Carlos se habían separado siendo él un púber). Carlos continuó diciendo: «Yo tengo una relación muy conflictiva con mi papá. Era un tipo con el que casi no tuve un vínculo. Fue un padre ausente. Mi mamá decía que era imposible contactar con él; que *no había con quién hablar*. Y yo siempre sentí que tuve una carencia de padre. Por eso con mi hija hago lo posible para estar siempre presente».

Me resultaba claro, con este aporte de Carlos, que en la pareja se ponía en escena una dramatización en la que él encarnaba a su padre (ese padre con el que no se podía contactar) y la ubicaba a Ana en *el hijo que él fue en relación con ese padre ausente*.

Conclusión

Postulo que el cambio psíquico se va a realizar en transferencia, a través de un determinado “hacer” del analista con palabras. El paciente debiera poder apropiarse de este actuar diferente, en “escena”. Se va a permitir así la desidentificación vigente del “otro significativo”, posibilitando que la repetición colapse.

Referencias

- Austin, J. **Cómo hacer cosas con palabras.** (2003). Paidós. 2003. Buenos Aires.
- Freud, S. Trabajos sobre hipnosis y sugestión (1888-92). **Obras Completas.** Volumen I. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. La interpretación de los sueños. (1900 [1899]). **Obras Completas.** Volumen V. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. Sobre psicoterapia. 1905 [1904]. **Obras Completas.** Volumen VII. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. Dinámica de la transferencia. (1912). **Obras completas.** Volumen XII. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. Recordar, repetir y reelaborar. (1914). **Obras Completas.** Volumen XII. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. Lo inconsciente. (1915). **Obras Completas** Volumen XIV. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. Análisis terminable e interminable (1937). **Obras Completas.** Volumen XXIII. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Krakov, H. **Mismidad y Otredad.** Categorías teóricas de una metapsicología ampliada. (2005) Secuencia gráfica on line.
- Krakov, H. **Anclaje subjetivo en pacientes tratados psicoanalíticamente en pareja.** Tesis doctoral. Universidad del Salvador. (2015). Buenos Aires.

- Krakov, H. **De que se trata.** Uma resposta possível. (2021). Blucher editora. San Pablo. Brasil.
- Krakov, H. **Minhas duas supervisões com André Green.** A clínica psicanalítica em debate. (2022). Blucher editora. San Pablo. Brasil.
- Krakov, H. **Sobre os ombros de um gigante.** Da base rochosa subjacente à eficácia psicanalítica. (2022). Blucher editora. San Pablo. Brasil.
- Puget, J. Qué es material clínico para el psicoanalista. Los espacios psíquicos. **Revista Psicoanálisis**, Vol. X, nº3 (1987). Buenos Aires.
- Puget, J. Formación psicoanalítica de grupo. Un espacio psíquico o tres espacios ¿son superpuestos? **Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo**, Vol. XII, nº1 (1988). Buenos Aires.

ONDE TERMINA A PROPOSTA

FREUDIANA: nasce o mundo

vincular em psicanálise

Héctor Alberto Krakov¹

Resumo

A pesquisa que apresentarei no Congresso inclui uma alternativa à abordagem clássica para gerar mudança psíquica por meio da psicanálise. Destacarei inicialmente os postulados de Freud, nos quais ele considerava o corpo biológico como fundamento do psicológico. Em seguida, na segunda parte, oferecerei meus próprios conceitos baseados na “Tríplice espacialidade psíquica” (Puget, J.) segundo a qual a vida mental seria composta de espaços intra, inter e trans-subjetivos. A psique não seria definida pela categoria de objeto, tanto em referência ao mundo interno quanto externo. Em vez disso, os outros, em sua capacidade real, fariam parte da vida mental dos sujeitos. Nossos outros significativos (pais e parentes próximos) são aqueles que nos impõem subjetividade por meio da presença discursiva, e são também a eles que permanecemos sujeitos. É por essa razão que os outros de nossos pacientes fazem parte das cenas encenadas na sessão. Sustento, portanto, que aqueles que nos consultam são habitados por um sujeito em processo de devir, impedido em seu desdobramento, que nos falará para os analistas “com seu dizer e fazer na sessão”. Enfatizo

¹ Médico psicoanalista. Doctor en Psicología. PhD. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina. (2024) Full member de la International Psychoanalytical Association. Especialista en el abordaje de la familia y la pareja. Autor de numerosos libros, tres de los cuales fueron publicados en portugués por Blucher editora, de São Paulo.

que é também por meio do fazer porque as identificações entram em jogo. Dado que o que caracteriza a repetição é fazer o outro sofrer ativamente o que foi suportado passivamente, o momento-chave para a mudança psíquica ocorrerá quando o paciente, identificado com o outro na situação original, colocará o analista em seu lugar na cena transferencial. A intervenção do analista, por meio de ações específicas com palavras, permitirá ao paciente se desidentificar desse outro atual em sua vida psíquica, gerando uma desencorajamento subjetiva. Isso abre caminho para uma mudança subjetiva, com a modificação psíquica que isso acarreta.

Palavras-chave: Posição de sujeito; Outro significativo; Resistências da vincularidade, Ancoragem subjetiva; Mudança subjetiva.

Introdução

Como proponho no título, apresentarei nesta palestra ideias que consegui gerar ao longo dos últimos vinte anos. Acredito que este seja um passo inaugural que complementa o que aprendemos com Freud, oferecendo um novo caminho para a mudança psíquica por meio da psicanálise. Como estes se baseiam em conceitos da obra de Freud, apresentarei primeiro uma síntese conceitual de seu legado e depois oferecerei minha proposta.

2. O Legado Freudiano

Freud escreveu sua Obra por mais de quarenta anos. Trata-se de uma obra enorme, fascinante e, por vezes, árida. Gostaria de enfatizar que, ao longo dessas quatro décadas, alguns de seus conceitos fundamentais mudaram, enquanto outros permaneceram os mesmos. Por isso, apresentarei primeiro alguns eixos teóricos centrais que foram modificados e, em seguida, uma linha que se manteve do início ao fim.

Os “Tipos do Inconsciente”. Em *O Livro dos Sonhos* (1900), ele descreve dois tipos de inconsciente: o descriptivo e o tópico (ou topográfico). Havia três espaços: Inc., Prec. e Cc. Nessa obra, uma representação Prc. tornava-se consciente quando sobrecarregada pela atenção focalizada.

Foi somente em *A Dinâmica da Transferência* (1912) que ele incluiu um terceiro tipo de inconsciente: o “dinâmico”. Ele considerava a repressão o exemplo prototípico, visto que era inconsciente desde o início da vida e nada nem ninguém a havia reprimido.

Uma segunda modificação diz respeito ao abandono do modelo metapsicológico que ele havia defendido até então. Ele o postula no Capítulo II de *O Inconsciente* (1915) [“A Multivocalidade do Inconsciente e o Ponto de Vista Tópico”]. Desde o início de sua teorização, ele afirmou que o paciente, com a interpretação oferecida pelo analista, possuía a mesma representação em dois locais diferentes do aparelho psíquico: no Inc. e no Prec. Ele chamou isso de sistema de dupla inscrição. Ele acreditava que, dessa forma, a carga se transferia do primeiro sistema para o segundo, cumprindo assim o princípio fundamental: “tornar o inconsciente consciente”.

Foi neste artigo de 1915 que ele modificou sua teoria. Ele considerou haver uma diferença fundamental entre a representação ouvida por meio da interpretação e aquela que existia no paciente como uma memória inconsciente do que havia sido vivenciado: “Tê-lo ouvido e tê-lo vivenciado são, por natureza psicológica, duas coisas completamente diferentes, embora possuam conteúdo idêntico”. Assim, postulou-se uma diferença de extrema importância em relação à tomada de consciência do inconsciente. A modificação psíquica não era mais alcançada dando ao paciente uma interpretação verbal. Para que isso ocorresse, era necessária uma mudança na experiência experiencial inconsciente do paciente.

Um terceiro exemplo diz respeito ao conceito de inconsciente, que ele propôs ao longo de sua obra. Em *A*

Interpretação dos Sonhos (1900), ele ofereceu sua primeira definição: "E é uma característica notável dos processos inconscientes que eles permaneçam indestrutíveis. No inconsciente, nada pode ser posto fim, nada é passado ou esquecido... Uma ofensa ocorrida trinta anos antes produz seus efeitos agora como se fosse recente, após ter sido obtido acesso às fontes inconscientes de afeto."

Implícito na definição estava que o inconsciente é atemporal porque reagimos a uma ofensa ocorrida décadas antes "como se o tempo não tivesse passado". Ele adotou essa definição em Dinâmica da Transferência (1912) e Lembrando, Repetindo e Elaborando (1914). Em ambas as obras, ele acrescentou "a capacidade de alucinação" à natureza atemporal do inconsciente. Ele esclarece ali que não se tratava de uma alucinação psiquiátrica, mas sim que o inconsciente é encenado, "posto em ação", como ocorre nos sonhos.

Mais uma vez, trata-se de uma modificação transcendental para a técnica. O próprio Freud enfatizou que não era mais necessário que o paciente se lembrasse do episódio original que havia condicionado seus sintomas. Com a capacidade de alucinação, ele o repetia em transferência (ageren) com o analista. Daí a "árdua tarefa para o paciente e a paciência para o médico".

Até aqui, apresentei três conceitos que foram modificados ao longo da Obra. Interessa-me destacar agora, a partir desta Conferência, um eixo conceitual que se manteve do início ao fim de seus escritos: o corpo erógeno como força motriz da vida psíquica.

Vale lembrar que Freud escreveu "O Projeto de uma Psicologia para Neurologistas" (1895) antes de O Livro da Interpretação dos Sonhos (1900). Trata-se de uma obra fenomenal que James Strachey, tradutor da coleção completa do alemão para o inglês, considerou "silenciosamente inserida em toda a Obra". Este não é um detalhe pequeno, pois se refere à proposta psicológica que Freud escreveu para seus colegas médicos, em sua condição de neurologista.

Lá, ele postulou que estímulos originados dentro do corpo atingem os núcleos na base do cérebro e são ativados automaticamente. Eram três: fome, respiração e sexualidade.

Onde a sexualidade, surpreendentemente, é tão importante quanto a fome e a respiração para sustentar a vida.

Se analisarmos agora um de seus últimos escritos, Freud menciona o corpo erógeno da seguinte maneira: "Como se pode ver nas análises, após percorrer todos os estratos psicológicos, o desejo pelo pênis e o protesto masculino parecem constituir o 'a rocha de base'; aquilo que põe fim à atividade analítica. Talvez assim seja porque, para o psicológico, o biológico constitui o 'porão subjacente'" (Análise Terminável e Interminável. Freud, p. 1937).

Como metáfora, ele propõe que não se pode continuar perfurando a superfície da Terra uma vez que se tenha alcançado "a rocha viva". E é aí que Freud localiza o corpo erógeno. Essa ideia, que já estava presente no Projeto de 1895, permaneceu válida até o final da Obra, em 1937.

2. O Mundo vincular e minha proposta de complementação

O Dr. Isidoro Berenstein e a Dra. Janine Puget foram os fundadores da teoria vincular em Buenos Aires. Com base em sua experiência clínica com casais e famílias, eles propuseram considerar a importância da presença física de outras pessoas nas sessões para a compreensão da vida psíquica.

A partir dessa proposta, pude gerar desdobramentos sobre o "vínculo", grande parte dos quais estão contidos em uma sequência gráfica que denominei "Igualdade e Alteridade. Categorias Teóricas de uma Metapsicologia Expandida".

Com do modelo teórico da "Tríplice espacialidade psíquica", proposta pelo Dra. Janine Puget, foi possível pensar o psíquico composto por três espaços: o "intra, o inter e

o trans subjetivo". Objetos seriam inscritos no espaço intra-subjetivo; vínculos, no espaço intersubjetivo; e representações socioculturais, no espaço trans subjetivo.

Considero que a constituição de um vínculo implicará interpenetração psíquica, y pressupõe a inclusão da perspectiva do outro na experiência de mesmidade de cada sujeito. Entendo experiência de mesmidade como a sensação de ser o mesmo ao longo do tempo.

A experiência da mesmidade é o efeito inconsciente que um sujeito tem do contato com o espaço de seus objetos internos, por um lado, e com as diferentes posições de sujeito dos vínculos que mantém com diferentes outros significativos.

Nessa perspectiva, toda troca vincular com o outro, com interpenetração psíquica, gerará uma mudança na experiência de ser os mesmos em ambos os sujeitos.

Em sessões de casal, observa-se que posições subjetivas anteriores aparecerão como obstáculos à formação do novo vínculo. Chamei-as de resistências da vincularidade. Não se trata de resistências "ao" vínculo, mas sim de uma consequência de o novo vínculo ter permeado seus membros e exigido desempenho subjetivo. É por isso que as famílias de origem aparecem sistematicamente nas análises de casais.

O analista, ao incorporar o terceiro termo, dará voz ao vínculo. Assim, ele o relançará para que os membros do casal possam processar suas resistências vinculares existentes. Assim, ele favorecerá o desamarra mento de vínculos anteriores, um movimento que anteriormente liguei como uma mudança subjetiva.

Embora a descrição tanto da ancoragem subjetiva quanto das mudanças tenham sido contextualizadas no tratamento de casais, considero importante enfatizar que os fenômenos em questão fazem parte do todo tratamento psicanalítico, incluindo as análises individuais. Sustento que os analistas são chamados como especialistas em detectar e

remover os obstáculos que impedem os pacientes de desvendar o sujeito inconsciente que os habita, mesmo que não tenham consciência disso.

São os nossos outros significativos que nos colocam em um determinado lugar como sujeitos. Estar excessivamente instalado nesses lugares implicará estar ancorado em uma determinada posição subjetiva, e sujeito a certos outros. Isso, em última análise, torna-se nossa posição no mundo a partir da qual damos sentido às trocas intersubjetivas.

Da perspectiva relacional que utilizo, considero a repetição como consequência e efeito das ancoragens subjetivas. Como o sujeito inconsciente está sempre ativo e tendem a se desdobrar a nas relações interpessoais, quando um paciente inicia a análise, seu sujeito inconsciente se concentrará no vínculo com o analista. Ele tenderá a se fazer presente por meio do processo analítico, a partir do qual nos falará com seu dizer e fazer na sessão. Não vai ser só com falar! Inclui também fazer, pois a posição de sujeito implica fenômenos identificatórios.

Acontecerá dinamicamente, como um carrossel. Acredito que é assim que a psicanálise funciona, pois, dependendo das propostas que os pacientes nos fazem, às vezes seremos chamados a encarnar um dos outros significativos e, outras vezes, o próprio sujeito.

Assim, o processamento psíquico em uma análise ocorrerá em duas etapas. Inicialmente, será realizado por meio de cenas transferenciais com o analista, como o próprio Freud propôs. E somente em uma segunda etapa será possível abranger o que foi encenado por meio do pensamento reflexivo.

A pré-condição para a mudança psíquica ocorrerá quando o paciente, encarnando o outro da repetição insistente, coloque o analista em seu lugar na cena original. Isso se deve a uma característica essencial inerente à repetição: O outro é levado a sofrer ativamente o que o sujeito sofreu passivamente.

Embora, a modificação psíquica seja o efeito do cancelamento da compulsão à repetição, que será produzida pela apropriação subjetiva que o paciente faz na sessão de um **certo fazer com palavras** do analista. Esse fazer será diferente da resposta vivencial que o paciente teve quando a cena repetitiva original foi estabelecida. Apropriar-se de esse fazer diferente do analista levará o paciente a se desidentificar com o outro significativo que permaneceu relevante em sua vida psíquica. Assim, o desencorajem e a mudança subjetiva que ele acarreta farão que a cena seja desmontada e perca sua relevância.

Ressalto que essa apropriação não se trata de uma nova identificação, desta vez com o analista. Trata-se, sob o efeito de transferência, de que o paciente se desloca subjetivamente do lugar ao qual havia sido submetido ao se identificar com o outro significativo da cena inicial, de onde participou da transferência.

Enfatizo um aspecto central a ser considerado. Os pacientes não estão em condições de levar a cabo uma mudança subjetiva por conta própria. Por exemplo, refletindo sobre sua ancoragem ou por meio de insights do processo secundário. Considero isso assim porque a cena também inclui um outro significativo, o que exigirá que ambos os personagens sejam encarnados. O fazer do analista na transferência, para desativar a repetição e facilitar a mudança subjetiva, é fundamental para gerar a mudança psíquica desejada na psicanálise.

3. Uma exemplificação clínica de um casal

Na primeira entrevista, Ana repreendeu Carlos, seu marido, por não se sentir levada em conta. Doía-lhe que ele se concentrasse apenas em seus próprios interesses. Ela falou com ele, e Carlos parecia ouvir, disse Ana, mas ela tinha certeza, com base na atitude do marido, de que ele estava pensando em outra coisa: seus próprios interesses. Além

disso, nas vezes em que ela lhe apontou isso, Carlos disse que não era o caso, que ele a estava ouvindo. Mas ela sus-tentou que o marido não parecia disposto a sequer cogitar pensar nisso.

No diálogo entre os dois, eu havia apontado que Carlos ouvia a esposa com certo interesse, mas que suas respostas tendiam a questionar a veracidade do que ela dizia, tentando dar exemplos em que, segundo ele, ele de fato se interessara por ela. Isso colocou o problema de volta nas mãos de Ana, e ela então teve que fornecer outro exemplo para confirmar suas impressões.

Na entrevista a seguir, Carlos disse que vinha refle-tindo bastante sobre o que tínhamos visto da vez anterior, especialmente sobre a declaração de Ana de que rejeitava imediatamente tudo o que ela lhe dizia. Então, ocorreu-lhe que talvez estivesse se defendendo das investidas da esposa porque se sentia emocionalmente “tocado”. Ele então disse: *“Pensei que essa característica da minha personalidade talvez tivesse a ver com a separação dos meus pais”* (os pais de Carlos se separaram quando ele era adolescente). Carlos conti-nuou: *“Tenho uma relação muito conflituosa com meu pai. Ele era um homem com quem eu mal tinha contato. Era um pai ausente. Minha mãe dizia que era impossível contatá-lo; que não havia ninguém com quem conversar. E eu sempre senti que faltava um pai. É por isso que me esforço ao máximo para estar sempre presente com minha filha”*.

Ficou claro para mim, com a contribuição de Carlos, que o casal estava encenando uma dramatização na qual ele encarnava seu pai (aquele pai com quem ele não conseguia contatar) e colocava Ana no papel do filho que ele era em relação a esse pai ausente.

Conclusão

Postulo que a mudança psíquica ocorrerá na trans-ferência, por meio de uma “ação” específica do analista com

palavras. O paciente deverá ser capaz de se apropriar dessa atuação diferente, na “cena”. Isso permitirá a desidentificação com o “outro significativo”, possibilitando o colapso da repetição.

Referências

- Austin, J. **Cómo hacer cosas con palabras.** (2003). Paidós. 2003. Buenos Aires.
- Freud, S. Trabajos sobre hipnosis y sugestión (1888-92). **Obras Completas.** Volumen I. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. La interpretación de los sueños. (1900 [1899]). **Obras Completas.** Volumen V. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. Sobre psicoterapia. 1905 [1904]. **Obras Completas.** Volumen VII. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. Dinámica de la transferencia. (1912). Obras completas. Volumen XII. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. Recordar, repetir y reelaborar. (1914). Obras Completas. Volumen XII. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. Lo inconsciente. (1915). **Obras Completas** Volumen XIV. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Freud, S. Análisis terminable e interminable (1937). **Obras Completas.** Volumen XXIII. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Krakov, H. **Mismidad y Otredad.** Categorías teóricas de una metapsicología ampliada. (2005) Secuencia gráfica on line.
- Krakov, H. **Anclaje subjetivo en pacientes tratados psicoanalíticamente en pareja.** Tesis doctoral. Universidad del Salvador. (2015). Buenos Aires.
- Krakov, H. **De que se trata.** Uma resposta possível. (2021). Blucher editora. San Pablo. Brasil.
- Krakov, H. **Minhas duas supervisões com André Green.** A clínica psicanalítica em debate. (2022). Blucher editora. San Pablo. Brasil.

- Krakov, H. **Sobre os ombros de um gigante.** Da base rochosa subjacente à eficácia psicanalítica. (2022). Blucher editora. San Pablo. Brasil.
- Puget, J. Qué es material clínico para el psicoanalista. Los espacios psíquicos. **Revista Psicoanálisis**, Vol. X, nº3 (1987). Buenos Aires.
- Puget, J. Formación psicoanalítica de grupo. Un espacio psíquico o tres espacios ¿son superpuestos? **Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo**, Vol. XII, nº1 (1988). Buenos Aires.

SAÚDE, VIOLÊNCIA E RESISTÊNCIAS: Estratégias Subjetivas de Pessoas Trans

*Letícia Nogueira Cintra Moreti¹
Lívia Gonsalves Toledo²*

Resumo

A população trans no Brasil enfrenta barreiras persistentes no acesso aos serviços de saúde, que vão além da ausência de políticas públicas, manifestando-se também nas práticas institucionais e nos atendimentos atravessados pela transfobia. Ainda que a Constituição Federal de 1988 assegure o direito universal à saúde, as experiências dessa população mostram a dificuldade de concretização desse direito, exigindo esforços materiais e subjetivos significativos para garantir sua própria existência e cuidado. A expectativa de vida de pessoas trans, estimada em apenas 35 anos, evidencia a precariedade das condições de existência e a vulnerabilidade à violência estrutural. Esta pesquisa, fundamentada na teoria psicanalítica, busca analisar como os mecanismos de defesa e resistência se articulam às experiências de exclusão e violência institucional vividas por pessoas trans nos espaços de

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade do Vale do Paraíba. Atua na interseção entre Psicologia e Saúde Pública, sustentada pela Psicanálise. Desenvolve iniciação científica financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) sobre transfobia, mecanismos de defesa e cuidados em saúde da população trans. Tem experiência em atendimento psicossocial, atendimento na clínica psicanalítica e projetos de extensão e pesquisa em Psicanálise.

² Psicóloga. Doutora em Psicologia Social pela UNESP. Docente e Pró-Reitora de Graduação da Universidade do Vale do Paraíba. Atua nas áreas de Psicologia Social, Gênero e Sexualidade, com ênfase em processos de estigmatização, subjetivação, violências e direitos humanos. Foi Conselheira do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2013-2016), integrando a Comissão de Ética e o Núcleo de Sexualidade e Gênero.

cuidado em saúde. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com pessoas trans, e as narrativas coletadas foram analisadas qualitativamente, destacando na escuta a compreensão dos processos defensivos e das formas de resistência subjetiva frente à marginalização. Os resultados apontam que a vivência da transfobia em ambientes de saúde aciona mecanismos de defesa como a racionalização, a resistência e a negação, entre outros, evidenciados na experiência individual de cada sujeito. Entretanto, é importante ressaltar que essas estratégias não apenas respondem ao sofrimento, mas também revelam movimentos de preservação da subjetividade e do desejo de cuidado. Mesmo diante de situações de desrespeito e violência simbólica, os participantes demonstraram capacidade de buscar alternativas, como o deslocamento para outros municípios, reafirmando sua luta pelo reconhecimento e pelo acesso digno à saúde. Conclui-se que os mecanismos de defesa, neste contexto, não podem ser compreendidos apenas como expressões individuais, mas como modos de enfrentamento diante de condições sociais hostis. A análise psicanalítica dessas narrativas permite evidenciar que o sofrimento psíquico das pessoas trans é indissociável da precariedade de suas condições de existência e do modo como o Outro social as reconhece (ou as nega). Pensar o acesso à saúde para essa população requer, portanto, considerar não apenas a oferta de serviços, mas a criação de espaços que respeitem sua singularidade e dignidade subjetiva.

Palavras-chave: Saúde trans; Psicanálise; Acesso à saúde; Mecanismos de defesa; Resistência.

Introdução

A população trans no Brasil encontra-se em uma situação de extrema vulnerabilidade social, política e subjetiva. A cisheteronormatividade sustenta um modelo com-

pulsório de coerência entre sexo, gênero e sexualidade, no qual aqueles que transgridem essa norma são relegados à posição de corpos abjetos, “aqueles que ainda não são ‘sujeitos’” (Butler, 2011, p.111), “cujas vidas não são consideradas vidas e cuja materialidade é entendida como não importante” (Porchat, 2015, p.43). Nesse lugar de exclusão, a população trans vivencia cotidianamente violências simbólicas e materiais que atravessam seus modos de existir, restringindo direitos básicos e produzindo efeitos de marginalização em diferentes esferas da vida social.

Em relação à saúde, essa marginalização se torna ainda mais evidente. Embora a Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS) assegurem o acesso universal e igualitário, pessoas trans enfrentam estigmatização, omissão e descaso nos serviços de saúde (Romano, 2008). A precariedade no acolhimento, a falta de profissionais capacitados e a patologização das identidades trans resultam em práticas discriminatórias que inviabilizam a efetivação do direito à saúde. Essa realidade evidencia que a transfobia não se limita a episódios de violência direta, mas se manifesta estruturalmente, moldando as instituições e impactando diretamente a qualidade de vida dessa população.

A gravidade desse cenário se expressa em números alarmantes onde a expectativa de vida da população trans no Brasil é de apenas 35 anos (ANTRA, 2024). Esse dado revela a presença constante da morte como horizonte de existência e denuncia a insuficiência das políticas de cuidado, o que é compreendido como um marcador ético-político. Nesse sentido, algumas vidas são vistas como menos valiosas e, por isso, menos dignas de luto (Dunker, 2023). O apagamento social de pessoas trans mostra que, na mesma medida em que corpos são eliminados, sua dor é deslegitimada e suas mortes, muitas vezes, silenciadas.

Esse contexto de violência estrutural e exclusão sistemática tem consequências diretas para a saúde mental. A experiência de serem constantemente colocados fora do

campo do reconhecimento exige que sujeitos trans mobilizem estratégias de enfrentamento. A psicanálise, desde Freud, descreve os mecanismos de defesa como “a luta do ego contra ideias ou afetos dolorosos ou insuportáveis” (Freud, 1894, p.37). Essas formações inconscientes funcionam como tentativas de conter a angústia e se manifestam de múltiplas formas. No caso da população trans, tais mecanismos emergem em resposta à violência institucional e ao desamparo que marca suas experiências em espaços de cuidado.

As narrativas coletadas junto a pessoas trans, sendo 4 participantes entre eles, P.1 que se identifica como homem trans, tem 27 anos; P.2, se identifica como mulher trans, tem 25 anos; P.3, que se identifica como mulher trans, tem 28 anos e P.4, se identifica como homem trans e tem 28 anos; demonstram que os mecanismos de defesa não se limitam a estratégias de autopreservação, mas também se configuram como formas de resistência subjetiva. Diante da transfobia, algumas pessoas recorrem à racionalização da violência sofrida para suportar o sofrimento, enquanto outras buscam alternativas práticas, como deslocar-se a outros municípios em busca de atendimento. Esses movimentos revelam que, mesmo atravessadas por contextos hostis, essas pessoas sustentam o desejo de existir e de acessar cuidados em saúde.

Dessa forma, compreender os mecanismos de defesa no contexto da transfobia significa ampliar a análise para além da dimensão clínica, articulando subjetividade e estrutura social. O sofrimento psíquico das pessoas trans não pode ser pensado de forma isolada, mas como efeito das condições de exclusão e da precariedade do reconhecimento social. Reconhecer essas dinâmicas é fundamental para que profissionais da saúde mental possam oferecer um cuidado que não reproduza posturas normativas e patologizantes, mas que favoreça uma escuta ético-política capaz de sustentar a dignidade e a singularidade dessas vidas.

1. Transfobia

A transfobia, enquanto forma específica de violência, não se limita a manifestações interpessoais do preconceito, mas se inscreve em práticas institucionais, normas jurídicas e discursos biomédicos que regulam os corpos e subjetividades das pessoas trans. No Brasil, a transfobia se expressa nos serviços de saúde por meio da recusa de atendimento, da patologização da identidade trans, da negação do nome social e do despreparo técnico para lidar com as especificidades dessa população (Bonassi et al., 2015; Romano, 2008). Mesmo após o reconhecimento legal do direito ao nome social e à identidade de gênero nos espaços de cuidado, as experiências relatadas pelos participantes desse estudo seguem revelando constrangimentos, humilhações e procedimentos clínicos marcados pela cismatrizatividade.

Participantes descreveram situações em que tiveram sua identidade questionada ou invisibilizada, sendo chamados pelo nome de registro em vez do nome social, ou tendo seu corpo lido e tratado a partir de critérios biomédicos desatentos à sua identidade de gênero. Em um dos relatos, por exemplo, P.1 descreve uma consulta ginecológica em que a porta foi deixada aberta e outras pessoas entraram durante o exame, violando sua intimidade: “me senti uma anomalia, uma caricatura”. O episódio evidencia como a organização dos espaços clínicos pode produzir cenas de violência simbólica, gerando retraimento, vergonha e muitas vezes o abandono do cuidado.

O desrespeito se manifesta também de forma burocrática e sistemática. p.4 relatou que sua médica se recusava a inserir o CPF e o CID nas receitas hormonais, mesmo sendo obrigatórios conforme a RDC nº 471 da ANVISA (Brasil, 2021) e a Lei nº 9.965 (Brasil, 2000). Esse tipo de prática, além de ser ilegal, impede o acesso à medicação pela rede pública e reforça a transfobia disfarçada de norma técnica.

O efeito dessa lógica não é apenas a negligência do cuidado, mas a manutenção de uma política de morte simbólica e concreta. Como afirma Butler (2023), há sujeitos que não são necessariamente reconhecidos como sujeitos e há vidas que dificilmente, – ou melhor dizendo, nunca – são reconhecidas como vidas” (Butler, 2023, p. 17). São sujeitos que não são entendidos como dignos do luto, de proteção ou de cuidado. Diante desse cenário, os sujeitos não apenas sofrem os efeitos da exclusão, mas também elaboram formas de resistência e reinvenção de si.

2. Mecanismos de Defesa

Diante da transfobia, algumas pessoas relatam a necessidade de racionalizar a violência sofrida, afirmindo, por exemplo, que “é assim mesmo” ou que “não adianta reclamar” quando são desrespeitadas em serviços de saúde. Outras, diante da impossibilidade de cuidado em suas cidades, buscam alternativas práticas, como a busca por uma unidade de saúde que seja distinta a do seu bairro de referência, relatado por P.4, que usou de outro endereço para conseguir atendimento sem constrangimentos.

Na teoria psicanalítica, os mecanismos de defesa foram descritos inicialmente por Freud em *As neuropseses de defesa* (1894), como “a luta do ego contra ideias ou afetos dolorosos ou insuportáveis” (Freud, 1894, p.37). Ao longo de sua obra, Freud e, posteriormente, Anna Freud (1975) sistematizaram diferentes modos pelos quais o ego procura lidar com situações de angústia e desprazer. Longe de serem sinais de fragilidade, essas defesas são fundamentais para a manutenção da integridade psíquica. No caso das pessoas trans, esses mecanismos aparecem atravessados por violências cotidianas que desafiam não apenas sua saúde física, mas também sua legitimidade social.

O recalque, considerado o mecanismo inaugural, refere-se ao afastamento de conteúdos incompatíveis com

a consciência, que retornam sob a forma de sintomas, lapsos ou angústias difusas. Nas entrevistas, apareceram falas de participantes que, por anos, esconderam seus desejos de transição, silenciando sua expressão de gênero diante da família e dos profissionais de saúde. Esse silenciamento, ainda que funcionasse como recurso de sobrevivência, retornava sob a forma de depressão, crises de ansiedade ou somatizações. Aqui, o recalque não é apenas uma dinâmica intrapsíquica, mas um efeito direto da pressão social para negar a própria identidade.

Outro mecanismo frequentemente identificado foi a racionalização. Alguns participantes relataram justificar as violências sofridas como “erros individuais” dos profissionais de saúde, minimizando o caráter estrutural da transfobia. Essa explicação funciona como uma forma de suportar o sofrimento, mantendo certa confiança no sistema e evitando o colapso de expectativas diante da necessidade de continuar buscando cuidados. Ainda que dolorosa, essa estratégia permite algum grau de elaboração e preservação do Eu, funcionando como recurso de resistência frente à hostilidade cotidiana.

A projeção e a introjeção também apareceram de forma significativa. Em alguns relatos, alguns participantes afirmaram perceber nos olhares e gestos dos outros um julgamento constante, o que pode ser lido como projeção de seus próprios medos e inseguranças. Por outro lado, a introjeção se manifestou em discursos de conformidade, quando participantes diziam tentar “se adequar” a padrões de feminilidade ou masculinidade hegemônicos, como forma de garantir respeito em espaços públicos, e uma participante relatou a mudança em qual banheiro usar em espaços públicos de acordo com suas roupas. Esses processos revelam não apenas dinâmicas psíquicas individuais, mas o peso das normas sociais que atravessam a constituição subjetiva.

Outro recurso defensivo recorrente foi a identificação. Em busca de reconhecimento social, algumas pessoas

relataram adotar posturas e comportamentos cismáticos, tentando se “misturar” ou “ser passável” como forma de autopreservação. Ao mesmo tempo, comportamentos de anulação apareceram em falas de participantes que, ao expressarem culpa por romper normas de gênero, buscavam compensar essa “falha” com atitudes de retraimento ou hiper atenção em interações sociais (Goffman, 1980). Essas defesas, embora mantenham certa adaptação, evidenciam o sofrimento decorrente da internalização da transfobia.

Nas narrativas dos participantes, eles emergem como modos de resistência frente a um mundo que insiste em negar sua existência. Ao mesmo tempo em que revelam os efeitos da violência social, apontam também para a potência subjetiva de manter-se vivo, de buscar cuidados e de insistir na afirmação de sua singularidade. Assim, compreendê-los à luz da psicanálise, em articulação com o contexto social, permite ampliar o campo da clínica, deslocando a ideia de defesa como mera patologia para reconhecê-la também como expressão de luta e de desejo.

Por fim, cabe destacar que os mecanismos de defesa não devem ser reduzidos a estratégias individuais; eles revelam que, mesmo atravessadas por contextos hostis, esses sujeitos sustentam o desejo de existir e de acessar cuidados em saúde. O acionamento dos mecanismos de defesa, portanto, não deve ser interpretado apenas como expressão individual, mas como resposta a um cenário de violência social e política.

3. Estratégias Subjetivas

As entrevistas realizadas revelam que os recursos psíquicos acionados pelas pessoas trans diante da transfobia não podem ser lidos apenas como defesas inconscientes contra a angústia, mas também como estratégias conscientes ou pré-conscientes. Em outras palavras, trata-se de mo-

dos em que essas pessoas encontraram para lidar com um cotidiano hostil, que permite não apenas suportar a violência, mas inventar caminhos para seguir vivendo. Nesse sentido, a teoria psicanalítica ilumina o funcionamento desses recursos, mas, é na experiência concreta das pessoas trans que eles se mostram como respostas inventivas a um mundo que insiste em negar sua legitimidade.

Muitas vezes, o que poderia ser compreendido apenas como recusa, silenciamento ou minimização da dor, revela-se como estratégia de sobrevivência. Ao esconder por anos o desejo de transição de gênero, por exemplo, não se trata apenas de repressão inconsciente, mas de uma forma de preservar-se em ambientes marcados pelo risco de violência direta ou de exclusão. Da mesma maneira, quando participantes justificam os episódios de desrespeito como “falta de preparo” dos profissionais de saúde, vemos aí uma tentativa de manter alguma confiança no sistema, evitando o desamparo absoluto e garantindo condições mínimas de continuar buscando cuidado.

Outros relatos mostraram como os participantes desenvolveram leituras finas das normas sociais, ajustando seu comportamento para aumentar as chances de reconhecimento e segurança. Esse tipo de adequação, que poderia ser visto apenas como submissão, ganha outra dimensão quando entendido como estratégia de negociação com o Outro, permitindo circular em espaços hostis. Não se trata de conformismo, mas de uma forma de manejear os riscos, equilibrando a preservação da singularidade com a necessidade de permanecer vivo.

Também chama atenção a forma como o sofrimento é simbolicamente trabalhado. Em alguns casos, o sentimento de culpa por “exigir demais” nos serviços de saúde leva ao silenciamento diante de situações de violência, gesto que não pode ser lido apenas como fragilidade. Trata-se, antes, de uma tentativa de manter o vínculo mínimo com instituições que, embora falhas, ainda representam a possibilidade de cuidado.

O que emerge dessas narrativas é que, mesmo diante de experiências marcadas pela exclusão, os sujeitos não se apresentam como passivos. Ao contrário, elaboram formas próprias de resistência, que vão desde o deslocamento territorial em busca de atendimento até a criação de leituras particulares da violência sofrida. Tais estratégias não eliminam o sofrimento, mas abrem espaço para que o desejo de existir se sustente, afirmado a dignidade da vida trans contra a lógica da abjeção.

Assim, as chamadas estratégias subjetivas podem ser compreendidas como uma passagem entre o intrapsíquico e o político. Se, por um lado, se enraízam nos mecanismos descritos pela psicanálise, por outro, ganham uma dimensão coletiva e social, pois respondem a um cenário estruturado pela transfobia. Reconhecer essa dimensão é deslocar o olhar clínico que vai além do que identificar sintomas, mas trata-se de escutar as invenções singulares pelas quais sujeitos trans insistem em reivindicar cuidados e afirmar sua existência.

Conclusão

A análise realizada evidencia que o acesso à saúde pela população trans não pode ser compreendido apenas em termos institucionais ou jurídicos, mas deve considerar o modo como a transfobia estrutura subjetividades e atravessa o campo político de acesso a direitos fundamentais. As experiências narradas mostram que a violência simbólica e institucional não apenas limita a concretização do direito universal à saúde, mas também produz efeitos psíquicos profundos que exigem dos sujeitos a mobilização constante de mecanismos de defesa e de estratégias subjetivas. Rationalização, deslocamento, identificação, anulação e projeção aparecem como modos de resistência diante da precariedade social e da repetição da exclusão, demonstrando que tais defesas não se reduzem a expressões de fragilidade, mas

operam como recursos de invenção e de preservação da vida. Nesse sentido, reconhecer o sofrimento psíquico das pessoas trans implica situá-lo na articulação entre singularidade e contexto social, evitando reduzi-lo a diagnósticos patologizantes que desconsideram a violência estrutural.

O desafio colocado à psicanálise e às práticas de saúde é o de deslocar-se das leituras normativas e abrir espaço para uma escuta que acolha as diferentes formas de existir, sem subordinar os sujeitos a padrões pré-estabelecidos de coerência entre sexo, gênero e desejo. Este estudo, ao evidenciar a dimensão clínica, social e política dos mecanismos de defesa, reforça a necessidade de uma prática comprometida com a dignidade e a singularidade das pessoas trans, afirmando que a produção de cuidado deve ser, também, produção de reconhecimento e de vida.

Referências

- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (AN-TRA). **Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2023.** São Paulo, 2024.
- BONASSI, B. C. et al. Vulnerabilidades mapeadas, violências localizadas: experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 83-98, 2015.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 471, de 23 de fevereiro de 2021. **Dispõe sobre os critérios para prescrição e dispensação de medicamentos.** Brasília, DF, 23 fev. 2021.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BUTLER, J. **Bodies That Matter: On the Discursive Limits of Sex.** Nova Iorque: Routledge, 2011.
- BUTLER, J. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2023.

- DUNKER, C. Lutos finitos e infinitos. 1. ed. São Paulo: Planeta do Brasil; **Paidós**, 2023.
- FREUD, A. **O Ego e os mecanismos de defesa**. Porto Alegre: Artmed, 1975.
- FREUD, S. As neuroses de defesa (1894). In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. 3, p. 49-65. 1990.
- GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.
- PORCHAT, P. Um corpo para Judith Butler. **Revista Periódicos**, v. 1, n. 3, p. 37-51, 2015.
- ROMANO, V. F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008.

PSICANÁLISE E PSICOLOGIA ANALÍTICA JUNGUIANA: Diálogos e rupturas, Freud e Jung na construção do Inconsciente

Maria Imaculada Poltronieri¹

Resumo

Este trabalho debruça-se no exame de aproximações, interações e rupturas (distanciamentos) entre a psicanálise e a psicologia analítica Junguiana, na construção e interpretação do conceito de inconsciente. Para uma melhor compreensão desse entrelaçamento e posterior rompimento desses dois grandes criadores de Escolas fundantes do conhecimento do psiquismo humano, é preciso levar-se em conta que a relação entre Freud e Jung constituiu-se em um dos episódios mais ricos e complexos da história da psicanálise e da psicologia, precisamente pela importância de uma nova concepção acerca do aparelho psíquico, fundado em um novo entendimento sobre nossas instâncias psíquicas. Assim sendo, retomando-se o olhar para o papel dos sonhos, à escuta clínica e aos fundamentos epistemológicos de cada teoria, bem como a partir do diálogo e da tensão entre Freud e Jung, buscou-se refletir sobre a fecundidade teórica e clínica de suas propostas, destacando tanto os pontos de

¹ Psicanalista clínica. Psicóloga. Especialista em Tanatologia e enfrentamento do luto; análise dos sonhos; Obesidade grave, Analista didata, pessoal e Supervisora. Palestrante. Vice-Presidente do Sindicato dos Psicanalistas do Espírito Santo - ES. Doutoranda em Psicanálise pela HUA - Universidade Humanista das Américas/EUA. Escola freudiana de vitória. E-mail: mariaima.polt.61@gmail.com.

continuidade quanto as divergências estruturantes em suas abordagens sobre o psiquismo humano.

Palavras-chave: Psicanálise, Psicologia Analítica Junguiana; Transferência; Sonhos; Inconsciente; Diálogos; Rupturas; Recalque; Arquétipo.

Introdução

O encontro entre Sigmund Freud e Carl Gustav Jung, no início do século XX, revelou-se em um dos episódios mais ricos e complexos da história das teorias do inconsciente, por representar um momento decisivo na história das ciências da mente.

A princípio, ambos estavam unidos pelo desejo de entender os segredos do inconsciente. Freud considerava Jung uma promessa de continuidade para suas ideias, enquanto Jung via em Freud um mestre com quem poderia conversar e ajudar a ampliar os conhecimentos na área da psicologia.

Por se tratar de um saber para além dos fenômenos observáveis do psiquismo humano à luz da ciência médica da época, adentraram no mistério que envolvia uma dimensão ainda desconhecida – o Inconsciente, cuja investigação mal começara a ser, diga-se, germinada no meio científico da era vitoriana.

No entanto, essa relação foi marcada por uma ruptura teórica significativa, que culminou, em 1913, na fundação da Psicologia Analítica, por Jung - que trazia em sua essência concepções distintas, em diversos aspectos, da Psicanálise postulada por Sigmund Freud.

Nesse sentido, uma análise comparada das concepções de inconsciente, dos sonhos, da transferência, da sexualidade e da espiritualidade em Freud e Jung permite compreender, não apenas diferenças, bem assim contribuições complementares à clínica contemporânea.

1. Concepções de Inconsciente: Recalque ou Arquétipo?

Freud postula o inconsciente como um reservatório de desejos reprimidos, pulsões e conteúdos recalados. Defende, assim, que o inconsciente é uma instância estruturante da vida psíquica. Em sua obra “A Interpretação dos Sonhos” (1900), o autor concebe sua existência, ao destacar:

Propriamente falando, o inconsciente é o verdadeiro psiquismo; sua natureza interna é tão desconhecida para nós quanto a realidade do mundo externo, e é relatada a nós de forma tão imperfeita pelos dados da consciência quanto o mundo externo pelas indicações de nossos órgãos sensoriais. (FREUD, 1900, p. 613).

Segundo o pai da psicanálise, trata-se de um inconsciente dinâmico, que, se forja por meio do conflito psíquico (princípio do prazer versus princípio da realidade) e da repressão, com ênfase aos conteúdos ligados à sexualidade infantil.

A primeira tópica (consciente, pré-consciente e inconsciente) e a segunda tópica (id, ego e superego) organizam o funcionamento mental como um sistema em constante tensão.

Jung, por sua vez, amplia essa noção ao propor duas camadas do inconsciente: o inconsciente pessoal — semelhante ao freudiano — e o inconsciente coletivo, que contém os arquétipos, formas universais e herdadas da psique humana. Os arquétipos não são conteúdos reprimidos, mas estruturas que organizam a experiência humana em todos os tempos e culturas. Enquanto Freud olha para o passado e o recalque, Jung olha também para o futuro, para o *vir-a-ser* do sujeito, trazendo-se, aqui, o conceito de W. Bion (1897–1979).

Em delineamento criterioso, assevera:

Vivemos protegidos por nossas muralhas racionalistas contra a “eternidade da natureza”. A psicologia analítica

procura justamente romper essas muralhas, ao desenavar de novo as imagens fantasiosas do inconsciente que a nossa mente racional havia rejeitado. Essas imagens situam-se para além das muralhas; “são parte da natureza que há em nós” [...], e contra qual nos entrincheiramos por trás das muralhas da ratio (razão). (JUNG, 1991, p. 739).

1.1 O Sonho como campo de deciframento do Inconsciente

A interpretação dos sonhos emerge como um dos pilares da clínica em ambas as abordagens, contudo, com significados distintos. Para Freud (2010), o sonho é a realização disfarçada de um desejo inconsciente. O trabalho do sonho envolve mecanismos como a condensação, o deslocamento e a elaboração secundária, e a análise visa revelar o conteúdo latente por trás do conteúdo manifesto.

Jung (2013) propõe que o sonho não apenas revela conflitos, mas também compensa e orienta a consciência. O símbolo onírico não deve ser reduzido a significados sexuais ou infantis, mas ampliado em direção ao que representa para o processo de individuação do sujeito. Enquanto Freud interpreta, Jung amplifica — e o sonho torna-se, a partir daí, a via principal de integração da psique.

1.2 A Transferência e o Vínculo Clínico

Na psicanálise, a transferência é o elemento central. O analisando revive, na figura do analista, afetos e fantasias infantis inconscientes, e o trabalho clínico se dá por meio da interpretação e elaboração desses conteúdos transferenciais. A neutralidade técnica é valorizada como condição de escuta e interpretação.

Em sua compreensão a respeito dessa premissa básica na análise de pacientes neuróticos, Freud ressalta, os esforços empreendidos pelo tratamento dos neuróticos logo se deparam com um “segundo problema”:

[...] após pequeno lapso de tempo, não podemos deixar de constatar que esses pacientes se comportam de maneira muito peculiar com relação a nós. Acreditávamos, para dizer a verdade, que havíamos colocado em termos racionais, completamente, a situação existente entre nós e os pacientes, de modo que esta pudesse ser visualizada de imediato como se fora uma soma aritmética; não obstante, a despeito de tudo isso, algo parece infiltrar-se furtivamente, algo que não foi levado em conta em nossa soma. Essa novidade inesperada assume muitas formas. (...) Constatamos, pois, que o paciente, que deveria não desejar outra coisa senão encontrar uma saída para seus penosos conflitos, desenvolve especial interesse pela pessoa do médico. (FREUD, 1996, p.512).

No que toca à Psicologia Analítica, Jung (2013) sustenta que a transferência também é fundamental, contudo essa envolve não apenas o inconsciente pessoal. Defende, nesse sentido, a existência de um inconsciente coletivo, comum à humanidade. A relação terapêutica pode mobilizar imagens arquetípicas, e o analista não é apenas objeto de transferência, mas figura simbólica que participaativamente do processo de individuação do paciente.

Em “Psicologia da Transferência”, ele abordou a temática de maneira mais ampla, reconsiderando seu ponto de vista até então alinhado às concepções de Freud:

Apesar de eu ter, inicialmente, atribuído uma importância suprema a transferência, como FREUD, tive de reconhecer, à medida que minhas experiências se multiplicavam, que até esta importância é relativa. A transferência pode ser comparada àqueles medicamentos que para uns são remédio e, para outros, puro veneno. A sua ocorrência significa em certos casos uma mudança para melhor, em outros, um entrave, um peso, ou coisa pior, e num terceiro

caso, finalmente, pode ser relativamente irrelevante. Entretanto, é quase sempre um fenômeno crítico, que brilha nas mais diversas cores, e a sua ocorrência é tão significativa quanto sua não ocorrência. (JUNG, 1999, p. 35)

1.3 Sexualidade e Espiritualidade: Dois Caminhos para a Subjetividade

Freud (2011) Identificou a sexualidade infantil como o núcleo das neuroses e a principal força que estrutura o aparelho psíquico. A religião, para ele, era uma ilusão coletiva baseada na figura do pai protetor e na necessidade de consolo frente à angústia existencial.

Jung (2013), ao contrário, concebe a libido como energia psíquica mais ampla, não reduzida à sexualidade. Para ele, a religião, os mitos e os símbolos têm papel estruturante e legítimo na psique. A espiritualidade é expressão da busca do Self e da totalidade, e a análise pode incluir o sagrado como parte do processo psíquico de integração.

1.4 Clínica: Objetivos e Destinos

A psicanálise visa à dissolução dos sintomas por meio da rememoração e da elaboração dos conteúdos recalcados. O tratamento promove o fortalecimento do ego e a reconciliação com a história do sujeito (FREUD, 2011).

Na psicologia analítica, o objetivo vai mais além disso: trata-se de acompanhar o paciente em seu processo de individuação — a integração dos opostos psíquicos e a realização do Self. O analista não é apenas um intérprete do passado, mas um mediador simbólico da totalidade (JUNG, 2013).

Conclusão

Freud e Jung ofereceram visões complementares e, ao mesmo tempo, um tanto distintas da psique humana. Com efeito, a psicanálise visa à dissolução dos sintomas por

meio da rememoração e da elaboração dos conteúdos recalados. O tratamento promove o fortalecimento do ego e a reconciliação com a história do sujeito.

Na psicologia analítica, o objetivo vai mais além disso: trata-se de acompanhar o paciente em seu processo de individuação — a integração dos opostos psíquicos e a realização do Self. O analista não é apenas um intérprete do passado, mas um mediador simbólico da totalidade.

Nada obstante, eles construíram dois arcabouços teóricos distintos, mas não necessariamente opostos. Ambos buscaram dar voz ao que não se diz, escutar o sofrimento humano e oferecer caminhos para sua elaboração. Suas divergências enriquecem o campo da psicologia e da clínica, e seu diálogo, ainda que interrompido historicamente, permanece fecundo para a escuta contemporânea da subjetividade.

E é justamente pela importância de seu alcance no entendimento da existência de um lugar psiquicamente “desconhecido”, antes da criação da psicanálise por Freud.

Freud e Jung representam dois grandes paradigmas de compreensão da psique. Suas diferenças não precisam ser “vistas” como antagônicas, mas sim, como tensões fecundas entre abordagens distintas do inconsciente: o recalque e o arquétipo, o desejo e o símbolo, o trauma e o mito.

Na clínica contemporânea, torna-se possível e mesmo desejável uma escuta que reconheça essas sutilezas, permitindo que o analista transite entre os legados de Freud e Jung sem abdicar do rigor ético e teórico de cada escola.

Portanto, mais do que escolher entre Freud ou Jung, a clínica atual pode ser favorecida pelo entrelugar que emerge de sua tensão: um espaço onde o desejo e o símbolo, o trauma e o mito, o sintoma e o arquétipo se encontram.

Referências

FREUD, Sigmund. **A Interpretação dos Sonhos (1900).** Obras Completas, vol. 5. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

- FREUD, S. Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1916-1917). In: **Obras completas**. Vol. XV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. O ego e o id (1923). In: **Obras completas de Sigmund Freud**, v. 16: Psicologia das massas e análise do eu, e outros textos (1920-1923). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- JUNG, C. G. **A Natureza da Psique**. Petrópolis: Vozes, 1991.
- JUNG, C. G. **A Psicologia da Transferência**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- JUNG, C. G. **O Eu e o Inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 2013.

DO QUE NOS DEFENDEMOS NOS DIAS ATUAIS?

Maria Tereza Mendonça de Barros¹

Resumo

Mecanismos de defesa sempre estiveram presentes desde o início da Psicanálise e sempre constituíram uma fuga da realidade desconfortável e uma maneira de evitar o sofrimento psíquico. Uma questão que orientou as minhas considerações foi sobre o que estamos vivendo atualmente como caminhos que nos distanciam do desconforto de uma realidade demandante de um excesso de atuação e performance para nos sentirmos olhados e admirados em uma sociedade narcísica. O que sabemos é que isto nos exige constantemente a impressão de sermos felizes e bem sucedidos. Freud e Winnicott foram os dois autores que nortearam nossa busca para atualizarmos as formas de defesa e nos trouxeram outros autores contemporâneos para esta conversa.

1 Formada em Letras pela PUC do Rio de Janeiro, com especialização em Comunicação pela Faculdade Casper Líbero e em Psicanálise pela FACEI. Formação em Psicanálise pela Psicanálise Integrativa em 2002 e em Psicanálise Winnicottiana pelo Centro Winnicott São Paulo de 2008-2011. Mestre em Ciências da Saúde pela Unifesp com o tema do uso da literatura em um grupo de idosos. Publicou o livro “As Faces Eternas do Feminino no Cinema e na Propaganda” pela Editora Triom e “Agora sou eu quem falo: os ecos da psicose” em 2023 pela editora CDeG em 2023. Trabalhou como professora de mitos e movimento psicanalítico no Nucleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas desde a fundação da escola e como psicanalista em seu consultório. Foi Pesquisadora e Coordenadora de Laboratórios de Leitura no CeHFi (Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde) na UNIFESP.

Palavras-Chave: Mecanismos defesa; Falso self; Idealização, Hiperadaptação, Cisão, Dessubjetivação, Intelectualização.

Introdução

O que são mecanismos de defesa? Na tradição freudiana, os mecanismos de defesa são estratégias inconscientes que o eu (ego) usa para lidar com conflitos internos e ansiedades. São maneiras de “tampar o sol com a peneira” quando a realidade ou os impulsos são difíceis demais de encarar. Freud identificou vários deles: repressão, negação, projeção, deslocamento, entre outros.

Com o passar do tempo, autores pós-freudianos refinaram e expandiram esse conceito. Anna Freud sistematizou os mecanismos em seu livro “O Ego e os Mecanismos de Defesa” (1936), mostrando como o ego se estrutura para manter a coesão diante das ameaças internas e externas.

E aí entra Winnicott, com uma virada de olhar que não é só sobre o que o ego faz para se defender, mas sobre quem é esse ego e como ele se constituiu. Para ele, muito mais importante que o conflito pulsional é o que é trazido pelo ambiente, aqui entendido como a função materna do cuidado, seja essa feita pela própria mãe ou alguém no papel de cuidador. O bebê humano depende de um ambiente suficientemente bom para desenvolver um self verdadeiro. Quando esse ambiente falha, a criança pode criar um Falso self como defesa — não para reprimir desejos, mas para garantir continuidade de ser.

Assim, em Winnicott, os mecanismos de defesa estão ligados à proteção da própria existência psíquica. São estratégias não só de defesa contra a angústia, mas também de adaptação criativa. Quando exageradas, constituem formas de sobrevivência que se tornam prisões.

1. Do contato com o vazio existencial: a hiper conexão como fuga

1.1 Defesa observada: hiperadaptação, Falso self

No mundo atual, a solidão e o sofrimento são muitas vezes sentidos como um fracasso. Isto leva as pessoas a preencherem cada segundo com estímulos — notificações, redes sociais, vídeos curtos como os que aparecem no TikTok, Instagram, YouTube (shorts) e outras plataformas. É como se o silêncio interior fosse perigoso e a hiperatividade relacional funcionasse como uma defesa contra a angústia de não saber quem se é quando o outro não está.

Em Winnicott: quando o ambiente não permite momentos de fantasia e solidão (a famosa capacidade de estar só na presença do outro), o sujeito não aprende a se sustentar sozinho. O vazio vira terror. Esta capacidade de ficar só é desenvolvida em um ambiente facilitador que traz para a criança uma sensação de confiança de que, se precisar, a mãe ou cuidador chegará para ampará-la.

2. Da espontaneidade: o culto à performance

2.2 Defesa observada: idealização, Falso self

Vivemos sob uma constante cobrança por produtividade, carisma e sucesso. O “ser” vai sendo substituído pelo “parecer”, e a espontaneidade se torna arriscada por trazer o risco do erro ou do improviso. Afinal, dentro das redes sociais precisamos parecer perfeitos, sempre sorrindo, celebrando e entre amigos. Este é o culto à performance. Só que tal atitude não permite reconhecer o aprendizado pelo erro, não dá lugar à frustração e é um convite à dissimulação e à fuga da verdade.

Como exemplo temos pessoas que têm “versões” de si para cada situação: o perfil de LinkedIn, o de Instagram, o

da reunião, o da vida amorosa. Todas essas versões funcionam como máscaras adaptativas, mas que trazem o risco de afastamento do verdadeiro self, nossa verdadeira fonte de força egóica.

O conceito de Verdadeiro Self em Winnicott é profundo, poético e essencialmente ligado à autenticidade, espontaneidade e à expressão genuína da pessoa; o núcleo central da personalidade que deve permanecer indevassável. Neste núcleo, temos o mais genuíno e espontâneo do indivíduo, aquilo que somos quando não estamos tentando atender às expectativas externas ou nos ajustar às demandas sociais. É a essência da criatividade pessoal, da vitalidade emocional e da experiência subjetiva autêntica.

Esse Verdadeiro Self nasce da interação saudável entre mãe e bebê, especialmente quando a mãe é suficientemente boa (outro conceito chave do Winnicott). Ela oferece um ambiente acolhedor e sustentador, permitindo que a criança experimente seus próprios impulsos espontâneos sem medo do abandono ou da rejeição. É a descrição do papel materno apresentando o mundo em pequenas doses para o seu bebê.

Quando o ambiente não é suficientemente acolhedor ou há demandas exageradas de adaptação, a criança pode começar a construir um Falso Self, que serve como defesa para se ajustar às necessidades externas, escondendo a verdadeira espontaneidade e autenticidade emocional.

O Verdadeiro Self em Winnicott é como uma semente original de vitalidade emocional, criatividade e espontaneidade, que só pode florescer plenamente em um ambiente acolhedor, onde a pessoa se senta livre para existir com autenticidade, para ser ela mesma. É essa experiência genuína, cheia de vida, que permite que a pessoa se sinta verdadeiramente viva, integrada e real.

Já o Falso self se instala como defesa para manter o reconhecimento do ambiente, mas a um custo que pode ser muito alto: a perda da criatividade e da vitalidade pessoal. O

Falso Self constitui uma defesa que a pessoa constrói para se adaptar ao ambiente e proteger o Verdadeiro Self da exposição ao perigo ou à rejeição emocional. Ele descreve cinco tipos, em graus variados de intensidade e patologia:

2.2.1 Falso Self extremamente patológico

Deixa o Verdadeiro Self totalmente oculto e isolado, provocando o desaparecimento da espontaneidade. É como se agisse segundo expectativas externas e perdesse contato com suas próprias emoções e desejos genuínos. A vida parece mecânica, e há uma sensação profunda de vazio, como se estivesse morta ou inexistente internamente. Nada parece fazer sentido e isto leva a uma proximidade perigosa com o desejo de morrer (ideação suicida).

É como uma máscara fundida ao rosto, onde a pessoa acredita ser apenas o que os outros esperam que ela seja. É como uma fortaleza medieval, cercada por um fosso com animais perigosos e com uma ponte levadiça fechada, sem conexão com o mundo externo.

2.2.2 Falso Self menos patológico

Aqui, o Verdadeiro Self permanece oculto, porém protegido e atuante. Há uma consciência difusa de que existe um Self mais genuíno, mas ele permanece inacessível à expressão direta. A pessoa pode até funcionar bem socialmente, mas sempre com uma sensação latente de que algo fundamental está faltando, ou que aquilo que este vivendo não faz muito.

É um ator consciente do seu papel, que segue o roteiro sabendo que há algo mais profundo escondido, e que falta espontaneidade nos seus atos. Pode se sentir uma farsa.

2.2.3 Falso Self defensivo (ou moderado)

Nesse grau, o Falso Self serve ativamente como proteção do Verdadeiro Self contra traumas ou invasões. O indivíduo é capaz de perceber algumas emoções genuínas, mas escolhe protegê-las. Há uma vida interna ativa e um desejo silencioso por expressão verdadeira, que ocorre esporadicamente e com cautela. É como manter o Verdadeiro Self numa redoma de vidro, exposto apenas a poucas pessoas confiáveis.

2.2.4 Falso Self próximo à saúde

O indivíduo aqui é bastante funcional, mantendo um equilíbrio delicado entre as exigências externas e as necessidades internas. É como um facilitador social, permitindo que o indivíduo interaja no mundo sem ameaças desnecessárias ao Verdadeiro Self. A vida emocional é rica, embora seletivamente compartilhada. É o diplomata interno, que escolhe cuidadosamente com quem revelar sua verdadeira essência.

2.2.5 Falso Self saudável (adaptativo ou social)

Nesse nível, o Falso Self é simplesmente a capacidade natural que existe na saúde, de adaptação social. como vestir uma roupa apropriada para cada situação, sem nunca esquecer quem se é por baixo. Não podemos ser totalmente transparentes no convívio em sociedade. Quem assim age são indivíduos mais frágeis como os psicóticos que ficam expostos ao bullying, agressão e à rejeição.

No extremo patológico: o Falso Self domina, e a authenticidade se apaga. No meio do caminho: protege-se a essência, ainda que oculta, mas percebida. Próximo à saúde: equilibra-se com cuidado, revela-se com sabedoria. E na plena saúde: vive-se em harmonia, adaptando-se ao mundo sem a sensação de trair a si mesmo. Esses tipos ajudam a

compreender como o indivíduo transita entre a autenticidade emocional e as exigências externas, num delicado equilíbrio entre segurança e espontaneidade.

3. Da intimidade real: relações descartáveis como proteção

3.1 Defesa observada: cisão, “dessubjetivação” de um outro

Na era dos aplicativos e relacionamentos líquidos, a intimidade profunda é muitas vezes evitada. Aproximar-se demais do outro é arriscado, porque convoca vulnerabilidades e memórias de dependência. Pode haver a opção por múltiplas relações superficiais que afastam o sujeito do aprofundamento necessário para uma relação mais duradoura e autêntica.

É importante observar que termo “dessubjetivação” não é explicitamente usado por Winnicott em sua obra, mas é mencionado por autores contemporâneos principalmente quando abordam o tema do Falso self e diante da perspectiva das relações objetais precoces. Winnicott enfatiza a importância do ambiente facilitador no desenvolvimento do self, onde o bebê se sente “real”, integrado e seguro, permitindo que ele desenvolva um senso de continuidade de si mesmo. Isto se opõe a uma experiência de fragmentação ou perda de si que ocorre nos casos de psicose. A falta de reconhecimento e holding materno, por exemplo, pode dificultar a integração do self, levando a uma sensação de vazio ou de não ser real. Em seus textos “a capacidade de estar só” (1958), “o Falso self e o Verdadeiro self” (1960), “o medo do colapso (1963) e “Comunicação e Falta de Comunicação levando ao estudo de certos opostos” (1963) encontramos a base para esta reflexão.

Assim, para Winnicott: a verdadeira intimidade exige um self estável. Quando não há uma experiência suficiente-

mente boa de cuidado, o outro é visto como ameaça a ser mantida à distância. É aí que entra a defesa da “dessubjetivação” e da cisão nos casos mais graves.

4. Do sofrimento alheio: a banalização como escudo

4.1 Defesa observada: intelectualização, ‘dessensibilização’

Winnicott não utiliza o termo “dessensibilização” de forma direta ou sistemática em sua obra publicada. No entanto esta ideia pode ser encontrada implicitamente em vários pontos de sua teoria, quando ele aborda as angústias mais primitivas, a formação do Falso self, os estados de não integração, e formas de desligamento emocional ou afetivo como estratégias de sobrevivência psíquica que provocam uma espécie de anestesiamento do sentir, que protege o verdadeiro self de um contato que seria insuportável e pode ser compreendida como uma forma de dessensibilização subjetiva.

Também está presente quando o sujeito teme um colapso que já ocorreu, mas que não pôde ser simbolizado. Para sobreviver, ele pode recorrer a defesas que envolvem corte do afeto, retirada da vivência emocional e interrupção da sensibilidade psíquica. Há uma dificuldade de acessar áreas do self que não foram integradas e, por isso, não são vividas com afeto ou reconhecidas subjetivamente, dessensibilizadas da experiência emocional.

É como um apagamento afetivo fruto de traumas precoces não reconhecidos ou ainda a uma desconexão entre corpo e afeto (comum em dissociações e estados borderline).

Como ilustração, ver vídeos de tragédias no TikTok e seguir scrollando como se nada fosse. É um modo de se defender da impotência diante da dor coletiva. Para Winnicott:

quando a realidade emocional é muito intensa e o self ainda frágil, surge a tendência a reagir com defesas cínicas ou intelectuais, como uma forma de não se despedaçar.

5. Do contato com a própria fragilidade: o “tem que estar bem” como regra

5.1 Defesa observada: negação, idealização do positivo

O discurso de “positividade tóxica” empurra uma exigência de felicidade constante, o que leva muita gente a negar seus próprios colapsos. Vulnerabilidade é tratada como falha, não como parte da experiência humana. Para Winnicott: reconhecer a fragilidade é parte do amadurecimento emocional. Mas, sem uma base segura na infância, o sujeito acredita que só é amado se estiver bem - e então finge estar o tempo todo. Uma outra possibilidade é usar o adoecimento como moeda de troca, na expectativa de ser cuidado, entrando na postura da vítima.

Conclusão

Podemos pensar que, hoje, não nos defendemos apenas do sofrimento, mas também do contato com o real, com a verdade de quem somos, com a dor do outro, com a solidão que nos forma, com os vazios criativos que nos habitam. O desafio da clínica, e da vida, é abrir espaço para que o verdadeiro self possa respirar. E isso só acontece quando há um ambiente suficientemente bom feito de presença, escura e afeto real.

Referências

BLEICHMAR, S. **Subjetividade em Risco**, 2005, consultado em agosto 2025 in <https://silviableichmar.com/subjetividade-em-risco/>

[vidad-en-riesgo-herramientas-para-el-rescate-gobierno-de-la-ciudad-de-buenos-aires-2005/](#)

FREUD, Anna. **O Ego e os Mecanismos de Defesa**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

WINNICOTT, Donald W. A capacidade de estar só. In: WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 31-37.

WINNICOTT, D. W. Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 128-139.

WINNICOTT, D. W. O medo do colapso. In: WINNICOTT, D. W. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre: Artmed, 1994. p. 70-76.

WINNICOTT, D. W. Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 163-174.

ATENDIMENTO PSICANALÍTICO COM ADOLESCENTES TRANSEXUAIS: a ética da escuta e os desafios clínicos

Marileia Catarina Rosa¹

Resumo

Este estudo apresenta um caso clínico atendido em um Hospital Público na cidade de São Paulo que atende a população *trans*, cujo objetivo é discutir o atendimento psicanalítico de uma adolescente transexual em psicoterapia breve familiar. A proposta é refletir sobre a ética da escuta e os desafios clínicos da prática psicanalítica com crianças e adolescentes *trans*, considerando as dimensões subjetivas, familiares e sociais que atravessam o processo. O caso refere-se a Maria, 16 anos, adolescente transexual acompanhada em grupo terapêutico neste Hospital. A partir de queixas recorrentes sobre a convivência com a mãe, surgiu a indicação de psicoterapia familiar breve, em seis sessões quinzenais. São relatadas aqui as três primeiras. As sessões revelaram uma dinâmica fusional entre mãe e filha, marcad a pela fantasia de completude e pela ausência da função

1 Psicóloga, Psicanalista, Mestrado em Psicologia Clínica (PUC-SP). Especialista em Psicoterapia Psicanalítica de Casal e Família pelo Sedes Sapientiae, Terapeuta Sexual formada pelo PROSEX - IPq-HCFMUSP, Especialista em Identidade de Gênero e Orientação Sexual pelo AMTIGOS IPq-HCFMUSP, Especialista e sexualidade com desfechos negativos pelo AISEP — Ambulatório do Impulso Sexual do IPq-HCFMUSP, Perita em Psicológica pelo NUFOR IPq-HCFMUSP, Docente no Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas São Paulo/SP.

paterna, dificultando a interdição simbólica do vínculo dual. Maria coloca-se como “tudo para a mãe” — filha, confidente e até mesmo parceira simbólica — impedindo diferenciação subjetiva. Já Sonia, a mãe, fragilizada por histórias de violência conjugal e sobrecarga de responsabilidades, projeta na filha expectativas de apoio e amparo, o que intensifica o conflito e a impossibilidade de escuta mútua. Além do âmbito familiar, Maria expressa intenso sofrimento relacionado ao corpo e à vivência social. O incômodo com a barba diária, o desejo de hormonioterapia e a busca por passabilidade revelam a tensão entre corpo biológico e corpo simbólico. Soma-se a isso a experiência cotidiana da transfobia, vivida nos olhares discriminatórios que a mãe tenta proteger, mas que também a exaurem. Tais elementos apontam a necessidade de a adolescente desenvolver recursos psíquicos para lidar com a violência social, sem que sua experiência se reduza ao lugar de vítima. Do ponto de vista psicanalítico, a análise sustenta que o caso não se reduz à transexualidade, mas deve ser compreendido na articulação entre identidade de gênero, laços familiares e atravessamentos sociais. O caso evidencia que o atendimento psicanalítico com crianças e adolescentes trans deve articular três eixos: (1) escuta para além da identidade de gênero; (2) elaboração das falhas da função paterna e da simbiose mãe-filha; (3) enfrentamento ético da transfobia.

Palavras-chave: Psicanálise; Transexualidade; Adolescente; Família; Ética.

Introdução

O atendimento psicanalítico de crianças e adolescentes transexuais exige do analista uma posição ética frente ao sofrimento singular, sem reduzi-lo à identidade de gênero. O caso clínico apresentado neste trabalho insere-se nesse contexto, buscando compreender a complexidade das relações familiares envolvidas.

O problema investigado se concentra na impossibilidade de escuta entre mãe e filha, no vínculo simbótico estabelecido e nas dificuldades da adolescente em lidar tanto com o corpo quanto com a transfobia social. A literatura psicanalítica (Freud, 1909/1910; 1924) e estudos contemporâneos sobre gênero (Castañeda, 2007) fornecem o aporte teórico.

1. Contexto Clínico

O caso refere-se a Maria², 16 anos, adolescente transexual em acompanhamento terapêutico em Hospital Público que atende este grupo³. A demanda de psicoterapia familiar surgiu no grupo terapêutico, diante de queixas recorrentes sobre conflitos com a mãe. Participaram das sessões a mãe, Sonia, e a irmã de dois anos.

O dispositivo clínico foi o de psicoterapia breve familiar, em seis encontros quinzenais. Aqui são relatadas três sessões, nas quais emergiram questões transferenciais e familiares.

1.1. Dinâmica Familiar e Laços Simbóticos

As sessões revelaram uma relação fusional entre mãe e filha. Maria se coloca como “tudo para a mãe” — filha, amiga, confidente, até mesmo amante — evidenciando uma fantasia fálica de completude. A ausência da função paterna impossibilitou a interdição simbólica do laço dual, mantendo ambas aprisionadas em uma dinâmica de posse e ciúme.

A mãe, fragilizada por experiências de violência conjugal e sobrecarga cotidiana, projeta sobre a filha expectativas de apoio e amparo. Essa configuração impede a diferenciação subjetiva e gera intensos conflitos na convivência.

2 Os nomes aqui citados neste trabalho da adolescente e da mãe são fictícios.

3 Os atendimentos aconteceram em um Hospital Pública na Cidade de São Paulo que atende a população de crianças e adolescentes que vivenciam incongruência de gênero.

2. Sofrimento Corporal e Transfobia

Além da dimensão familiar, Maria expressa sofrimento em relação ao corpo — a barba diária, a falta de acesso à hormonioterapia, o desejo de passabilidade. Soma-se a isso a vivência de olhares discriminatórios e episódios de transfobia, que a mãe tenta combater, mas que também a exaurem.

A clínica, nesse ponto, oferecer recursos simbólicos para que a adolescente possa elaborar o impacto da transfobia sem reduzir sua experiência a um lugar de vitimização. A psicanálise sustenta uma escuta que reconhece o sujeito em sua singularidade, não no diagnóstico social.

Conclusão

A clínica aponta para três eixos fundamentais: (1) a escuta para além da identidade de gênero, sustentando a singularidade do sujeito; (2) a elaboração das falhas da função paterna e da simbiose mãe-filha; (3) o enfrentamento ético da transfobia, reconhecendo-a como dimensão clínica e social inevitável. Conclui-se que o trabalho clínico exige atenção tanto à adolescente quanto à mãe. Foram indicados o encaminhamento de Sonia para psicoterapia individual, a permanência de Maria no grupo terapêutico e a finalização do ciclo de seis sessões familiares. O estudo contribui para a reflexão sobre o papel da psicanálise na clínica com sujeitos trans, reafirmando a ética da escuta como eixo orientador e destacando a necessidade de articulação entre clínica, família e rede institucional.

A condução clínica apontou a necessidade de psicoterapia individual da mãe, continuidade da filha no grupo terapêutico e finalização do ciclo de seis sessões familiares. Este estudo contribui para a reflexão sobre o papel da psicanálise no cuidado de sujeitos trans, reafirmando a ética da escuta como princípio orientador.

Referências

- CASTAÑEDA, M. **A experiência homossexual**. São Paulo: Girafa, 2007.
- FREUD, S. (1909/1910). **Cinco lições de psicanálise**. Obras Completas.
- FREUD, S. (1924). **A dissolução do complexo de Édipo**. Obras Completas, Vol. XIX.
- FREUD, S. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. In: Obras Completas, Vol. VII. Rio de Janeiro: Ima- go, 1996.

RELAÇÕES NARCÍSICAS: Do Amor ao Ódio

Najla Gergi Krouchane¹

Resumo

Narciso, de beleza hipnotizante, nutria um amor por si mesmo. Convencido de que nada lhe faltava, contentava-se em contemplar o próprio reflexo, alheio ao mundo que o cercava. Sua recusa ao outro o aprisionou numa ilusão de completude — um cárcere de imagem e silêncio — que, lentamente, o conduziu à morte. Inspirado no mito de Narciso, Freud (2010a) contextualiza o narcisismo primário como uma fase em que a energia pulsional se volta ao *Eu*, e o narcisismo secundário como aquele em que a energia circula entre as relações humanas. Para Lacan (1998b), a organização inicial do narcisismo está vinculada ao registro do Imaginário, no qual, por meio do Estádio do Espelho, constitui-se a imagem idealizada de si — o *Eu ideal*, conceito freudiano — que, embora fundante, encobre a divisão e a falta que estruturam o sujeito. Essa totalidade ilusória sustenta o processo de alienação, marcando uma etapa essencial na constituição psíquica — estruturante, mas prejudicial quando exacerbada. Nessa condição, o sujeito encontra dificuldades nas trocas e na experiência do desejo, uma vez que este depende da vivência da falta, não tolerada nesse contexto. Ao se perceber como completo, o desejo se extingue. Assim como no mito,

¹ Psicanalista de bebês, crianças, adolescentes e adultos. Psicóloga Socioassistencial. Pedagoga. Psicopedagoga. Especialista em Psicanálise com crianças e adolescentes, em Psicanálise Lacaniana e em Psicopatologias Psicanalíticas. Docente nos cursos de formação e pós-graduação em Psicanálise na Escola Freudiana de Vitória e no Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas. Doutoranda em Psicanálise pela Universidade Humanista da Américas - HUA. Orientadora de artigos e trabalhos de conclusão de curso. São Paulo/SP, Brasil. E-mail: najlaatui@hotmail.com.

o narcisismo aprisiona: Narciso é traído por sua imagem, incapacitado de amar o outro e de permitir que o outro o ame. Neste contexto, este trabalho propõe uma reflexão sobre as relações narcísicas, compreendidas como vínculos imaginários e idealizados, que se caracterizam pela ambivalência afetiva — ama-se num instante, odeia-se no seguinte, com igual intensidade. Trata-se de relações marcadas pela oscilação entre extremos, em que o outro é investido como espeílho do *Eu ideal*, mas rapidamente se torna ameaça à imagem narcísica quando confronta a falta ou a diferença. Relacionar-se narcisicamente é tentar alcançar o inalcançável: uma completude impossível. Este estudo articula também as paixões do ser, definidas por Lacan como Amor, Ódio e Ignorância, aos três registros da linguagem — Real, Simbólico e Imaginário — promovendo uma compreensão mais profunda sobre a fragilidade das relações narcísicas.

Palavras-chave: Psicanálise; Narcisismo; Amor; Ódio; Sigmund Freud; Jacques Lacan.

Introdução

O mito de Narciso, imortalizado pela tradição greco-romana, revela a tragédia de um sujeito enfeitiçado por sua própria imagem, incapaz de reconhecer o outro e de se abrir ao desejo que transcende o próprio reflexo no espeílho. Essa narrativa arquetípica inspira reflexões profundas sobre a constituição psíquica e os modos de relação que se estabelecem a partir da idealização do Eu. Na psicanálise, o narcisismo é abordado como uma estrutura fundante do sujeito, mas também pode ser um obstáculo à alteridade e à experiência do desejo.

Freud (2010a) conceitua o narcisismo primário como uma fase em que a energia pulsional se volta exclusivamente ao Eu, enquanto o narcisismo secundário emerge na relação com o outro, revelando a complexidade das tro-

cas afetivas. Lacan (1998b), por sua vez, insere o narcisismo no registro do Imaginário, articulando-o ao Estádio do Espelho — momento em que o sujeito se identifica com uma imagem idealizada, constituindo o Eu ideal.

Neste contexto, este trabalho propõe uma reflexão sobre as relações narcísicas, compreendidas como vínculos imaginários e idealizados, marcados pela oscilação entre amor e ódio. Tais relações revelam a fragilidade da experiência afetiva quando esta se anora na busca pela totalidade e na recusa da falta. A partir da articulação entre os conceitos freudianos e lacanianos, este estudo também aborda as paixões do ser, — Amor, Ódio e Ignorância — e sua relação com os três registros da linguagem: Real, Simbólico e Imaginário, promovendo uma compreensão ampliada sobre os impasses subjetivos que emergem nas relações narcísicas.

1. A completude de Narciso: o reflexo do vazio

O mito de Narciso, tal como eternizado por Ovídio em sua obra *Metamorfoses* (2002), apresenta o jovem como fruto da união entre o deus-rio Cefiso e a ninfa Liríope. Desde os primeiros instantes de vida, sua beleza singular provocava fascínio e assombro entre todos que o contemplavam. Inquieta diante de um destino incerto, Liríope recorre ao sábio Tirésias, que lhe anuncia que o filho gozaria de longa existência, desde que jamais viesse a confrontar-se com o próprio reflexo.

Narciso, indiferente aos sentimentos alheios, rejeitava com altivez todos aqueles que se deixavam enredar por sua beleza, entre eles a ninfa Eco, cuja paixão foi cruelmente desprezada. Ferida pela frieza do jovem, uma das ninfas da montanha implorou aos deuses que ele experimentasse o tormento de amar sem jamais ser correspondido. O castigo veio sob a forma de um reflexo. Ao inclinar-se sobre as águas para saciar a sede, Narciso deparou-se com sua própria imagem e foi arrebatado por um amor obsessivo, ficando aprí-

sionado na reverência de si mesmo. Preso ao encanto de si mesmo, consumiu-se lentamente até morrer. No lugar onde seu corpo, nasceu uma flor delicada e solitária: o narciso (OVÍDIO, 2002).

O mito de Narciso é uma metáfora do conceito de narcisismo desenvolvido por Freud. Freud (2010a) contextualiza o narcisismo em duas fases: primário e secundário. O narcisismo primário corresponde a fase em que a energia pulsional está voltada para o próprio Eu – um processo estruturante inicial da constituição psíquica que constitui o Eu ideal – imagem idealizada: “como eu sou”. O narcisismo secundário refere-se ao momento em que a energia pulsional participaativamente das dinâmicas relacionais, ou seja, a energia passa pelo outro e retorna para si, em um processo de troca. Nesse momento, constitui-se o Ideal do Eu – imagem dinâmica: “como eu posso ser”.

A prevalência do narcisismo primário pode promover dificuldades em tolerar adversidades e fragilidades que emergem nas relações de troca. Quando refém do narcisismo, o sujeito vivencia a mortificação do desejo, uma vez que o desejo requer a experiência da falta. Se o Eu se percebe como completo e autossuficiente, não há espaço para a falta — e, portanto, o desejo não se manifesta. O narcisismo aprisiona, como mostra o próprio mito: Narciso foi traído por sua beleza e sucumbiu à impossibilidade de amar o outro, preso ao reflexo de si mesmo.

O amor próprio nos parece de imediato como expressão de grandeza do Eu, não sendo aqui relevante o caráter composto dessa grandeza. Tudo que se tem ou que se alcançou, todo resíduo do primitivo sentimento de onipotência que a experiência confirmou, ajuda a aumentar o amor-próprio.” (FREUD, 2010a, p. 45).

Para Lacan (1998b), o narcisismo está vinculado ao registro do Imaginário — campo da linguagem relacionado

à constituição da imagem do sujeito, de natureza inconsciente. Essa imagem se estrutura no processo conhecido como Estádio do Espelho², momento em que o sujeito se reconhece em uma totalidade ilusória, promovendo o início ao processo de alienação. Trata-se de uma etapa fundamental na constituição psíquica: a imagem, inicialmente especular e em consonância com o conceito freudiano de Eu Ideal, constitui a base psíquica do sujeito.

O Imaginário é um dos três registros que entrelaçam a tríade do Nô Borromeano, ao lado do Real e do Simbólico, e juntos estruturam a subjetividade. O Imaginário representa o domínio das imagens, das identificações e das formas especulares que sustentam a ilusão de unidade e coerência. É o espelho onde o sujeito se vê e se constrói, ainda que sob o véu da aparência — um campo povoado por promessas de completude que jamais se realizam. O Real, por sua vez, é aquilo que escapa à simbolização e à representação. Trata-se do impossível de ser dito, do que resiste à inscrição no campo da linguagem. O Real irrompe como furo, como trauma, como aquilo que não se deixa capturar nem pelo Imaginário nem pelo Simbólico. É o ponto de falha, o que desestabiliza o sentido e confronta o sujeito com o limite da experiência. O Simbólico, por outro lado, é o registro da linguagem estruturada, do Outro, que possibilita as variações de sentidos. Inscreve o sujeito na cultura, na lei e na ordem do discurso. A linguagem, nesse registro estrutura a posição do sujeito frente ao desejo e à falta (LACAN, 1998a).

A constituição psíquica exige o entrelaçamento coeso entre os três registros: Real, Simbólico e Imaginário. Quando essa articulação se rompe e um dos registros assume predominância, o equilíbrio subjetivo se desestabiliza, dando lugar a manifestações clínicas específicas. A hegemonia do Imaginário tende a produzir excessos de inibição,

2 Estádio do Espelho: "... situado entre os primeiros seis e dezoito meses de vida, durante o qual a criança antecipa o domínio sobre sua unidade corporal através de uma identificação com a imagem do semelhante e da percepção de sua própria imagem num espelho." (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 194).

aprisionando o sujeito em identificações rígidas e imagens paralisantes. O predomínio do Simbólico intensifica os sintomas, ao restringir o campo dos significantes e estreitar as possibilidades de elaboração. O Real, quando irrompe de forma desarticulada, convoca uma angústia crua e sem nome — uma experiência que escapa à simbolização e confronta o sujeito com o impossível de dizer (LACAN, 2005).

Entretanto, quando o Imaginário prevalece, predominam também as relações narcísicas, uma vez que esse registro carrega as insígnias do narcisismo que moldam a experiência subjetiva. Nesse cenário, o Eu narcísico se constitui como uma ilusão especular — uma vez que a imagem é sempre invertida³, dependente do olhar e do desejo do Outro. A suposta imagem de completude, ao se impor como ideal, fere o sujeito — pois, diante da falta, ele é lançado ao abismo do vazio. E é nesse colapso da imagem que o desejo se vê ameaçado, podendo ser silenciado ou mesmo aniquilado.

Portanto, o Imaginário seduz pela aparente nitidez, oferecendo ao sujeito uma imagem de si que parece íntegra e estável. No entanto, essa imagem é também fonte de alienação, pois o reconhecimento especular implica uma construção ilusória que apenas reflete o vazio. Tal como Narciso, que ao se encantar com sua própria imagem afunda na superfície ilusória do reflexo, enredado no Imaginário recolhe-se em si e silencia o desejo. A imagem, embora sedutora, não tem profundidade — é um véu que encobre a falta, e ao se fixar nela, o sujeito abdica do desejo. A fascinação narcísica inaugura uma cisão: rompe-se a possibilidade de encontro com o Outro, e o sujeito torna-se prisioneiro de

3 Lacan (1998b) utiliza o esquema óptico com espelhos planos e côncavos para ilustrar a constituição do sujeito no campo do Imaginário. No experimento do buquê invertido, o espelho côncavo projeta uma imagem real e invertida, criando a ilusão de unidade onde há vazio — assim como o sujeito, que se vê como inteiro ao identificar-se com uma imagem externa. O espelho plano reflete uma imagem virtual, representando o ideal do Eu sustentado pelo olhar do Outro. Em ambos os casos, a imagem do eu é construída fora do sujeito, revelando sua alienação: ele se reconhece onde não está e está onde não se reconhece. A imagem especular, portanto, é sempre ilusória, invertida e dependente do desejo do Outro.

uma idealização que nega a alteridade. Ao se agarrar à imagem, renuncia ao movimento desejante — aquele que só se realiza na travessia em direção ao Outro — permanecendo enclausurado no circuito frágil do narcisismo.

2. As Paixões do Ser

Lacan (1985) contextualiza as paixões fundamentais do ser, definindo-as como Amor, Ódio e Ignorância. São modos de relação com o saber e com o Outro. Ele articula as paixões aos três registros da linguagem, afirmado que o amor está para o Simbólico, por ser mediado pela linguagem, pela falta e pelo desejo. O ódio inscreve-se no Imaginário, como rejeição ao Outro que ameaça o Eu. A ignorância, por sua vez, está associada ao Real — não como desconhecimento, como recusa ativa do saber, como resistência ao que não pode ser simbolizado. No entanto, as paixões do ser não se articulam exclusivamente a um único registro, uma vez que os registros de linguagem funcionam de forma dinâmica.

O Amor no Imaginário, representa-se mediante a identificação narcísica, o sujeito ama no outro aquilo que reconhece como ideal de si mesmo. É um amor que busca completude, que se baseia em uma imagem ilusória. É uma relação de espelho — o outro é amado por parecer preencher o que falta ao sujeito. No Imaginário, o amor é encenado, dramatizado. É o amor das paixões intensas, das fantasias românticas, dos ciúmes e das projeções. Esse amor é visível, sedutor, mas instável. Amor que recusa a falta/castação — por isso, é muitas vezes fonte de sofrimento, pois se apoia em uma ilusão de completude que nunca se realiza. Esse amor pode facilmente se converter em ódio, pois o mesmo outro que é idealizado também revela a falta e a fragilidade do Eu (LACAN apud NOVELLI et al, 2017).

O amor no Simbólico é um ato de fala, um dom que reconhece a falta tanto no sujeito quanto no Outro. Diferente do Amor Imaginário, que busca completude, o amor

simbólico aceita a incompletude. Esse amor se inscreve na linguagem, é o amor que funda laços sociais e subjetivos, organiza o desejo, permite a entrada do sujeito na cultura, na genealogia e na filiação. É o amor que liga o sujeito à cadeia significante. Amar é reconhecer o outro como lugar de significação. É o amor é menos visível que o Imaginário, menos intenso que o do Real. Ele permite que o sujeito se relacione com o Outro sem tentar anulá-lo ou fundir-se a ele — reconhecendo a alteridade e a falta (LACAN apud NOVELLI et al, 2017).

O Amor no Real, não apresenta seguranças simbólicas. Ele irrompe como ato, como encontro com o que não se pode nomear. Amor que se articula com a falta e encena o impossível. Porém, é o que há de mais verdadeiro, pois revela os impasses do desejo e da castração (JORGE, 2019).

Portanto, o Amor é um semblante — uma construção simbólica e imaginária que, paradoxalmente, pode abrir caminho para o Real. O amor, nesse sentido, é o que permite ao gozo condescender ao desejo (JORGE, 2019).

O Ódio no Imaginário refere-se à rivalidade especular, o sujeito se vê no outro como um reflexo que o ameaça. É o ódio que reverbera a comparação e a competição. Momento da identificação narcísica, em que o sujeito se identifica com a imagem idealizada do outro, mas essa identificação é sempre marcada por uma falta. O ódio aparece como reação à frustração de não ser esse ideal. O ódio pode surgir mascarado por um falso amor. Esse tipo de ódio é visível, nomeável, dramatizável — diferente do ódio no Real, que é irrepresentável. No Imaginário, o sujeito pode até se perder em fantasias de destruição ou vingança, mas sempre dentro de um jogo de imagens e ilusões. É o afeto que emerge da rivalidade especular, da luta pela imagem e pela completude (LACAN, 1998b).

O Ódio no Real, representa o que não se articula como discurso, como ruptura, como excesso que não encontra destino. Nesse âmbito, o ódio está ligado ao gozo —

uma satisfação que não passa pelo desejo, mas pela pulsão. É um afeto que pode surgir como resposta ao que ameaça a consistência do sujeito. O ódio pode se manifestar como rejeição ao saber do Outro. É o ponto onde o amor não mascara o ódio, e o sujeito se vê diante do que não pode ser dito (LACAN, 1985b).

O Ódio no Simbólico é endereçado ao grande outro— aquele que representa a lei, o saber, a cultura. É o ódio que se manifesta como recusa ou ataque à estrutura que nomeia e ordena o sujeito — a linguagem, a cultura, a genealogia. Nesse âmbito, enquanto o amor supõe saber, o ódio, por outro lado, pode ser visto como uma de-suposição — o sujeito retira o lugar de saber. Pode se expressar como discurso, como ato de fala que tenta ferir, excluir ou desautorizar. É o ódio que se articula com o significante, com a tentativa de nomear o outro como mau, indigno ou culpado. Pode surgir como rebeldia contra a norma, como contestação da ordem simbólica. Esse ódio é menos visível que o Imaginário e menos bruto que o do Real, porém ele pode moldar discursos, sustentar ideologias e exclusões. Pode funcionar como uma defesa frente à castração/falta — ou seja, frente à ideia de que o saber é incompleto. Ao odiar o Outro, o sujeito recusa o lugar de falta (LACAN, 1992).

Partindo da premissa de que o desejo perpassa pelo Simbólico, o ódio pode ser a face invertida do desejo. Portanto, Lacan demonstra que há desejo até no ódio — desejar destruir, desejar retirar do outro o que nos falta.

A Ignorância no Real, o impossível de saber, é o ponto de opacidade absoluta, onde o saber falha por completo. O sujeito ignora o Real porque ele não pode ser conhecido — apenas sentido como angústia, como furo, como ruptura. Ignorar é manter-se fora do campo da linguagem, diante do impossível de dizer (VIEIRA, 1998).

A Ignorância no Imaginário se manifesta como ilusão de saber. O sujeito acredita saber quem é ao se identificar com uma imagem especular, mas esse saber é enganoso.

Ele ignora a falta que o constitui e se agarra a uma unidade fictícia. É o saber narcísico, que encobre o vazio com formas idealizadas (VIEIRA, 1998).

A Ignorância no Simbólico aparece como falha na articulação dos significantes. O sujeito não consegue simbolizar certas experiências, não encontra palavras, não inscreve o trauma na linguagem. É o não saber que se revela nos lapsos, nos silêncios, nos sintomas (VIEIRA, 1998).

O Amor, o Ódio e a Ignorância não devem se manifestar em excesso nem em falta; é necessário que haja uma certa harmonia entre as paixões para que o sujeito possa sustentar sua posição ética diante do saber, do desejo e do outro.

. No que tange às faces imaginárias das paixões, há uma linha tênue que pode conduzir a caminhos extremos. Através da idealização (no amor), da rivalidade (no ódio) e da ilusão de saber (na ignorância), o sujeito tenta encobrir a falta estrutural que o constitui. Essas formas imaginárias operam como defesas contra o vazio, mas podem aprisionar o sujeito em identificações alienantes. O amor, quando capturado pelo Imaginário, transforma-se em paixão cega; o ódio, como face invertida do desejo, revela a ferida narcísica; e a ignorância, como recusa ativa do saber, mantém o sujeito afastado da alteridade.

3. Amor & Ódio

O Imaginário, enquanto registro fundante da imagem e da identificação, constitui o palco privilegiado das paixões. O amor e o ódio, nesse contexto, não se opõem, coexistem como afetos ambivalentes que revelam fragilidade narcísica.

Lacan (1985b) cunha o termo “amódio” para expressar essa inseparabilidade entre amor e ódio, indicando que ambos emergem da mesma estrutura de relação imaginária. O sujeito ama e odeia o Outro na mesma operação, pois este

é investido simultaneamente como ideal e como ameaça à imagem do eu. Essa ambivalência não é patológica por si só, mas revela o impasse do sujeito diante da alteridade e da castração.

Freud (2010b) já apontava que o amor, quando frustrado, pode facilmente dar lugar ao ódio, pois ambos compartilham a mesma energia pulsional. O oposto do amor, segundo ele, não é o ódio, mas a indiferença — esta sim, marca da ausência de investimento libidinal. O amor, enquanto vínculo, supõe uma relação com o desejo e com a falta; o ódio, por sua vez, pode ser expressão da ferida narcísica, da rejeição ao que ameaça a imagem idealizada do Eu.

Assim, o amor e o ódio nas relações narcísicas não são afetos opostos, são expressões de uma mesma estrutura especular — sustentadas na ilusão de saber (ignorância). São paixões que revelam o impasse do sujeito diante da alteridade, da castração e da impossibilidade de completude.

Amar e odiar, nesse cenário, são modos de tentar capturar o Outro — seja como espelho, seja como ameaça — em um movimento que, paradoxalmente, silencia o desejo e impede a travessia simbólica. A clínica, nesse ponto, não busca resolver a ambivalência, mas sustentar o espaço da escuta, onde o sujeito possa se confrontar com sua divisão e com o enigma do desejo.

Conclusão

As relações narcísicas, sustentadas pelo registro do Imaginário, revelam a fragilidade dos vínculos quando estes se estruturam na busca por uma completude ilusória. Nessa lógica, o Outro é frequentemente investido como espelho idealizante — um reflexo que promete unidade, mas que, paradoxalmente, também ameaça o sujeito com a perda, a rivalidade e a castração. A oscilação entre amor e ódio, característica dessas relações, evidencia a instabilidade afetiva que emerge quando o Outro é simultaneamente fonte de

admiração e de angústia, ideal e obstáculo.

Pensar as relações narcísicas é, portanto, pensar os limites da imagem, da identificação e da idealização. É reconhecer que, embora a imagem ofereça uma sensação de consistência ao eu, ela também aprisiona o sujeito em uma lógica de alienação, onde o desejo é subordinado à demanda do Outro e à busca por reconhecimento. O desejo, por sua vez, só se sustenta na falta, e não na plenitude imaginária. Ele emerge como efeito da divisão subjetiva, como aquilo que escapa à captura da imagem e exige uma travessia simbólica — uma passagem que rompe com o espelho e inscreve o sujeito na linguagem, na cultura e na alteridade.

Referências

- FREUD, S. Introdução ao narcisismo (1914). In: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios da metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010a. (Obras Completas, v. 12).
- FREUD, S. Os instintos e seus destinos (1915). In: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios da metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010b, pp. 51–81. (Obras Completas, v. 12).
- JORGE, M. A. C. Só o amor pode fazer o gozo condescender ao desejo. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 41, n. 77, p. 75-81, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952019000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em: 15 ago. 2025.
- LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953). In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a. pp. 239–322.

- LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica (1949). In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.
- LACAN, J. **O Seminário, Livro 11:** Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- LACAN, J. **O Seminário, Livro 17:** O avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.
- LACAN, J. **O Seminário, Livro 20:** Mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985b.
- LACAN, J. **O Seminário, Livro 22:** R.S.I. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- NOVELLI, A. B. et al. Do amor imaginário ao amor simbólico: um percurso da transferência. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 39, n. 73, p. 27-34, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952017000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 15 ago. 2025.
- OVÍDIO. **Metamorfoses**. Tradução de Antônio da Silva Melo. São Paulo: Martin Claret, 2002.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Tradução: Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira: Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- VIEIRA, M. A. O ser da paixão. In: Leal, C. E.; HOLCK, A. L. (Orgs.). **As paixões do ser**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1998, p. 75-90.

LACAN E HEIDEGGER: descortinando o inominável

*Rafael Souza Henriques¹
Enzo Bissoli Araújo dos Santos²*

Resumo

Tanto o pensamento de Lacan quanto o de Heidegger apresentam um novo olhar para a nossa relação com a linguagem. Ambos os pensadores descortinam uma nova possibilidade para além da concepção do senso comum na cotidianidade e de sua mera utilidade como meio comunicativo para assim adentrar em uma relação que traz à tona o corpo, o desejo do outro e até mesmo os limites dessa linguagem. A sociedade ocidental contemporânea é marcada por um uso de uma linguagem estritamente técnica e, segundo Heidegger, marcada pela redução da língua à mera informação, o que fere o caráter próprio da língua como dizer, fazer aparecer, mostrar. É nessa crítica que o autor apresenta a língua de tradição como o que, por um lado, possibilita a conservação da língua e, por outro, a sua abertura para novas possibilidades. Diante de acontecimentos suprassensíveis em que a linguagem claudica em sua tarefa de simbolização do Real tanto Heidegger, através do dito poético, quanto Lacan, a partir do nó borromeano e a noção de gozo, sugerem algumas saídas possíveis. O objetivo é evidenciar pontos de contato entre a filosofia de Heidegger e a psicanálise Lacaniana a respeito

¹ Graduando em Psicologia pela Universidade Vila Velha, Campus: Boa vista/ES.
E-mail: rafaelhenriques.rsh@gmail.com.

² Graduando em Filosofia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Campus: Goiabeiras/ES. Realizou Iniciação Científica pela UFES e possui outra em curso.
E-mail: enzo_bissoli@hotmail.com.

da linguagem. Para isso, é invocado o pensamento de Lacan acerca da noção de Real, o qual sofre diversas modificações ao longo de suas obras, quanto também os apontamentos heideggerianos sobre a diferenciação de língua de tradição e língua técnica e o poeta. A partir das produções tardias de Lacan, especialmente nos seminários XVII, XXII e XXIII, poder pensar o Real como aquilo que resiste à simbolização pela linguagem e a sua própria função estruturante, além do nó borromeano e suas articulações. Já para enveredar no pensamento de Heidegger, se utilizou o texto *Língua de Tradição e Língua Técnica*. Num segundo momento, busca-se articular a língua de tradição, que é um apontamento apenas germinal no texto, com seu pleno desenvolvimento em textos que explicitem melhor essa possibilidade mais originária de relação com a linguagem, como é o caso de *Sobre o Humanismo* e *A caminho da linguagem*. Tendo isso em vista, se destaca as semelhanças e diferenças nas noções de linguagem que se prolongam tanto na teoria de Lacan quanto na de Heidegger e assim verificar as implicações das alternativas propostas pelos autores para tentar ultrapassar os limites da linguagem contemporânea e conseguir adentrar nesse inominável.

Palavras-chave: Linguagem; Heidegger; Lacan; Simbólico; Real.

Introdução

“Não nos estimamos mais o bastante quando nos comunicamos. Nossas experiências decisivas não são de forma alguma tagarelas. Elas não poderiam comunicar a si próprias caso quisessem. Isso acontece porque lhes falta a palavra” (NIETZSCHE, 2009, p. 97). Será mesmo que as nossas experiências decisivas não são passíveis de comunicação? Não podem elas serem compreendidas com fidedignidade pelos

nossos interlocutores? Será preciso então uma nova sintaxe ou até mesmo uma nova semântica que possa dar conta da apreensão destes fenômenos? Tais momentos supracitados revelam os furos da linguagem, além de engendrar a dúvida sobre a traduzibilidade de nossos mais fortes pathos.

Diante de vivências como a mais suma paixão, epi-fanias alucinógenas, um êxtase visceral após uma grande conquista ou, pelo contrário, um forte sofrimento fruto de um luto e mesmo uma experiência de quase morte nos colocam em contato com uma esfera dos sentimentos e dos acontecimentos que beiram os limites daquilo que pode ser transmitido através da linguagem. Diante de tais arrebatamentos, o indizível mostra a sua face e nos coloca a seguinte questão: se a linguagem cotidiana claudica em diversos momentos na sua difícil tarefa de simbolização, quais outras cartografias possíveis para dar voz a esse inominável que faz morada em todos nós?

A partir disso, o presente texto procura realizar um estudo sucinto que articule principalmente pontos de convergência entre a psicanálise Lacaniana e o pensamento de Heidegger acerca da linguagem, e que assim consiga revelar alternativas para a representação daquilo que estaria para além da linguagem.

1. A linguagem em Lacan

Um fato inelutável que tanto na filosofia heideggeriana quanto na psicanálise lacaniana a linguagem vai muito além do que uma mera ferramenta de comunicação. Ao iluminar o uso da linguagem na sociedade ocidental contemporânea, percebe-se a sua redução a um veículo publicitário e de execução comercial. A atual transformação de uma ordem simbólica em uma operação abstrata é um sintoma da própria linguagem como mero meio comunicativo (ALPARONE; LA ROSA, 2020, p. 9). Com a ascensão enérgica do mercado global nos últimos séculos, a vida social com a

mesma proporção aparenta ser cada vez mais tecnicamente administrada. Por outro lado, Lacan enuncia uma linguagem que tanto nos precede e estrutura as relações sociais, quanto dão forma a estas e ao próprio mundo. Ao vislumbrar os primeiros anos de vida, Lacan (2017, p. 165-166) distingue um bebê que não apenas demanda o carinho de sua mãe, mas também o seu desejo e a linguagem como o meio para atingir tal reconhecimento. Nessa medida, o desejo é o desejo do outro, e o sujeito apenas pode existir como sujeito do desejo, isto é, ser faltante marcado pela linguagem.

Tendo em mente os objetivos do presente estudo, é de imprescindível importância o aprofundamento do registro do real e as suas implicações. O real e o simbólico na obra lacaniana estão fundamentalmente atrelados, o real advém como um complemento do simbólico, localizando-se fora da cadeia de significantes mas incidindo sobre ela (BARROSO; FERRARI, 2014, p. 249). No seminário VII, Lacan estreia a noção de gozo, este que é impedido pela castração e que se aproxima do conceito de pulsão de morte, opondo-se tanto ao imaginário e o simbólico, pertencendo então ao real (BARROSO; FERRARI, 2014, p. 250). Lacan percebe que a pulsão se divide em duas partes, uma delas representável que é traduzida pelo desejo, enquanto uma outra parte que é irrepresentável e que penetra no real, além de um corpo atravessado por um gozo indestrutível que precede a linguagem e que não pode ser ao todo representado por esta, no qual os processos de significantização não operam de forma eficaz. A linguagem e a pulsão mantêm uma relação dialética estreita e é a partir dessa articulação que a língua, apesar de sua função de comunicar, revela-se estreitamente um equipamento de gozo. Mesmo nas nossas mais humildes intenções de diálogo com o outro, acabamos nos aproximando mais do monólogo - mais perto do gozo do que da significação. Assim, a fala mantém um laço com o real, possuindo algo dele que escapa a transmissão do que é enunciado (BARROSO; FERRARI, 2014, p. 252).

Diante disso, uma das formas encontradas por Lacan de representação do real foram os matemas: "A escrita me interessa, posto que penso que é por meio desses pedacinhos de escrita que, historicamente, entramos no real, a saber, que paramos de imaginar. A escrita de letrinhas matemáticas é o que suporta o real" (LACAN, 2007, p. 66). Entretanto, Lacan (2007, p. 119) deixa claro a impossibilidade de chegar, mesmo através dos matemas, à integralidade do real, chegado apenas a pedaços.

Nessa procura por um artifício que servisse de escritura do real, Lacan também se aprofunda no nó borromeano. Este, tal como o real, viria de um lugar diverso ao significante, o que fundamentaria o seu uso. O nó borromeano é o que dá conta da experiência discursiva da análise, ele necessita de no mínimo três anéis, entretanto se um se solta, todos os outros ficariam livres, demonstrando a inseparabilidade dos três registros entre si (LACAN, 1974-75, p. 4).

2. A linguagem em Heidegger

Primeiramente, Heidegger (2006, p. 43), para pensar a questão "o que é o ser?" vai partir da análise do ente que põe essa questão, a saber, o *Dasein* (ou presença). Heidegger (2006, p. 89) não atribui a esse ente o nome "homem" pois, como fenomenólogo, não quer partir de nenhuma concepção prévia, nenhuma designação que carregue consigo um preconceito para além do próprio fenômeno. Esse ente que nós somos sempre tem em jogo o próprio poder ser, isto é, sempre cabe a ele mesmo assumir seu poder ser, como aponta Heidegger no início do §9 de *Ser e Tempo*. Isso se deve a duas estruturas básicas que serão ponto nevrálgico da obra: existência e facticidade.

Diferentemente dos outros entes que estão no mundo, somente o *Dasein* existe, pois somente ele é na compreensão de ser: "O ente que é ao modo da existência é o homem. Somente o homem existe" (HEIDEGGER, 2008b, p.

387). Segundo Heidegger (2006, p. 100), isso não quer dizer que os entes que vêm de encontro no mundo são irreais, mas que não cabe a eles assumir suas possibilidades, podendo ser determinados por categorias. Assim, existência é uma constituição fundamental do modo de ser do *Dasein*, não sendo uma determinação prévia, mas um dos seus modos de ser, ou seja, um existencial. A existência consiste no fato do *Dasein* sempre estar aberto ao poder ser.

Por outro lado, não somos somente abertura. O que nos “fecha” numa conjuntura determinada é o que Heidegger vai chamar de facticidade: “Chamamos de facticidade o caráter da factualidade do fato da presença em que, como tal, cada presença sempre é” (HEIDEGGER, 2006, p. 102). Esse elemento nos é igualmente constitutivo e consiste no fato de estarmos sempre jogados numa situação, numa conjuntura determinada.

Heidegger (2006, p. 223) articula o fenômeno da linguagem como sendo fundada pela fala. Ela “é a articulação em significações da comprehensibilidade inserida na disposição do ser-no-mundo.” (HEIDEGGER, 2006, p. 225). Assim, a fala é apresentada como o fenômeno que, a partir da articulação da disposição e compreender, traz o ser do ente à fala numa comunicação. Por outro lado, não se deve entender a fala, nessa acepção, como o vibrar das cordas vocais que produz ondas mecânicas, um atributo contingente do ser humano (há pessoas que têm e que não têm cordas vocais). Ao invés, a “fala é constitutiva do ser do pre, isto é, da disposição e do compreender [...] o homem mostra-se como um ente que é na fala.” (HEIDEGGER, 2006, p. 228). Portanto, esse sentido da fala é constitutivo da linguagem enquanto estrutura do pre (*da* do *Dasein*).

A fala aparece, de imediato e na maioria das vezes, como falação, que consiste na “[...] possibilidade de compreender tudo sem ter se apropriado previamente da coisa” (HEIDEGGER, 2006, p. 232). Isto significa que ela é a reprodução de um discurso do qual não houve referência com o que

foi originariamente o referencial da fala, sendo mera repetição. Sendo assim, a fala “[...] traz a possibilidade de se tornar falação e, com isso, de manter o ser-no-mundo não tanto numa compreensão estruturada, mas de trancar e encobrir os entes intramundanos” (HEIDEGGER, 2006, p. 233). Cabe esclarecer que a falação não é um juízo de valor em que uma fala originária é “boa” e o falatório “ruim”. Antes, ela é um dos modos de ser da fala que é constitutivo da presença na cotidianidade.

Porém, a exposição desse fenômeno não clareia o que é linguagem propriamente, pois, por um lado ela traz o ser dos entes, mas, ao mesmo tempo, cotidianamente, encobre os entes através da falação. A discussão desse dilema aparece posteriormente no texto *Sobre o Humanismo* em que a linguagem continua a recusar incessantemente “[...] a sua Essência, a saber, que é a casa da Verdade do Ser. Ao invés, ela se entrega, simplesmente como um instrumento para o domínio do ente, a nosso querer e às nossas atividades.” (HEIDEGGER, 1967, p. 33). Assim, como determinar a linguagem a partir da linguagem? Só se afirma por meio da linguagem, e, ainda, só se é pela linguagem. Esse é o problema que o autor levanta: “Falamos da linguagem dando sempre a impressão de estarmos falando sobre a linguagem quando, na verdade, é a partir da linguagem que falamos” (HEIDEGGER, 2003, p. 148).

Em síntese, o problema da linguagem nos aparece como a dificuldade de autodeterminá-la, seria como tentar saltar sobre a própria sombra. Dessa forma, a essência de algo só se dá na linguagem, mas isso só acontece quando se presta atenção ao vigor dela mesma, “Enquanto essa atenção não se dá, desenfreiam-se palavras, escritos, programas, numa avalanche sem fim” (HEIDEGGER, 2002, p. 126). Isso posto, a linguagem é a via de acesso aos entes. É nela que os entes são, mas somente quando se “ouve” o vigor próprio, e não nessa “avalanche” do falatório irrefletido. Enquanto existencial, a linguagem não pode ser pensada a partir de uma

determinação, porque, sendo constitutiva da presença, ela não pode ser já dada, permanecendo sempre aberta à possibilidade: "A linguagem não ocorre num sujeito encapsulado, para se tornar depois num meio de comunicação entre sujeitos. A linguagem não é algo subjetivo nem objetivo" (HEIDEGGER, 2008a, p. 253). Assim, a linguagem não pode ser pensada nessa dicotomia porque o fundamento do homem não é ser sujeito, mas se dá na existência.

3. Convergências entre Heidegger e Lacan

Os grandes problemas dessa aproximação da linguagem nos dois autores são: Lacan teve muita influência de Heidegger em sua obra, mas não vice-versa; o filósofo alemão se volta para uma investigação ontológica (sobre o ser), e o psicanalista francês para a prática clínica (sobre a psiquê). Sobre o primeiro, isso fica claro quando Santos (2009, p. 160), aponta o único comentário de Heidegger à obra lacaniana como sendo "hermética e difícil". Sobre o segundo, a pesquisa de Lemke e colaboradores (2020, p. 2) aponta que os problemas têm pontos de partida diferentes: a questão do ser para o pensador alemão e a da clínica psicanalítica para o francês; porém, elas tocam em temas transversais.

Nos atos humanos, segundo Lacan, não pode haver uma distinção clara entre prazer e desprazer, essa indistinção é chamada de gozo, que se move em torno da pulsão de morte freudiana que é entendida por Lacan não mais como uma tendência de retorno ao estado inanimado, mas sim como uma morte simbólica, uma morte da própria identidade do sujeito inserido no universo simbólico, que colocaria em xeque os limites bem estabelecidos de uma autoidentidade, gerando uma dissolução desta (SAFATLE, 2024, p.77-78). E que de acordo com SAFATLE (2024, p.77), coloca "o Eu sempre diante de uma certa dissolução de si, a qual produz, ao mesmo tempo, satisfação e terror". O uso dos matemas é

um artifício encontrado por Lacan diante da impossibilidade de escrever essa relação do ser falante com a sua ausência de ser, tal solução permite que o analista possa “acolher em cada caso o real que se manifesta pelo dizer” (BISPO, 2024, p.254). E quando, durante uma análise, o diálogo claudica, o entendimento entre ambos se rompe e se evidenciam os limites do dizer - se trata da fatídica hora onde o real irrompe ao simbólico (LACAN, 1985, p.126). Lacan acredita que essa morte simbólica estaria presente em todo final de análise, embora adverte que o gozo produzido através desta morte seria de todo impossível (SAFATLE, 2024, p.77-78). Mas esta impossibilidade se daria na simbolização, na representação, pois esse gozo estaria para além de qualquer linguagem.

Por outro lado, aproximando-se à noção de senso comum, Heidegger apresenta a falação como uma série de dizeres dispersos que se acumulam no *Dasein* de imediato e na maioria das vezes, afastando esse ser de seu poder-ser mais próprio. Com isso, a falação aparta as possibilidades da descoberta do ser-para-a-morte (ARAÚJO, 2012, p. 18). Tais dizeres dispersos afastam um retorno ao fundamento referencial que só é possível com a morte, e é com ela que o *Dasein* consegue ser todo, não lhe faltando mais nada, se aproximando, enfim, de seu poder-ser mais próprio e assumindo “a morte como fundamento de seu vir-a-ser” (ARAÚJO, 2012, p.19). Porém, para isso, o *Dasein* precisa assumir seu próprio poder-ser a partir da abertura gerada pela disposição da angústia, distanciando-se do fechamento da concatenação de sentidos dados pela falação.

Ainda, retomando o problema da objetificação no final do tópico anterior, como a linguagem pode ser pensada, já que recusa sua essência? É pela visão da linguagem como “informação”, que tenta trancar o ente em uma determinação enquanto forma de sinalizar, que a maneira mais originária de ser da linguagem é ofuscada. A partir disso, Heidegger faz a diferenciação entre língua técnica e língua

de tradição. A primeira, “[...] se reduz à proposição: a língua é informação.” (HEIDEGGER, 1995, p. 33). Heidegger dá o exemplo do código morse, que pode expressar de maneira rápida e clara uma mensagem por meio de traços e pontos. A técnica exige da língua uma simplicidade exacerbada que permita uma comunicação de mensagem rápida. O problema é que ela é perigosa ao “[...] caráter próprio da língua, o dizer como mostrar e fazer aparecer o presente e o ausente, a realidade no sentido mais lato.” (HEIDEGGER, 1995, p. 37). Essa ideia se articula com o conceito supracitado de falação, pois em ambos não há um nexo originário com o que se fala, mas uma linguagem concebida ou como repetição no discurso, ou como informação na língua técnica. É a partir desse problema que se comprehende o que é a língua de tradição, como o que “[...] exige do homem que, a partir da língua conservada diga de novo o mundo e por aí chegue ao aparecer do ainda-não-apercebido. Ora, eis aqui a missão dos poetas” (HEIDEGGER, 1995, p. 40). A poesia é, então, um modo no qual a linguagem assume sua possibilidade de trazer à palavra o ente de maneira própria, ao invés da falação.

Portanto, a partir do pensamento dos dois autores nota-se uma intersecção no qual se apresenta o encontro com o ser-para-a-morte e a dissolução do eu, produto do gozo fatal, mencionado anteriormente. Ambos levam a liberação de um lugar no qual o ser tende cotidianamente a se aprisionar, seja dentro da falação heideggeriana ou na repetição que impede a possibilidade da identidade do ser sucumbir. A palavra na clínica lacaniana permite, então, o reconhecimento pelo sujeito dos furos que o constituem e que ele frequentemente tenciona evitar, mas que fatalmente retorna através de uma repetição angustiosa, que como a falação, impede a abertura do ser para uma mais livre manifestação. Assim, ao fugir da falação e em meio às catacumbas do indizível, o eu mostra a sua verdade, talvez uma de suas mais genuínas.

Conclusão

A análise de Heidegger (2006, p. 98) do *Dasein* tenta escapar da dicotomia sujeito e objeto, concebendo-o como uma estrutura una de ser-no-mundo. Então, como aproximar seu pensamento com o de Lacan, que concebe o homem como sujeito? Será que Heidegger não seria mais simpático ao pensamento de Lacan, que apresenta a linguagem como estrutura base do inconsciente? Temos a tendência de, a princípio, distanciá-los e, visto sob um outro prisma, aproximá-los. Porém, ao fim e ao cabo, qual lado prevalece?

Primeiro, considerando a pesquisa de Lemke (2020, p. 10), um ponto de convergência entre Heidegger e Lacan é que ambos dão um enfoque grande ao problema da linguagem, mas esse chega no dito poético, e este no nó borromeano. No presente artigo, a partir da tese de doutorado de Santos (2009, p. 108), tendemos a concordar que, como Lacan inaugurou seu conceito de inconsciente como estruturado na linguagem, Heidegger provavelmente aceitaria, ou pelo menos reconheceria a validade dessa estrutura.

Referências

- ALPARONE, Dario; LA ROSA, Valentina Lucia. Heidegger and Lacan: Language Beyond Communication. **Language and Psychoanalysis**, London, v. 9, n. 2, p. (4-12), 2020
- ARAÚJO, Fabíola Menezes. O falatório segundo Heidegger e em Lacan. **Revista Páginas de Filosofia**, v. 4, n. 2, p. 17-28, jul./dez. 2012.
- BARROSO, Adriane de Freitas; FERRARI, Ilka Franco. O último ensino de Lacan: há algo para além da linguagem. **Caldoscópio**, São Leopoldo, v. 12, n. 2, p. (248-254), maio/ago. 2014.
- BISPO, Fábio Santos. A lógica do não-todo e a escuta do particular: tensionamentos da negritude e do feminismo negro. In: ANDRADE, Cleyton; ALENCAR, Bruno; SILVA, Maria Gabriela da; NOBRE, Thallison (org.). **Psicanálise**

- decolonial e estudos interculturais.** Maceió: Edufal, 2024. p. 238-267.
- HEIDEGGER, Martin. **A caminho da linguagem.** Petrópolis: Editora Vozes, 2003.
- _____. **Ensaios e Conferências.** Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
- _____. **Língua de tradição e língua técnica.** Trad. Mário Botas. Lisboa: Passagens, 1995.
- _____. **Lógica: a pergunta pela essência da linguagem.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2008a.
- _____. **Marcas do caminho.** Petrópolis: Editora Vozes, 2008b.
- _____. **Ser e tempo.** Petrópolis: Editora Vozes, 2006.
- _____. **Sobre o humanismo.** Trad. Emmanuel Carneiro Leão. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1967.
- LACAN, Jacques. **Formations of the unconscious: The seminar of Jacques Lacan. Book V.** Cambridge: Polity Press, 2017.
- LACAN, Jacques. **Séminaire XXII: R.S.I.** Version AFI (Association Freudienne Internationale), (1974-1975b). Inédito.
- LACAN, Jacques. **O seminário, livro 23: o sinthoma.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 20: Mais, ainda.** Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- LEMKE, R. A. *et. al.* Elementos da analítica existenciária no pensamento de Lacan sobre a linguagem. **Analytica**, São João del-Rei, v. 9, n. 17, julho/dezembro de 2020.
- NIETZSCHE, Friedrich. **Crepúsculo dos ídolos ou como filosofar com o martelo.** Tradução de Paulo César de Souza. Porto Alegre: L&PM, 2009.
- SAFATLE, Vladimir. **Introdução a Jacques Lacan.** Belo Horizonte: Autêntica, 2024.
- SANTOS, Ívena. **Heidegger e Lacan: A linguagem do ponto de vista ontológico e da prática analítica.** Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, UnB, Brasília-DF, 2009.

Programa



PROGRAMAÇÃO

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE VII CONGRESSO BRASILEIRO DO SABER PSICANALÍTICO VITÓRIA/ES

TEMA DO III CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E VII CONGRESSO BRASILEIRO DO SABER PSICANALÍTICO:

**A PSICANÁLISE E A INTERLOCUÇÃO COM OS DIFERENTES SABERES NA
CONTEMPORANEIDADE**

LOCAL: HOTEL CONFORT SUITES

**AVENIDA SATURNINO DE BRITO 1327 – PRAIA DO CANTO
VITÓRIA - ES**

Dia: 13/11/2025 (Quinta-feira)

Local: EM FRENTE AO AUDITÓRIO TAJ MAHAL

7h30 às 8h30 - Credenciamento e entrega de material ao som de Violino e café colonial.

AUDITÓRIO TAJ MAHAL

Mestre de cerimônia: Leonardo Alberto Lares

Local: "AUDITÓRIO TAJ MAHAL"

8h30 às 9h –

- Hino Nacional Brasileiro**
- Abertura do III Congresso Internacional de Psicanálise e VII Congresso do Saber Psicanalítico com autoridade Presente.**
- Apresentação Cultural. (Apresentação de balé da FAFI)**

**9h às 10h30 - Mesa de abertura com os presidentes dos Sindicatos de Psicanalistas:
Espírito Santo, São Paulo, Rio Grande do Sul e Bahia.**

Tema da mesa redonda: *A importância do sindicato para os profissionais psicanalistas:
O que diz a legislação brasileira e as demandas da atualidade?*

Mediadora: Drda. Maria Imaculada Poltronieri.

Rio Grande do Sul: Dra. Maria Izabel Burin Cocco.

Palestra: *Uma narrativa histórica da fundação dos Sindicatos*

Espírito Santo: Drda. Lucia Maria Godoy.

Palestra: *O profissional psicanalista, sua formação e a importância da organização sindical dos trabalhadores*

São Paulo: Dra. Araceli Albino.

Palestra: *Psicanalista: Possibilidades legais para sua atuação*

Bahia: Drdo Alberto Mario Poltronieri

Palestra: *A importância de Expandir o número de sindicatos*

10h30 às 11h - Coffee Break.

11h às 12h30 - Conferência Internacional.

Conferencista: Dra. Gabriela Renault – Argentina.

Conferência: *Psicanálise, o mal-estar da cultura atual e a derrota do falocentrismo
como eixo social: uma leitura a partir da psicanálise e da antropologia.*

Mediadora: Dra. Araceli Albino.

12h30 às 13h30 - Almoço.

13h30 às 13h40 – *Yoga do Riso* – Drda. Lucia Maria Gorgen

Embaixadora Internacional do Riso no Brasil, especialista em saúde coletiva e Doutoranda em Psicanálise pela HUA.

13h40 às 15h - Conferência Internacional.(Online)

Conferencista: Dra. Mariana Sayuri – EUA.

Conferência: *Neurociência do inconsciente.*

Mediador: Dr.HC.Antonio Carlos Andrade

15h às 15h30 - Coffee Break.

15h30 – 17h - Conferência Nacional.

Conferencista: Dr. Ulysses Moreira dos Santos – Espírito Santo.

Conferência: *Os fundamentos da psicoterapia quântica na psicanálise.*

Mediador: Drdo. Alberto Mário Poltronieri.

17h - Lançamento de livros.

01:Livro:Procrastinação

Autores:Dr.Rodrigo Silveira e Gregor Osipoff

02:Livro:SINTOMA do corpo unificado ao fragmentado

Organização:Dra.Araceli Albino

03:Livro:Casos clínicos:Neropsicologia Integral

Organização:Dra.Monica B.Marzetti (argentina)

04:Livro:A escuta dos traumas emocionais na abordagem da Psicanálise Humanista.

Autora:Simone Diehl de Moraes Katzwinkel

05:Livro:A simbologia da linguagem na interpretação de sonhos.

Livro:A neurose Naturalizada

Autor:João Batista Costa Lima

06:Livro:Artigos teóricos e técnicos de Freud Compêndio conceitual

Livro:A clínica psicanalítica:vinhetas de sessões individuais e de casais

Autor:Dr.Héctor Alberto Krakov (argentina/ONLINE)

07:Livro:Técnicas Psicanalíticas:Um olhar sobre o manejo,intervenção e os desafios do setting analítico.

Organização:Escola Freudiana de Vitória/Lucia Maria Godoy

08:Livro:Fundamentos para a compreensão da prática psicanalítica

Organização:Lucia Maria Godoy

09:Livro:Potencial criativo e produtivo:Desenvolver,através da consciência,as condições para a superação da alienação inconsciente

Autor:Alberto Valdemar Bamberg

10:Livro:As sombras do eu

Autora:Elizandra Souza

19h - Assembleia Legislativa do Espírito Santo.

Atividades:

- Homenagens e agradecimentos a todos os Conferencistas e palestrantes



PROGRAMAÇÃO

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE VII CONGRESSO BRASILEIRO DO SABER PSICANALÍTICO VITÓRIA/ES

TEMA DO III CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E VII CONGRESSO BRASILEIRO DO SABER PSICANALÍTICO:

A PSICANÁLISE E A INTERLOCUÇÃO COM OS DIFERENTES SABERES NA CONTEMPORANEIDADE

LOCAL: HOTEL CONFORT SUITES

**AVENIDA SATURNINO DE BRITO 1327 – PRAIA DO CANTO
VITÓRIA - ES**

Dia: 14/11/2025 (Sexta-Feira)

Local: “AUDITÓRIO TAJ MAHAL”

Mestre de cerimônia: Leonardo Alberto Lares

8h – 9h30 - Conferência Nacional.

Conferencista: Dr. Paulo Roberto Ceccarelli – Minas Gerais.

Conferência: Transexualidades e caminhos pulsionais.

Mediadora: Drda. Maria Imaculada Poltronieri.

9h30 – 10h - Coffee Break.

10h – 11h30 – Conferência Internacional. (Online)

Conferencista: Dra. Elisabeth Roudinesco – França.

Conferência: Psicanálise e o eu soberano:Novos paradigmas do sujeito

Mediador: Dr.Paulo Roberto Ceccarelli.

11h30 – 13h - Conferência Nacional.

Conferencista: Dr. Alfredo Simonetti – São Paulo.

Conferência: *A vida amorosa nos transtornos mentais.*

Mediadora: Dra. Araceli Albino.

13h - 14h - Almoço

14h -15h30 - Conferência Internacional.(Online)

Conferencista: Dr. Héctor Alberto Krakov – Argentina.

Conferência: *Donde finaliza la propuesta freudiana nace el mundo vincular en psicoanálisis. (Onde termina a proposta freudiana, nasce o mundo vincular em psicanálise.)*

Mediador e tradutora: Dra.Cenira Andrade de Oliveira

15h30 – 17h - Conferência Nacional.

Conferencista: Drda. Lucia Maria Godoy – Espírito Santo.

Conferência: *A saúde emocional dos professores e as contribuições da Psicanálise para a Educação.*

Mediadora: Drda. Adriana Siquara.

17h – 17h30 - Coffee Break.

17h30 às 19h - Conferência Internacional.

Conferencista: Drda. Flavia Fenstermaker – EUA.

Conferência: *A comunicação indireta como manejo psicanalítico do autista.*

Mediador: Drdo. Alberto Mário Poltronieri.

19h – 20h30 – Conferência Internacional.

Conferencista: Dra. Mónica Beatriz Marzetti - Argentina

Conferência: Abuso sexual infantil y sus consecuencias neuropsicologica en la etapa adulta. Articulación entre la Neuropsicología Integral , psuiatria y psicoanalisis.

Mediadora e tradutora: Dra.Rosamaria Barros.

Dia: 14/11/2025 (Sexta-feira).

AUDITÓRIO KHALIFA

Mestre de cerimônia:

Local: “AUDITÓRIO KHALIFA”

Mestre de cerimônia:Georgia Noronha

8h – 9h30 - Palestra Nacional.

Palestrante: Dr. Rodrigo Silveira – Minas Gerais.

Palestra: Psicanálise do Envelhecimento: Tempo passado, presente e futuro.

9h30 – 10h - Coffee Break.

10h – 11h30 - Conferência Internacional. (Online) (AUDITÓRIO TAJ MAHAL)

Conferencista: Dra. Elisabeth Roudinesco – França.

Conferência: Psicanálise e o eu soberano:Novos paradigmas do sujeito

Mediador: Dr.Paulo Roberto Ceccarelli.

11h30 – 13h - Palestra Nacional.

Palestrante: Drdo. Alberto Mário Poltronieri.

Palestra: A análise do familiar do alcoolista.

13h – 14h - Almoço.

14h – 15h30 - Palestra Nacional.

Palestrante: Drda. Elizandra Souza – São Paulo.

Palestra: *Divã digital:a escuta algorítmica e o lugar do Psicanalista*

15h30 -17h - Palestra Nacional.

Palestrante: Meda. Patrícia Braz – São Paulo.

Palestra: *As transformações da subjetividade na clínica contemporânea - dos (des) vínculos ao narcisismo.*

17h- 17h30 - Coffee Break.

17h30 – 19h - Mesa redonda.

Tema da mesa redonda: *A Psicanálise e as Terapias no contexto das novas demandas da atualidade.*

Mediator: Renato Liberman

Palestrante: Esp. Henriqueta Virgínia Hosken Corrêa – Espírito Santo.

Palestra: *Tecendo sentidos:Psicanálise,Manualidadeterapia e contoterapia na clínica do sofrimento contemporâneo.*

Palestrante: Drdo. Luis Fernando Gonçalves Vinhas – Bahia.

Palestra: *O universo holográfico cerebral das emoções e sentimentos na clínica Psicanalítica.*

Palestrante: Dr. HC. Antonio Carlos Andrade – Espírito Santo.

Palestra: *Regressão hipnótica e a cura de traumas na Psicanálise.*

Dia: 14/11/2025 (Sexta-feira).

AUDITÓRIO SKYTREE

Local: “AUDITÓRIO SKYTREE”

Mestre de cerimônia:Rosa Mariana Araujo

8h às 9h30 - Palestra Nacional.

Palestrante: Drda. Najla Gergi Krouchane – São Paulo.

Palestra: Relações Narcísicas: Do amor ao ódio.

9h30 – 10h - Coffee Break.

10h – 11h30 - Conferência Internacional. (Online) (AUDITÓRIO TAJ MAHAL)

Conferencista: Dra. Elisabeth Roudinesco – França.

Conferência: Psicanálise e o eu soberano:Novos paradigmas do sujeito

Mediador: Dr.Paulo Roberto Ceccarelli.

11h30 – 13h - Palestra nacional.

Palestrante: Dr.Alberto Valdemar Bamberg – Rio Grande do Sul .

Palestra: Natureza humana e carácter para Erich Fromm:Biofilia e necrofilia

13h – 14h - Almoço.

14h-15h30 - Palestra nacional.

Palestrante: Dr. Marc André Keppe – São Paulo.

Palestra: Orientações de André Green para uma Psicanálise Contemporânea.

15h30 – 17h - Mesa redonda.

Mediador: Dr.HC Antonio Carlos Andrade

Tema da mesa redonda: A Psicanálise e a Interlocução com os diferentes saberes na contemporaneidade.

Palestrante: Wander Rodrigues Marques – Espírito Santo

Palestra: Devolutiva e manejo com os pais na terapia familiar e infantil

Palestrante: Dra. Eliana Petersen – Espírito Santo

Palestra: As novas configurações familiares na contemporaneidade: uma visão psicanalítica.

Palestrante: Dr. Ademar Bogo – Bahia

Palestra: Contribuições filosóficas para a prática psicanalítica.

17h – 17h30- Coffee Break.

17h30 às 19h - Workshop.

Palestrante: Jaqueline da Rocha Nascimento – Espírito Santo. **Tema:** *Vivência sensorial e emoções no acolhimento ao paciente.*

Mediador: Luciana Costa Troccoli

19h às 20h30 - Workshop.

Palestrantes: Dra. Araceli Albino e Me. Maria Tereza M. Barros – São Paulo.

Palestra: *Do corpo fragmentado à constituição do sujeito.*

Mediador: Carla Torres Roela



PROGRAMAÇÃO
III CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE
VII CONGRESSO BRASILEIRO DO SABER PSICANALÍTICO
VITÓRIA/ES

TEMA DO III CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E VII CONGRESSO BRASILEIRO DO SABER PSICANALÍTICO:

A PSICANÁLISE E A INTERLOCUÇÃO COM OS DIFERENTES SABERES NA CONTEMPORANEIDADE

LOCAL:HOTEL CONFORT SUITES

**AVENIDA SATURNINO DE BRITO 1327 – PRAIA DO CANTO
VITÓRIA - ES**

Dia: 15/11/2025 (Sábado)

Local: “AUDITÓRIO TAJ MAHAL”

Mestre de cerimônia:Leonardo Alberto Lares

8h às 9h30 - Conferência Nacional - Online.

Conferencista: Dr. Salezio Plácido Pereira – Rio Grande do Sul.

Conferência: Visão transdisciplinar e multidimensional na psicanálise.

Mediadora: Carla Torres.

9h30 – 10h - Coffee Break.

10h – 11h30 - Conferência Nacional.

Conferencista: Dr. Alexandre Simões – Minas Gerais.

Conferência: O psicanalista operador: considerações sobre a Clínica, hoje.

Mediadora: Me. Angela Maria Marques.

11h30 – 13h - Conferência Nacional.

Conferencista: Me. Saulo Durso Ferreira – São Paulo.

Conferência: *Psicanálise e filosofia para pensar a função paterna e o cuidado materno na clínica contemporânea.*

Mediadora: Esp. Rosiane Barcellos.

13h – 14h - Almoço.

14h – 15h30 - Conferência internacional.(Online)

Conferencista: Dr. Giorgio Risari – Itália.

Conferência: *Psicanálise e Ciência do homem na teoria de Erich Fromm.*

Mediadora: Meda. Patrícia Braz.

15h30 – 17h - Conferência nacional.

Conferencista: Dra. Araceli Albino – São Paulo.

Conferência: *Alienação Psíquica e os novos sintomas da clínica psicanalítica.*

Mediadora: Me. Maria Tereza de M. de Barros.

17h às 17h30 - Coffee Break.

17h30 - Divulgação do local do IV Congresso Internacional de Psicanálise - VIII Congresso Brasileiro do Saber Psicanalítico.

18h - Atividade Cultural.

19h - Encerramento.

Dia: 15/11/2025 (Sábado)

Local: “AUDITÓRIO KHALIFA”

Mestre de cerimônia:Georgia Noronha

8h às 9h30 - Palestra Nacional.

Palestrante: Drda. Maria Imaculada Poltronieri.

Palestra: Psicanálise e Psicologia Analítica Junguiana: Diálogos e rupturas. Freud e Jung na construção do inconsciente.

9h30 – 10h - Coffee Break.

10h – 11h30 - Palestra Nacional.

Palestrante: Me. Maria Tereza M. de Barros – São Paulo.

Palestra: Do que e como nos defendemos em um mundo dominado por muitos tipos de guerra - uma perspectiva Winnicottiana.

11h30 – 13h - Palestra Nacional.

Palestrante: Dra. Rosamaria Barros – Espírito Santo.

Palestra: Os labirintos do luto: Da perda não legitimada à reconstrução subjetiva.

13h – 14h - Almoço.

14h – 15h30 - Mesa redonda.

Mediadora: Carla Torres Roela.

Tema da mesa redonda: A Psicanálise e a interface com a epigenética a Psiquiatria e a Psicologia.

Palestrante: Dra. Sandra Gabrielli Buffe – Espírito Santo.

Palestra: A Intervenção medicamentosa na Psicanálise.

Palestrante: Drda. Adriana Mendonça Siquara –

Palestra: Palestra: O amor e os traumas invisíveis: diálogos entre a psicanálise e a epigenética.

Palestrante: Drda. Fernanda Sobreira Cossatte – Espírito Santo.

Palestra: *Avaliação Neuropsicológica: Um olhar complementar para a compreensão e tratamento em Psicanálise.*

15h30 – 17h - Palestra.

Palestrante: Dr.Alberto Valdemar Bamberg – Rio Grande do Sul.

Palestra: *Alienação Inconsciente: Desafios da Clínica Psicanalítica para a emancipação humana e o fortalecimento do Ser.*

17h às 17h30 - Coffee Break.

17h30: - Divulgação do local do IV Congresso Internacional de Psicanálise - VIII Congresso Brasileiro do Saber Psicanalítico.

Local: “AUDITÓRIO TAJ MAHAL”

18h - Atividade Cultural.

Banda da guarda municipal de Vitória

Apresentando um repertório de músicas Populares

19h – Encerramento e agradecimentos.

Dia: 15/11/2025 (Sábado).

Local: “AUDITÓRIO SKYTREE ”

Mestre de cerimônia:Rosa Mariana Araujo

8h às 9h30 – Palestra Nacional.(online)

Palestrante: Dr.Paulo Unzer – São Paulo.

Palestra: *Para que servem os antigos conceitos Psicanalíticos na atual prática do Psicanalista? De Freud a Lacan aos dias atuais*

9h30 – 10h - Coffee Break.

10h às 11h30 – Mesa redonda

Mediador: Dr Paulo Roberto Cecarelli - MG

Tema da mesa redonda: A Sexualidade, como demanda da atualidade na Psicanálise

Palestrante: Drdo:Elton Castro - ES

Palestra: Sexualidade:da compulsão à compaixão

Palestrante: Me.Marileia Catarina Rosa - SP

Palestra: Atendimento Psicanalítico com crianças transexuais:A ética da escuta e os desafios clínicos

Palestrante: Nanda Costa - ES

Palestra: A sexualidade para além do gênero:Explorando as fronteiras do desejo

11h30 às 12h 01:Apresentação de Trabalho: NASCIDO DO SANGUE: MONSTRO, HERÓI OU APENAS HUMANO? A psique fraturada de Dexter Morgan

Autora: Clarissa Arantes Bombardi

Coautora: Phd. Dra. Araceli Albino

12h às 12h30 – 02:Apresentação de Trabalho: A ESCRITA COMO RECURSO TERAPÉUTICO NO SETTING ANALÍTICO

Autora: Ana Beatriz de Freitas Bittencourt

12h30 às 13h 03: Apresentação de trabalho NARRATIVAS: Escuta flutuante em casos da literatura

Autora: Tania Maria dos Santos

Coautora: Patricia Braz

13h – 14h - Almoço.

14h às 14h25 04:Apresentação de Trabalho: DEPRESSÃO PATOLÓGICA NO MASCULINO: masculinidade e a chegada da função paterna

Autora: Dra. Adriana Lopes Rossato

Coautor: Dr. Alberto Valdemar Bamberg

14h25 às 14h50 05:Apresentação de Trabalho: WORKAHOLISMO E CLÍNICA DO VAZIO: A Dinâmica do Ligamento e Desligamento na Subjetividade Contemporânea

Autora: Me. Flávia Carnelli Frizzera Pinheiro

Coautora: Drda. Najla Gergi Krouchane

14h50 às 15h15 06:Apresentação de Trabalho: ADIÇÕES E DESAFIOS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: Uma Análise de 10.004 Fichas da Clínica Ana Joaquina
Autor: Gregor Osipoff

15h15 às 15h40 07:Apresentação de Trabalho: SAÚDE, VIOLÊNCIA E RESISTÊNCIAS: Estratégias Subjetivas de Pessoas Trans
Autora: Letícia Nogueira Cintra Moreti
Coautora: Dra. Lívia Gonsalves Toledo

15h40 às 16h05 08: Apresentação de Trabalho: NOTAS SOBRE A PATOLOGIZAÇÃO DO LUTO A PARTIR DA PSICANÁLISE
Autor: Drdo. Arthur Teixeira Pereira

16h05 às 16h30 09: 10:Apresentação de Trabalho A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DO PACIENTE PSICÓTICO: Explorando o Conceito Freudiano do "Estranho (unheimlich)"
Autor: Murilo Augusto Ribeiro de Freitas

16h30 às 17h 10: Apresentação de Trabalho LACAN E HEIDEGGER: descontinando o inominável
Autor: Rafael Souza Henriques
Coautor: Enzo Bissoli Araújo dos Santos

17h às 17h30 - Coffee Break.

17h30: - Divulgação do local do IV Congresso Internacional de Psicanálise - VIII Congresso Brasileiro do Saber Psicanalítico.
Local: “AUDITÓRIO TAJ MAHAL”

18h - Atividade Cultural.

Banda da guarda municipal de Vitória

Ap

19|

Presidentes dos Sindicatos



Drda. Lúcia Maria Godoy - Espírito Santo

Presidente do SINDPES

Doutoranda em Psicanálise e Psicanalista



Dra. Araceli Albino - São Paulo

Presidente do SINPESP

Psicanalista, Doutora em Psicologia e

Pós Doutora em Docência e Investigação



Dra. Carla Froner - Rio Grande do Sul

Presidente do SINPERS

Psicanalista e Doutora em Psicologia Social



Dr. José Augusto Maciel Torres - Bahia

Presidente do SINPBA

Doutor em Psicanálise e Psicanalista





ANAIS



CONGRESSO INTERNACIONAL
DE PSICANÁLISE
CONGRESSO BRASILEIRO
DO SABER PSICANALÍTICO

*A psicanálise e a interlocução com os
diferentes saberes na contemporaneidade*

13 a 15

NOV 2025

HOTEL COMFORT SUÍTES VITÓRIA
PRAIA DO CANTO, **VITÓRIA - ES**



www.congressodepsicanalisees.com.br

