

ANAIS



II CONGRESSO INTERNACIONAL
DE PSICANÁLISE

VI CONGRESSO BRASILEIRO
DO SABER PSICANALÍTICO

*As novas demandas
da clínica Psicanalítica*

24 a 26 / OUT / 2024
Santa Maria | RS | Brasil

Comissão Organizadora



Dra. Carla Froner
Presidente do SINPERS – Rio Grande do Sul



Dra. Maria Izabel Burin Cocco
Vice-Presidente do SINPERS – Rio Grande do Sul



Ph.D. Dra. Araceli Albino
Presidente do SINPESP – São Paulo



Drda. Najla Gergi Krouchane
Secretária do SINPESP – São Paulo



Drda. Lúcia Maria Godoy
Presidente do SINDPES – Espírito Santo



Drda. Maria Imaculada Poltronieri
Vice-Presidente do SINDPES – Espírito Santo



Esp. Laís Dorneles
Rio Grande do Sul



Dra. Jana Gonçalves Rossato
Rio Grande do Sul



Esp. Adriana Ferreira Costa
SINPESP – São Paulo

Comissão Científica



Drdo. Denis Cotta – Minas Gerais



Dra. Jana Rossato Gonçalves – Rio Grande do Sul



Drda. Najla Gergj Krouchane – São Paulo

Organizadores

Sindicado dos Psicanalistas do Rio Grande do Sul - SINPERS

Sindicado dos Psicanalistas do Estado de São Paulo – SINPESP

Sindicato dos Psicanalistas do Espírito Santo – SINDPES

Sindicato dos Psicanalistas da Bahia - SINDPBA

Apoiadores

Instituto de Psicanálise Humanista – ITPH

Universidade Humanista das Américas – HUA

Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas – NPP

Escola Freudiana de Vitória – EFV

CD.G Editora

© 2024 - Todos os direitos autorais são dos autores de cada obra.

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)

Congresso Internacional de Psicanálise. Congresso Brasileiro do Saber Psicanalítico (2. : 6. : 2024 : Santa Maria, RS)
Anais II Congresso Internacional de Psicanálise. VI Congresso Brasileiro do Saber Psicanalítico [livro eletrônico] : as novas demandas da clínica psicanalítica. -- 1. ed. -- São Paulo : CD.G Casa de Soluções e Editora : Sindicato dos Psicanalistas do Estado do Rio Grande do Sul - SINPERS, 2024.
ePub

Vários autores.
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-62693-38-0

1. Psicanálise - Congressos I. Título.

24-232261

CDD-150.195

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicanálise 150.195

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Organizadores



Apoiadores



Sumário

Apresentação11

Capítulo I

A intersecção da Psicanálise com outras áreas do saber

ABUSO INFANTIL: a legislação e a psicanálise diante de um caso clínico15

Autora: Drda. Georgia Just Sabidussi (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

A MANIFESTAÇÃO DO SOFRIMENTO NA ARTE.....27

Autora: Josiane Aparecida Silveira (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

AS MÚLTIPLAS FACES DO ABUSO NUMA ABORDAGEM DA PSICANÁLISE HUMANISTA EXISTENCIAL 40

Autora: Anelise Patrícia Hartmann Vargas (RS)

Coautora: Dra. Maria Izabel Burin Cocco (RS)

AS VARIANTES DA ESCUTA: Psicanálise e Racialidade.....51

Autor: Fabrício da Silva (SP)

ARTICULAÇÃO ENTRE PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO NO CAOS: escuta, acolhimento e potencialidade humana em tragédias de natureza climática63

Autora: Dra. Ivani Cristina Brito Fernandes (RS)

**PSICANÁLISE E DIREITOS HUMANOS NAS ORGANIZAÇÕES:
uma abordagem à luz de Erich Fromm75**

Autora: PhD. Dra. Joana Stelzer (SC)

**PSICANÁLISE E NEUROPLASTICIDADE:
Como a Análise Ressignifica Pensamentos e Emoções88**

Autor: Drdo. Edson Sallin (RS)

**PSICANÁLISE HUMANISTA: Os traumas provocados pela
discriminação étnica e racial no Brasil.....98**

Autor: Drdo. Beloni Gomes da Silva (RS)

Coautor: Dr. Salézio Plácido Pereira (RS)

TRANSEXUALIDADE NA PSICANÁLISE: desafios e reflexões... 109

Autora: Adriana Stefani Gava (SP)

Capítulo II

Existência Humana, Imagem e Desejo

**ESPELHO, ESPELHO MEU: A expressão inconsciente
através das formas de vestir 125**

Autora: Drda. Francielle Alves Fusaro (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

**O DESEJO NA VELHICE: uma investigação psicanalítica
sobre o envelhecimento, a clínica e o laço social 136**

Autora: Sonia Maria dos Santos (SP)

Coautor: Fabricio da Silva (SP)

**O SUJEITO E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO:
um olhar psicanalítico 147**

Autora: Me. Adriana Cielo (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

OLHO: sou visto e logo existo..... 158

Autor: Fernanda Plácido Reinaldo (SC)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

Capítulo III

Infância e atualidades na teoria e prática psicanalítica

**A CLÍNICA INFANTIL E O USO DO FILME DOS SMURFS COMO
RECURSO TERAPÊUTICO..... 173**

Autor: Lais Dorneles (RS)

Coautora: Maria Bernadeth Tonetto (RS)

Coautora: Kellen Pozzatto Bressan (RS)

Coautora: Dra. Jana Rossato Gonçalves (RS)

A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO AUTISMO E A PSICANÁLISE.... 183

Autora: Fabiana Gonçalves (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

INTERVENÇÃO PRECOCE COM BEBÊS:

A Humanização do ser 195

Autora: Drda. Najla Gergi Krouchane (SP)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

PSICANÁLISE NO TRABALHO DE PARTO E NO PUERPÉRIO ... 207

Autora: Isis de Souza Figueiredo (RJ)

PSICOSES (NÃO) DEFINIDAS NA INFÂNCIA 219

Autora: Me. Alexandra Santos Nunes (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

Capítulo IV

Parentalidade, Família e Psicanálise

A SUPERPROTEÇÃO DOS PAIS A SEUS FILHOS NA INFÂNCIA E OS EFEITOS NA VIDA ADULTA 233

Autor: Dr. Edegar Osório da Silva (RS)

Coautor: Dr. Alberto Valdemar Bamberg (RS)

NASCE UMA MÃE 241

Autora: Mariana Pulino Tubino (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

OS PACTOS INCONSCIENTES NA FAMÍLIA: origem das neuroses necrófilas 253

Autora: Dra. Adriana Rossato Lopes (RS)

Coautor: Dr. Salézio Plácido Pereira (RS)

TEMPOS VELOZES: A maternagem possível 263

Autora: Drda. Patricia Raffin Ancinelo (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

Capítulo V

Psicopatologia, Estruturas Clínicas e Sintomas Contemporâneos

AS RELAÇÕES AMOROSAS NA ATUALIDADE: Como a Psicanálise Humanista as interpreta 277

Autora: Drda. Angela Marta Rocha Oliveira (RS)

DEPENDÊNCIA AFETIVA: O Vício pelo Outro 289

Autor: Luiz André Fontela Greff (RS)

LUTO REAL E METAFÓRICO:

De Freud à clínica psicanalítica contemporânea 300

Autora: Drda. Maria Imaculada Poltronieri (ES)

NEUROSE MALIGNA E BENIGNA:

O Bloqueio da Energia Psíquica 312

Autora: Dra. Maria Izabel Burin Cocco (RS)

Coautor: Dr. Salézio Plácido Pereira (RS)

PONDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE LUTO SOB O

OLHAR DA PSICANÁLISE 324

Autora: Maria Júlia Dias Curtinhas de Carvalho (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

SEXUALIDADE ADOECIDA: a perversão sádica sob a luz do

paradigma analítico de Erich Fromm 325

Autora: Dra. Verginia Medianeira Dallago Rossato (RS)

Coautor: Drdo. Denis Cotta (MG)

O TRANSTORNO MENTAL NA RELAÇÃO DE TRABALHO:

uma análise na perspectiva da psicanálise humanista 347

Autor: Dr. Eder Dion de Paula Costa (RS)

VIGOREXIA, ORTOREXIA E PSICANÁLISE 361

Autora: Fernanda Fighera (RS)

Coautor: Dr. Daniel Rosa Eslabão (RS)

Capítulo VI

Teorias e Práticas Psicanalíticas Clássicas e Contemporâneas

A FORMAÇÃO DO SUPEREGO E DO SENTIMENTO DE CULPA ... 375

Autora: Dra. Ana Cláudia Mariano da Rocha Mello Mattos (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

NATUREZA HUMANA E ALIENAÇÃO:

visão de homem sob a dialética da psicanálise humanista 387

Autor: Dr. Alberto Valdemar Bamberg (RS)

Coautor: Dr. Salézio Plácido Pereira (RS)

O BARULHO DO SILÊNCIO NO SETTING PSICANALÍTICO

CONTEMPORÂNEO 397

Autora: Eliziane Limongi (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

SIGMUND FREUD: da Medicina à Psicanálise 408

Autora: Fernanda Figuera (RS)

Coautor: Dr. Daniel Rosa Eslabão (RS)

TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE MECANISMOS DE DEFESA

FREUDIANOS NA ATUALIDADE 420

Autora: Drda. Jamili Aparecida de Souza Machado (MT)

TRANSMISSÕES GERACIONAIS:

da repetição à transcendência 432

Autora: Kellen Pozzatto Bressan (RS)

Coautora: Dra. Carla Cristine Mello Froner (RS)

Presidentes dos Sindicatos 444

Programa 445

Apresentação

Este ano, o Sindicato dos Psicanalistas do Rio Grande do Sul, com o apoio dos Sindicatos dos Psicanalistas de São Paulo, Espírito Santo e da Bahia uniram-se para realizar o II Congresso Internacional de Psicanálise, que aconteceu simultaneamente ao VI Congresso Brasileiro do Saber Psicanalítico, em Santa Maria – Rio Grande do Sul.

O evento ocorreu de 24 a 26 de outubro de 2024, onde renomados nomes da psicanálise nacional e internacional abordaram em suas apresentações o tema:

“As Novas Demandas da Clínica Psicanalítica”.

O evento teve o objetivo de discutir, a partir de diferentes abordagens da psicanálise, quais as novas demandas enfrentadas na clínica psicanalítica atual, estabelecendo uma transmissão da psicanálise e trocas de experiências importantes sobre o manejo clínico.

O cenário pós-moderno apresenta novas demandas e um agravamento de sintomas psíquicos, diferentemente da modernidade. Será que a produtividade excessiva, o uso de telas e as novas dinâmicas digitais de relacionamento seriam as causas?

Atualmente nos deparamos com uma urgência subjetiva, o aumento de casos de mutilação, autoagressão, ideação e tentativa de suicídio, além de toxicomanias, transtornos alimentares, agressividade e outras formas de fragilidade psíquica.

Percebe-se uma ampla gama de pacientes com dificuldade de elaboração simbólica, que tende ao ato destrutivo em decorrência da incidência de extrema angústia. Estes fatores inclinam-se ao excesso de medicalização e diagnósticos precoces com um significativo aumento das perturbações mentais na infância, principalmente o autismo.

A Psicanálise precisa acompanhar a sua época e propor formas de atendimentos que aliviam o sofrimento e auxiliam na melhora da qualidade de vida. Em consonância com a atualidade, o cenário psicanalítico deve repensar as formas de atendimento, o que inclui, principalmente, o atendimento on-line e o atendimento em situações de emergências e catástrofes.

Nesta perspectiva, o II Congresso Internacional de Psicanálise, 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 “Saber Psicanalítico”, através da busca de união do conhecimento para o bem comum de todos que desejam analisar e serem analisados.

Capítulo I

A intersecção da Psicanálise com outras áreas do saber

ABUSO INFANTIL: a legislação e a psicanálise diante de um caso clínico

*Georgia Just Sabidussi¹
Carla Cristine Mello Froner²*

Resumo

O tema do abuso está cada vez mais presente na sociedade devido ao crescente número de ocorrências. Diante disso, há necessidade de compreendermos melhor esse tema, não apenas a sua nomenclatura correta, mas também sobre a melhor forma de abordagem no setting analítico. Não se trata de uma nova demanda, mas de uma demanda crescente, emergente na clínica psicanalítica. Portanto, é crucial diferenciar abuso, violência e maus-tratos, seus tipos penais, onde se encontram na legislação brasileira e quem são as vítimas. Saindo da esfera penal adentramos na esfera psicanalítica, propriamente dita, tendo como metodologia o estudo de um caso clínico atendido de forma presencial na Clínica Social, na sede do Instituto de Psicanálise Humanista de Santa Maria – ITPH. “A menina sufocada pelo silêncio” trata-se de uma paciente que buscou tratamento psicanalítico aos 14 anos, apresentando alguns sintomas graves devido ao crime de estupro de vulnerável do qual foi vítima dos 6 aos 9 anos de idade. A análise do caso permitirá explorar os métodos psicanalíticos utilizados para facilitar a expressão

1 Advogada, Especialista em Psicanálise, Doutoranda em Psicanálise pela Humanistic University of Americas – HUA, Cursando formação em Psicanálise de Casal e Família pelo Instituto de Psicanálise Humanista – ITPH. E-mail: gjsabidussi@gmail.com

2 Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista e Coordenadora do ITPH. carlafroner@itph-rs.org

da paciente, como a escuta ativa, o uso de diário, desenhos e a família terapêutica. A abordagem inclui a identificação de sintomas, o funcionamento familiar, a transgeracionalidade, as experiências sexuais, além da investigação de laudos e processos. Como respaldo, será utilizada a Legislação Brasileira de acordo com as leis que definem e penalizam o abuso, violência e maus-tratos no Brasil, como o Código Penal, a Lei Maria da Penha e a Constituição Federal. Com respaldo da Psicanálise Humanista compreendemos os impactos do abuso, da violência e dos maus-tratos na psique dos pacientes e trabalhamos pontos cruciais na resignificação do ocorrido e na valorização das potencialidades do paciente.

Palavras-chave: Abusos; Psicanálise humanista; Estupro de vulnerável; Caso clínico.

Introdução

A presente comunicação científica, intitulada “Abuso Infantil: a legislação e a psicanálise humanista diante de um caso clínico”, tem como objetivo explorar a complexidade desse fenômeno a partir de uma abordagem interdisciplinar, integrando tipificação legal, conceitos e abordagem psicanalítica. Ao analisar um caso clínico específico de estupro de vulnerável, buscamos não apenas evidenciar os desafios existentes, mas também discutir as potencialidades da psicanálise humanista no tratamento e apoio às vítimas.

Na esfera psicanalítica, a abordagem humanista será apresentada como uma ferramenta essencial para a compreensão e o tratamento dos traumas decorrentes do abuso, enfatizando o atendimento terapêutico que respeite a individualidade e a dignidade da vítima.

1. Definições básicas e alguns tipos de violência

A Organização Mundial da Saúde define violência como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Quanto ao abuso ou maus-tratos, define:

O abuso ou maus-tratos em relação à criança constitui todas as formas de tratamento doentio físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em danos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

A Legislação Penal Brasileira utiliza o termo violência quando há emprego de força física capaz de retirar a capacidade da vítima de se defender da agressão para que o agente obtenha êxito na prática do crime, seja crime de natureza sexual ou não. Utiliza o termo abuso para significar o uso incorreto ou ilegítimo; o excesso, o uso excessivo ou imoderado de poderes, aquilo que se opõe aos bons usos e costumes, qualquer ato que atente contra o pudor; sedução, desonra. (HOUAISS, 2009). Enquanto que o termo maus-tratos é empregado quando alguém submete outrem, sob sua dependência ou guarda a privação de alimentos, privação de cuidados, trabalhos excessivos ou trabalho inadequado, castigos imoderados, abusando de meios de correção ou disciplina, conforme o art. 136 do Código Penal. (BRASIL, 1940)

Os termos “violência” e “abuso” passaram a ser usados de forma intercambiável em crimes sexuais, pois nem sempre há violência física envolvida.

Em nossa CF o § 4º do Art. 227 determina que “A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente. (BRASIL, 1988).

Nosso Código Penal é dividido em títulos e o Título VI tutela a Dignidade Sexual, tal Título é subdividido em sete Capítulos, sendo que o Capítulo I trata Dos Crimes Contra a Liberdade Sexual e o Capítulo II traz os Crimes Sexuais contra Vulnerável que é onde se enquadra o caso clínico a ser apresentado.

CAPÍTULO II

DOS CRIMES SEXUAIS CONTRA VULNERÁVEL

Estupro de vulnerável

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência.

§ 2º (VETADO)

§ 3º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave.

Pena - reclusão, de 10 (dez) a 20 (vinte) anos.

§ 4º Se da conduta resulta morte:

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.

§ 5º As penas previstas no caput e nos §§ 1º, 3º e 4º deste artigo aplicam-se independentemente do consentimento da vítima ou do fato de ela ter mantido relações sexuais anteriormente ao crime. (BRASIL, 1940).

Conclusão que podemos retirar da leitura de tal artigo é que temos o conceito de vulnerável: o menor de 14 (catorze) anos, alguém que não tenha o necessário discerni-

mento para a prática do ato por enfermidade ou deficiência mental e aquele que não pode oferecer resistência por qualquer causa. Portanto, inclui-se homens ou mulheres menores de 14 anos, tanto quanto os maiores de 14 anos, nos casos de enfermidade, deficiência ou por não poder oferecer resistência estão definidos como vulneráveis.

Temos também a Súmula 593 do STJ que ajuda elucidar:

O crime de estupro de vulnerável se configura com a conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 anos, sendo irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente. (BRASIL, 2017).

Alguns tipos de violência podem atingir qualquer pessoa, sendo menores de idade (crianças até 12 anos de idade incompletos e adolescentes entre doze e dezoito anos de idade), homens, mulheres, idosos (idade igual ou superior a sessenta anos).

A violência física, violência sexual, negligência, abandono, violência psicológica, alienação parental, gaslighting, síndrome de Münchhausen por transferência ou por procuração, violência moral, bullying, cyberbullying, violência patrimonial, constituem alguns tipos de violência, também podendo ser chamados de abusos. Alguns conceitos que nos auxiliam encontraremos na Lei n.º 11.340 (chamada de Lei Maria da Penha), em seu art.7º. Importante salientar que, certo grau de violência psicológica sempre acompanha as outras formas de violência.

Importante frisar que o ordenamento jurídico brasileiro não elenca crime de pedofilia. Pedofilia é um Transtorno Parafilico chamado de transtorno pedofílico (foco sexual em crianças), constante do DSM-5. No Brasil, momento em que o pedófilo colocar em prática seus desejos, ele estará cometendo um crime sexual.

2. Caso clínico: a menina sufocada pelo silêncio

Durante a entrevista, os pais relatam que souberam do abuso sexual sofrido pela filha após ela ter tido uma crise severa, desmaiado e sido levada ao atendimento médico de emergência, no ano anterior, já com 14 (quatorze) anos. Na ocasião, teria revelado à mãe, por telefone, o que aconteceu dos 06 (seis) aos 09 (nove) anos, dizendo que o abusador era um parente que residia nas proximidades da casa deles, considerado como um irmão pelo pai e teria 20 (vinte) anos na época do início dos abusos. Começaram a entender os comportamentos anteriormente observados na filha, como o hábito de se trancar no quarto sempre que o abusador estava presente e o fato de não gostar de ser tocada durante o banho.

Segundo os pais, a paciente passou por várias internações e apenas durante a terceira internação é que revelou o abuso, explicou que manteve segredo por medo das ameaças do abusador. Diante disso, denunciaram no Posto de Saúde onde a enfermeira, ao ouvir o relato, encaminhou o caso ao Conselho Tutelar. Exames médicos foram realizados, sugerindo uma possível lesão, mas a mãe não obteve cópia do laudo, prejudicando nossa análise.

Os pais mencionam que além dos desmaios, a filha passou a ter alucinações auditivas e visuais, falas desconexas e amnésia posterior, indicando uma possível somatização dos traumas e na sequência, autoagressões, pela prática de *cutting*, realizando pequenos cortes pelo corpo por meio de uma lâmina retirada de um apontador ou com aparelho de barbear. A paciente foi afastada da escola dois meses devido às crises e teve uma queda no desempenho, especialmente em matemática, que os pais atribuem aos efeitos colaterais dos medicamentos que suspeitam estar afetando a memória da filha.

Ambos mencionam que a filha expressou o desejo de apagar a infância e recomeçar, especialmente agora, com

o nascimento da irmãzinha, a quem espera poder proteger e cuidar.

Na sessão subsequente a paciente adentra ao *setting* analítico encolhida, mãos entrelaçadas à frente do corpo e no decorrer do tempo é possível perceber que suas mãos tremem. Ao responder sobre o porquê procurou o Instituto, a paciente relata que “sofreu abuso por 4 (quatro) anos” (informação verbal) e, por não contar a ninguém, acabou desenvolvendo depressão, insegurança e ataques de pânico. Declara que veio porque pensa demais, sobre tudo, que pode morrer amanhã ou estar viva aproveitando o dia e relata ter medo de escuro, medo que vem do abuso que ocorria à noite na casa do abusador e, às vezes, ele apagava as luzes.

A paciente confirma o período dos 6 aos 9 anos, quase 4 anos, tendo iniciado no mês de março e ido até ela começar a menstruar aos 9 anos. Manteve segredo porque ele a ameaçava de morte e de matar a família dela se ela contasse. Segue relatando que ficava com a respiração ofegante, suava frio, passava mal, com ânsia de vômito, nervosa; “tentou se matar 7 (sete) vezes e também se cortava” (informação verbal), utilizando facas, lâminas de apontador e até tentando se esganar. Explica que, nesses momentos, queria desaparecer para acabar com a dor que sentia devido as lembranças dela sendo estuprada, das coisas que ele dizia para ela a deixavam em estado de fobia. Além disso, os comentários dos pais quando viam notícias de abusos a faziam se sentir mal, pois temia que eles não acreditassem nela, como aconteceu com uma amiga que foi desacreditada pelos pais. Apenas em sua penúltima tentativa de suicídio que revelou a verdade aos pais, durante uma crise intensa, na qual ela ingeriu uma grande quantidade de medicamento, “tomei todo o vidrinho de [...]” (menciona uma marca famosa de descongestionante nasal) “e parei desmaiada no hospital” (começa falar sorrindo e depois ri), (informação verbal). Diz que os pais haviam escondido as facas e ela usava disfarce de estar com nariz entupido e tomava todo o vidro.

Apesar dos pensamentos suicidas, encontrou motivos para viver, especialmente a vontade de proteger sua irmã mais nova e o desejo de se tornar médica. Mostrou à analista seu caderno de desenhos, dentre eles, algumas cenas de corpos femininos de costas, com ênfase nas nádegas com biquíni fio dental. Abordou sua relação com a religião, frequenta a Igreja Evangélica e tem uma amiga de 20 anos que a ajudou a encontrar a fé. Contudo, os desenhos que gosta de fazer geraram conflito com sua mãe que acredita que os temas de alguns dos desenhos possam prejudicá-la espiritualmente.

A sessão terminou com a analista criando a Rede de Apoio com a paciente, listando as pessoas a quem ela pode recorrer em momentos de necessidade. Durante a escrita dos nomes, a paciente diz que os remédios ajudam para que tremam menos e expressa gratidão por essas pessoas não a terem abandonado.

Na próxima sessão, a paciente menciona que está namorando um jovem de 16 (dezesesseis) anos que conheceu em um grupo de anime, começaram a namorar oficialmente após se verem pessoalmente e a família apoiou o relacionamento, acreditando que possa ajudá-la a sair de casa e se distrair dos problemas.

A analista entrega uma massinha para ela fazer uso em momentos de ansiedade e um Diário com chave onde poderá escrever o que quiser, como emoções, histórias e que o contido no diário será um segredo diferente, pois no diário poderá não deixar nada sufocado e se, por ventura, ocorra alguma revolta é importante ser trabalhado em sessão.

Com o intuito de explorar mais o trauma e intervir clinicamente, a analista apresentou à paciente uma ferramenta terapêutica conhecida como “Família Terapêutica”. A paciente, inicialmente surpresa, comenta que nunca haviam trabalhado com esse recurso com ela, aceita o desafio e começa a explorar os bonecos, revelando como o abuso ocor-

ria, referiu-se ao abusador como “O Monstro”, um termo que prefere em vez de “abusador”, usado pela psicóloga anterior.

Ao manusear os bonecos, manifesta que “eles mexem os bracinhos!”. Durante a atividade, a paciente desnuda os bonecos, ri e comenta, de forma descontraída, “eles têm bunda!” Ao escolher quem representaria o estuprador, escolheu o que estava vestido de azul: “porque ele estava seguido de azul”. Relata que, além de segurar seus braços, às vezes, ele tapava a boca dela para que “não gritasse quando doía” – ele te penetrava? – diz: “não lembro muito bem se ele chegou a penetrar, mas tem a lembrança dele penetrando ou pelo menos tentando, doía” (informação verbal).

A analista lembra que ela havia mencionado sobre as falas dele, ao que a paciente responde “se ela contasse mataria os pais dela e que, às vezes, a chamava de put@, outras vezes de princesinha” (informação verbal). Narra que foram todas as vezes do mesmo jeito, que ele nunca mudou de jeito. Diz que ele passava as mãos nos “peitos dela”, na parte genital, tapava a boca dela, dava beijo, várias vezes que ele a beijava e dava para sentir bafo de cerveja e cigarro.

Depois que terminou de demonstrar foi ajeitar os bonecos e pediu ajuda para a analista para vesti-los dizendo que “quase desmontou os braços da boneca” (informação verbal). Relata que ele levantava, se vestia e ajudava ela a se vestir e que, às vezes, mandava ela tirar a roupa, outras ele tirava. Menciona que era no chão da casa dele, às vezes numa garagem em frente da casa dela, local onde ele deu o primeiro beijo nela.

Durante as viagens feitas com a família nunca aconteceu nada porque tinha muita gente e que já conseguiu visitar os mesmos lugares, mas que tem pânico de lugares fechados como no carro, pede para abrir um pouco o vidro, se o ar condicionado está ligado sabe que está respirando, tem medo de morrer asfisiada.

Ao responder a analista sobre já ter se asfisiado ela menciona que ele colocava a mão para ela não gritar de dor.

A analista diz que agora ela consegue respirar melhor ao que a paciente responde que hoje não tem medo de falar as coisas. A analista reforça a coragem dela em falar o que ocorreu, que é como se ela se libertasse do que pudesse estar sufocando.

Sobre quando a violência parou responde que o estuprador simplesmente falou para os pais dela que estava indo embora ao que pensou “Pode ir. Vai com Deus!” – nesse momento ri. Explica que ele estava indo morar com a sogra dele porque começou a namorar.

A analista pergunta se ela conhece a namorada e o que acha dela, responde “Não posso falar! (ri) Não gosto dela!” (informação verbal.)

Analista: “Porque? Ela é chata?”

Paciente: “ela é meio P.U.T.@”. “Postava fotos mostrando a bunda” (no whats quando os pais se davam), dizendo: “Hoje estamos para uma, né?” “Se ela quer mostrar a bunda que mostre para o namorado dela, né?” (informação verbal)

Analista: “Você lembra de mais alguma coisa? Ele te obrigava a algo mais?”

Paciente: “Ele sempre obrigava a chupar ele” (informação verbal).

Analista: “Talvez possa também ser por isso o sufocamento, será?”

Paciente: “É pode. (pausa) Ele forçava com a mão e dava isso.” (informação verbal)

Ao ser perguntada sobre como foi falar sobre o ocorrido durante a sessão, a paciente diz que foi tranquilo, que na psicóloga quando ela chegava e dizia que não queria falar nada era mandada embora.

Com técnicas de resignificação de traumas, como a fala, o desenho e a escrita terapêutica, o paciente poderá redirecionar sua energia emocional para projetos com objetivos claros, tornando-se produtivo e buscando realizar seus sonhos, com esforço e dedicação. Aceitar-se é essencial; ao invés de se punir por defeitos ou mágoas, o paciente investe

sua energia em potencial de realização, comprometendo-se com sua autonomia e desenvolvimento emocional, utilizando suas qualidades para inspirar o melhor de si. (PEREIRA, 2018).

A menina sufocada pelo silêncio, por meio do tratamento psicanalítico, começou o processo de ressignificação da dor, a reconstrução da confiança e da autoestima, passando a focar nas suas potencialidades. No momento, não se encontra mais em análise no ITPH.

Conclusão

Tema atual, de muita relevância na clínica psicanalítica, não apenas no tratamento de crianças e adolescentes, mas no tratamento de adultos também, pois muitas vezes ao ouvirmos fragmentos na fala ou pelos sintomas que apresentamos a um abuso na infância.

O caso clínico revela uma situação complexa de traumas profundos decorrentes de abuso sexual na infância, exigindo uma abordagem delicada e respeitosa. É crucial fortalecer o ego da paciente através do vínculo terapêutico, incentivando a fala e a associação livre em um ambiente seguro e acolhedor, para que ela possa enfrentar e verbalizar seus traumas, promovendo sua cura e prevenindo futuras situações abusivas.

Enfrentar as consequências de um abuso sexual é um processo longo e doloroso, mas com o suporte adequado, é possível transformar a dor em serenidade, permitindo que as vítimas encontrem novamente a paz e o equilíbrio emocional. A paciência e o apoio incondicional do psicanalista são necessários para permitir que a vítima reescreva sua história, superando as marcas do passado e se preparando para um futuro mais saudável.

A presença de uma rede de apoio multidisciplinar, incluindo psicanalistas, advogados e outros profissionais, é crucial para garantir que as vítimas recebam o suporte ne-

cessário em todas as fases do tratamento. Ao oferecer informações claras e um acompanhamento contínuo, essas equipes não só auxiliam na superação dos traumas, mas também capacitam as vítimas a tomar decisões informadas e conscientes, respeitando sempre suas escolhas.

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/111340.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.

A MANIFESTAÇÃO DO SOFRIMENTO NA ARTE

*Josiane Aparecida Silveira*¹
*Carla Cristine Mello Froner*²

Resumo

A vida é uma jornada difícil e complexa. O homem tenta fugir dos seus problemas sem saber que eles podem ter origem no seu íntimo. Não há como escapar de momentos e situações de sofrimento. O presente trabalho lança um olhar sobre o sofrimento humano e sua manifestação na arte. Tendo como referências básicas teorias de autores como Freud, criador da psicanálise, e Jung, fundador da psicologia analítica, busca-se observar como a arte pode ajudar na libertação das inquietações e dores emocionais. Freud ao estudar a mente humana, descobriu que o sofrimento não atinge apenas o corpo físico. Para ele, o adoecimento da mente surge das relações do homem com o mundo externo e, principalmente, sua relação consigo mesmo. O vínculo de Freud com a arte, nasceu com seu encantamento e admiração, em especial, pela literatura e escultura. Para Jung, o homem produziu símbolos de objetos que tiveram um enorme significado e, desde a idade primitiva, foi transformando sua realidade externa e interna em expressão de arte, marcando e manifestando ao mundo as suas experiên-

1 Psicanalista em Formação pelo Instituto de Psicanálise Humanista de Santa Maria. Especialista em Psicanálise Clínica. Professora de Português e Literatura. E-mail: cidagarfield@yahoo.com.br

2 Doutora em Psicologia Social, psicanalista e supervisora clínica do ITPH. E-mail: carlafroner@itph-rs.org

cias. Para ele, as mãos criativas podem revelar sentimentos e emoções que o inconsciente foge ou esconde. A dualidade do universo interno e externo do homem pode levá-lo ao sofrimento, roubando de si a alegria e o prazer de viver. Conseguir observar os sinais desse adoecimento e buscar ajuda pode evitar a dor e o desespero, e através da arte, tornar a vida mais leve. Sendo assim, a arteterapia contribui para o autoconhecimento levando o indivíduo a criar e se conectar consigo mesmo. Jung afirma que a arte é manifestação pura do inconsciente de cada um. Através dela, a humanidade transcende sua existência e deixa suas marcas tanto no âmbito racional quanto no emocional. Através da arte, o inconsciente se liberta e tem a capacidade de mostrar, não somente um olhar sobre um objeto em si, mas sua essência e seu conteúdo latente. Atinge não apenas o artista, mas também quem a contempla. Sendo assim, esse poder de comunicação com o inconsciente é um rico instrumento de uso na clínica psicanalítica. Neste trabalho, vamos analisar a contribuição da arteterapia na busca das manifestações do inconsciente e conhecer algumas obras de artistas famosos que de forma brilhante entrelaçaram arte, vida e sofrimento.

Palavras-chave: Sofrimento; Arteterapia; Dor; Inconsciente.

Introdução

Conhecemos a obra de Sigmund Freud que possibilitou o estudo da mente humana de uma forma nunca antes estudada. A visão radical desse psicanalista das vivências, das experiências do homem desde a primeira infância não foi somente audaciosa, mas também determinante na descoberta do mundo subjetivo. Consequentemente, não há como negar que, segundo Freud (2018), na fase adulta, retornamos muitas vezes a momentos marcantes da infância e despertamos emoções reprimidas e sentimentos de puro

prazer ou de sofrimento. Segundo ele, estamos sempre buscando o prazer e fugindo de todo e qualquer desconforto que provoque angústia, medo, vergonha ou dor. De acordo com Guilherme M. Rocha (2012), Freud analisou obras de arte, como *Moisés*, de Michelangelo e Shakespeare, por exemplo, confirmando a manifestação do inconsciente dos artistas em suas obras. Rocha afirma que Freud inclinou-se na busca pela intenção da obra e não na análise do artista.

Da mesma forma, para Jung, assim como o campo da consciência é moldada desde a infância e suas interações com o meio; existe também o outro campo submerso. Ele acredita que o “eu” não muda muito com a vida adulta. Pode-se ter a mesma emoção de uma cena da infância frente a uma situação na fase adulta – mesmo que inconsciente. Este é um dos pontos em comum na fala de Freud e Jung. Porém, enquanto para Freud o inconsciente (nomeado por ele de Id) é uma caixa em que se guarda desejos não realizados, lembranças reprimidas e recalques; para Jung o inconsciente é mais do que isso. Ele afirma que o inconsciente é *criativo*, que ele tem a capacidade de criar simbologias para o bem do homem ou contra ele mesmo e isso pode, muitas vezes, gerar sofrimento. Seria possível aprofundar nos dois autores a visão da origem do sofrimento, mas o que se pretende aqui é refletir sobre a manifestação do sofrimento através da arte.

1. Psicanálise e arte

A arte ligada à terapia tem início com o interesse de Freud em escrever e analisar obras de artistas sob o viés da psicanálise, buscando nelas a manifestação do inconsciente. Para ele, essa comunicação tem força, pois imagens, sentimentos e emoções podem vir à tona de forma livre e sem censuras. Segundo Freud (1996), a arte possui representações poderosas carregadas de um inquietante mistério: somos incapazes de compreender o verdadeiro significado do

porquê ele nos atinge. A criação simbólica de uma obra funciona como uma catarse, isto é, libera tensões ou emoções reprimidas. Mesmo assim, cada um sente-se tocado pela obra de formas diferentes. E afirma:

A meu ver, o que nos prende tão poderosamente só pode ser a intenção do artista, até onde ele conseguiu expressá-la em sua obra e fazer-nos compreendê-la. Entendo que isso não pode ser simplesmente uma questão de compreensão intelectual; o que ele visa é despertar em nós a mesma atitude emocional, a mesma constelação mental que nele produziu o ímpeto de criar. (FREUD, 1996, p. 224)

Interessado também em arte e sua viabilidade terapêutica, Jung afirma que ela tem uma função estruturante da psique humana. Desenhos livres ou imagens dos sonhos, para ele, podem fazer parte da cura, pois estão carregadas de símbolos, indo além da mera expressão criativa ou artística. A arte, segundo ele, une a linguagem verbal à não-verbal, considerando falas e imagens como símbolos, ora do inconsciente individual, ora do inconsciente coletivo. Validando o que diz Jung, no artigo do livro *A arte cura?* – escrito por Maria Margarida M. J. Carvalho e Liomar Q. de Andrade - encontramos a seguinte afirmação: “A linguagem expressiva complementar à verbalização possibilita ao cliente a organização do seu caos interior.” (CARVALHO *et al* 1995, p. 32).

Na visão de Jung (2013) “quando uma obra de arte é interpretada da mesma forma como uma neurose, de duas uma: ou a obra de arte é uma neurose ou a neurose é uma obra de arte”. (JUNG, 2013, p. 67). Obviamente, foi apenas um jogo de palavras, pois ele garante que não se pode confundir neurose e arte, pois se encontram em níveis diferentes. Mas por que ele brincou com esse paradoxo? Porque, para Jung, a criação de uma obra artística depende muitas vezes das mesmas condições de uma neurose. Seja por lembranças dolorosas, tristeza, angústia, decepção, medo ou ansie-

dade diante de fatos do dia a dia, o artista poderá transferir essas emoções para sua arte de forma proposital ou não. Fato é que, seja como for, irá projetar-se, libertando o que estava escondido de forma consciente ou inconsciente. Isso não quer dizer que para ele a arte é manifestação de doença mental, mas funciona como um canal de comunicação.

Segundo Jung, é possível e apropriado pensar sobre o sentido da obra para quem a produziu ou de que forma atinge quem a usufrui. Deixar fluir a emoção, os sentimentos a partir do que pensa, sente, vê, ouve ou toca. Seguindo esse pensamento, para o psicanalista João Augusto Frayze-Pereira em seu livro *Arte, dor: inquietudes entre Estética e Psicanálise*, a psicanálise trabalha com a escuta de questões perturbadoras, isto é, daquele que sofre. Para ele, isso se assemelha ao momento da criação artística. E acrescenta: “a experiência estética é vizinha da experiência psicanalítica: uma silenciosa abertura ao que não é nós e que em nós se faz dizer.” (FRAIZE-PEREIRA, 2010, p. 38). Logo, contemplar ou produzir arte, é um bom exercício para se conectar com as nossas dores, sejam elas conscientes ou não. Ao oportunizar o fazer artístico na clínica, damos voz e forma ao inconsciente.

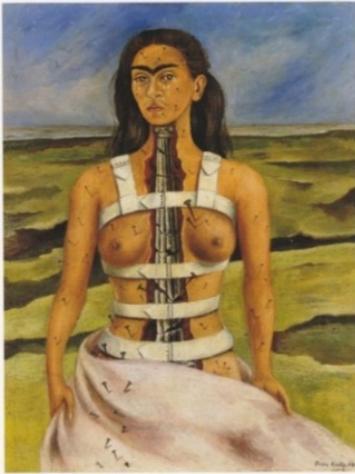
Sendo assim, vamos observar alguns artistas que de forma brilhante deixaram transparecer suas dores, e que nos fazem refletir quanto ao processo criativo: como teria sido a vida desses artistas se não tivessem a arte interligada as suas dores? Além da beleza e do talento, não há como não percebermos a manifestação da inquietude de suas almas.

2. Frida Kahlo: corpo e alma em sofrimento

Frida Kahlo, nasceu no México. Sua vida foi marcada pela paixão, dor, sofrimento e perseverança. Foi diagnosticada com poliomielite aos 6 anos de idade e ficou com sequelas em uma das pernas. Isso a fez receber o apelido de “Frida da perna de pau”. Por isso, adotou usar

sempre saias longas que passou a ser uma de suas marcas. Quando tinha 18 anos, um caminhão bateu no bonde onde ela estava e uma barra de ferro a atingiu e atravessou seu corpo. Em função disso, ela passou por mais de 30 cirurgias. Foi na pintura que ela encontrou um modo de canalizar suas dores e expressar seu sofrimento. Muitas de suas obras, foram pintadas deitada em sua cama. (CAMPOS, 2022)

Figura 1: A COLUNA PARTIDA (1944)



Fonte: (KAHLO, [1944] /2021)

A tela reproduzida ao lado, intitulada *A Coluna Partida* - 1944 ilustra a dor vivida por Frida Kahlo após a cirurgia na coluna vertebral. Só de olhar a pintura e todos os seus detalhes podemos imaginar o grau de seu sofrimento. A expressão facial, os pregos de diferentes tamanhos, as fraturas na coluna grega que representa a coluna vertebral, a cabeça apoiada nessa coluna demonstrando o esforço para se manter em pé, o espartilho que a envolve e prende, as lágrimas nos

olhos são elementos que chocam e descrevem sua dor. Apesar de tudo, Frida Kahlo é símbolo de coragem e persistência. Suas obras foram marcas pela luta, paixão e beleza na dor.

3. Vincent Van Gogh – loucura ou apenas uma alma atormentada?

Vincent Van Gogh (1853-1890) pintor holandês, nasceu em Zundert. Foi uma criança rebelde e insociável. Buscou na pintura uma forma de manifestar sua revolta e protestar contra a realidade que testemunhava. Van Gogh era um homem solitário, de poucos amigos, de humor instável e com uma certa facilidade para entrar em discussões. Foi internado algumas vezes pelo seu temperamento forte, momentos depressivos e comportamento intempestivo; chegando a ser considerado um louco perigoso para alguns. Sua pintura de pinceladas grossas e ágeis representam a força e seu modo intenso de ver e expressar suas emoções. Talvez ele realmente tenha sido um homem problemático e desumanizado, mas seu talento não deixa dúvidas de que é um dos maiores pintores de todos os tempos. Pintava a natureza, os camponeses e girassóis, sua flor predileta. Seus autorretratos se destacam principalmente pelos olhares expressivos e melancólicos. Uma das suas obras, *Noite estrelada sobre o Ródano*, não é fruto da contemplação da paisagem retratada e sim da imaginação, foi pintada quando estava internado em um hospital psiquiátrico na França. Pensemos no momento de criação de Vincent nessa obra em particular: o quanto estaria atormentada sua mente? Seu inconsciente poderia trazer uma imagem bem diferente para alguém internado como um louco. Mas as cores vibrantes e sombrias ao mesmo tempo, passam a ideia de solidão e sofrimento. O brilho das estrelas desse “louco” revelam que existe luz em meio à escuridão de sua alma. Vincent Van Gogh, morreu aos 37 anos por complicações da tentativa de suicídio com arma de fogo.

Figura 2 – Noite Estrelada sobre Rodano,1889, Paris.



Fonte: (VAN GOGH, [1889] /2024).

No artigo *Sofrimento psíquico e suas manifestações na arte*, a psicóloga Rosangela Brunet, fala sobre a música *Starry, starry night*, que o compositor Don MacLean fez, em homenagem a Van Gogh na década de 1970. O autor da música, teria confessado em uma entrevista que, ao ler a biografia do artista, ficou tocado por sua

história de vida e decidiu desmistificar a ideia de que Van Gogh era louco. A letra nasceu enquanto ele admirava o quadro *A noite estrelada*. (*The starry night - 1889*).

Acesse o QR Code para ouvir.



4. Beethoven: o som vem de dentro

Beethoven (1770-1827) foi um pianista, compositor e regente alemão. Iniciou sua carreira aos 5 anos de idade. Era um menino tristonho e rebelde; o pai, alcóolatra, obrigava o filho a estudar música durante horas. Queria que ele fosse tão famoso quanto Mozart e em momentos de fúria batia nele. Muito jovem, com 27 anos, começou a ter problemas de audição e aos 48 ficou totalmente surdo. Teve depressão, pneumonia, cirrose e outras enfermidades. Mas isso não o impediu de seguir sua carreira e transformou seu sofrimento

em notas musicais, tornando-se um dos maiores nomes da música clássica de todos os tempos. Sua obra é marcada por um forte teor emocional. Não há como pensar que a música para Beethoven era apenas lazer. Sua produção musical era a melhor forma de expressão dos seus sentimentos. Sem poder ouvir o mundo ao seu redor, transformou seus sons internos em arte conseguindo passar aos outros o seu sofrimento. A música foi seu refúgio e sua única forma de ouvir a si mesmo. A música conhecida popularmente como *Sonata ao Luar* traz um movimento lento e hipnótico, e foi composta no período inicial da sua doença auditiva. Para muitos ouvintes, a música transmite sentimentos confusos entre beleza, encantamento e profunda tristeza. Ouça em:



5. Arteterapia

A Arte, como se viu, confere um mecanismo importante na manifestação do inconsciente emocional. Muitas pessoas encontram na arte um canal de comunicação com o mundo subjetivo; proporcionando uma forma de se reestruturarem internamente. Como vimos, para Jung a arte é uma forma de sublimação das pulsões, atuando como função natural e estruturante da psique humana.

No Brasil, de acordo com Laura Aidar (2021b), a arteterapia nasce no século XX, junto à psiquiatria, influenciada pelas teorias de Jung e tendo como nome importante Nise Magalhães da Silveira (1905-1999). Ela foi quem revolucionou o tratamento de saúde mental na época no Brasil, introduzindo o uso da arteterapia nos tratamentos psiquiátricos. A médica se recusava a usar eletrochoques, camisa de força e isolamento como tratamento dos pacientes; práticas co-

muns na época. Nise revoluciona o tratamento de pessoas com doenças mentais usando pincéis, tintas e telas brancas. Ela os deixava livres para se dedicarem à arte, à pintura e ao teatro. Nesse período, trocou cartas com Jung e a partir daí, fez grandes descobertas: além dos clientes (termo usado por ela), melhoraram os seus comportamentos, pintaram verdadeiras obras de arte. Os efeitos terapêuticos através da arte foram inegáveis, promovendo uma recuperação dos indivíduos num nível bastante elevado, inclusive a comportamentos anteriores à experiência psicótica. Para Nise, o que importava era a expressão das vivências não verbalizadas, daquilo que estava guardado no inconsciente. Nise da Silveira apoiou-se na teoria de Jung, que via na arte a função de mediar a produção de símbolos do inconsciente, onde uma palavra ou imagem vai além do seu significado manifesto. Outro exemplo do uso da arte como auxílio terapêutico, é o da artista plástica, psicóloga e psicanalista Marina de Oliveira Costa. A partir do psicodrama, uniu a arte da leitura e da pintura em seus atendimentos clínicos. Na apresentação de seu livro *De que cor será sentir? – Método psicanalítico na psicose*, a autora fala como a mediação terapêutica pode reduzir e auxiliar no processo da resistência e possibilitar que as imagens possam ser substituídas pelas palavras não verbalizadas.

As expressões artísticas, ao gerar uma imagem, condensa fragmentos de uma história que pode enfim ser contada ao se tornar capaz de ser vista e escutada através da associação de palavras e novas imagens, e compreendida além do verbal, incluindo-se, também aí, o que acontece na dinâmica transferencial. (COSTA, 2016, p. XVII)

Sendo assim, o analista precisa aprender a conhecer seu analisando. Reconhecendo seus movimentos, permitindo que ele avance sem pressa, sem antecipar suas descobertas e estar ao seu lado a cada passo. Perceber quando será o

momento de construir as imagens escondidas e libertar os conteúdos latentes. A autora afirma que aos poucos o analista poderá possibilitar a expressão de conteúdos clivados e profundamente escondidos através de arte. Com o seu acompanhamento e olhar profissional, o analista permitirá que vazios possam ser percebidos e preenchidos, além possibilitar ao analisando reconhecer também suas verdadeiras emoções.

Conclusão

A arte confere um mecanismo potente diante das manifestações do inconsciente humano. A criatividade nasce desse mundo subjetivo, despertando, facilitando, contribuindo para que as emoções retidas no mundo interno tomem forma em contato com o mundo externo. Na verdade, arte e realidade passam a se comunicar através dos símbolos extraídos do inconsciente e ao interagirem se reestruturam internamente. Sendo assim, utilizar a arte como ferramenta terapêutica funciona como instrumento natural na busca pela cura emocional. Se para Freud, através das imagens dos sonhos, temos contato direto com o inconsciente; para Jung, essa conexão também se manifesta através da arte, onde o inconsciente é criativo e usa formas e sons para se libertar. O que teria sido de Frida Kahlo, Beethoven e Van Gogh e outros artistas, se não tivessem encontrado na arte um caminho de sublimação de suas dores? O que teria sido de nós, contempladores das artes, não ter a chance de admirar e nos emocionarmos com essas obras? Com certeza, não teríamos a possibilidade de também nos conectarmos com o nosso inconsciente; perderíamos a chance de encontrar no inconsciente coletivo a ligação com a psique humana que perpassa gerações. Portanto, a arte não é apenas expressão de emoções, história, cultura e valores estéticos do indivíduo. A arte faz o homem alcançar o seu *eu* verdadeiro, permitindo a ele *ser e existir* no mundo.

Referências

AIDAR, Laura. 17 frases de Frida Kahlo comentadas para conhecer a artista mexicana. **E-biografia Online**. 2021a. Disponível em: https://www.ebiografia.com/frases_de_frida_kahlo_para_conhecer_a_artista_mexicana/. Acesso em: 28 set. 2024.

AIDAR, Laura. Nise da Silveira. **E-biografia Online**. 2021b. Disponível em: https://www.ebiografia.com/nise_da_silveira/. Acesso em: 24 maio 2022.

BRUNET, Rosangela. Sofrimento psíquico e suas miniestações na arte. **Transformação Online**. 2014. Disponível em: <https://psicologarosangelabrunet.weebly.com/meus-textos/sofrimento-psiquico-e-suas-manifestaes-na-arte>. Acesso em: 28 set. 2024.

CAMPOS, Lorraine Vilela. Frida Kahlo. **Brasil Escola Online**. 2022. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biografia/frida-kahlo.htm>. Acesso em: 28 set. 2024.

CARVALHO, Maria Margarida *et al.* **A arte cura?** São Paulo: Editorial Psy II, 1995.

COSTA, Marina de Oliveira. **De que cor será sentir?** Método psicanalítico na psicose. Barueri: Manole, 2016.

FRAYZE-PEREIRA, João A. **Arte, dor:** inquietudes entre estética e psicanálise. São Paulo: Editora Ateliê Editorial, 2010.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer**. Porto Alegre: L e PM, 2018.

FREUD, Sigmund. Totem e Tabu e outros trabalhos. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológi-**

cas completas de Sigmund Freud (1913-1914). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. v. 13.

JUNG, C. G., **O espírito na arte e na ciência**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

KHALO, F. A coluna partida. **Tête-à-Tête**: ampliando conhecimentos, [S.l.], 2021. Disponível em: <https://oempregoeu-seu.com/2021/05/07/frida-kahlo-a-coluna-partida-1944/>. Acesso em: 24 jun. 2022.

ROCHA, Guilherme M. O Moisés de Freud: entre o sublime e a sublimação. **PePsic: Periódicos de Psicologia**, Salvador, n. 13, p. 68-75, 2012. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792012000100011-&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 ago. 2024.

VAN GOGH, V. A história fascinante por traz da obra "Noite Estrelada" de Van Gogh. **FTC Mag Online**, [S.l.], 2024. Disponível em: <https://followthecolours.com.br/noite-estrelada-de-van-gogh/>. Acesso em: 09 out. 2024.

AS MÚLTIPLAS FACES DO ABUSO NUMA ABORDAGEM DA PSICANÁLISE HUMANISTA EXISTENCIAL

*Anelise Patrícia Hartmann Vargas*¹
*Maria Izabel Burin Cocco*²

Resumo

A partir dos constantes relatos de abuso, tanto na clínica psicanalítica, quanto nas mídias, é importante estudar o tema mais a fundo a fim de aperfeiçoar o atendimento clínico. Uma leitura de autores do campo da psicanálise, sobre os vários tipos de abuso, suas causas inconscientes, familiares, culturais e sociais se faz necessária, tendo em vista que esta é uma demanda muito antiga e, ao mesmo tempo, atual da clínica, tendo em vista que se renova constantemente assumindo novas roupagens. O abuso é um tabu em uma sociedade tal como a nossa, onde a culpa geralmente recai sobre a vítima, a qual se cala. Então não se fala, pouco se sabe sobre o assunto, o que nos passa a falsa impressão de que ninguém nunca sofreu abuso, enquanto a vítima sofre em silêncio. São os conceitos de Erich Fromm de complexo

1 Educadora Especial, Psicopedagoga, Terapeuta de casal, família e indivíduo, Especialista em Psicanálise, Psicanalista. Autora do livro "As múltiplas faces do abuso: uma abordagem humanista em torno do abuso físico, sexual, emocional e negligência". Afilhada ao Sinpers. E-mail: anelisehartmann@yahoo.com.br.

2 Graduada em Ciências ÚFSM/RS e Biologia –Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Santa Cruz do Sul/RS. Especialista em Psicanálise humanista pela FACEI e ITPH /Santa Maria/RS. Psicanalista Humanista pelo Instituto de Psicanálise Humanista -ITPH/Santa Maria/RS. Pós-graduação em Psicopedagogia Institucional FACISA. Doutora em Psicanálise Humanista pela Universidade Humanista da Américas – HUA.

patriarcal e complexo matriarcal que vem auxiliar na compreensão do assunto que abrange os vários tipos de abuso: físico, sexual, emocional e negligência sofrido por crianças e adultos, tanto quanto as concepções de Freud sobre as sub-fases do desenvolvimento psicosssexual. Para pensar tema tão complexo foi necessário direcionar o olhar tanto para o âmbito individual (a estrutura de cada um) quanto para o âmbito coletivo (aquilo que temos em comum) através de pesquisa bibliográfica de autores do campo psicanalítico. Dessa forma, foi possível encontrar conexões entre os tipos de abuso estudados e os complexos patriarcal e matriarcal. Fica demonstrado o quanto o abuso vem imbricado nos aspectos negativos de ambos os complexos e se manifesta de múltiplas formas em atuações inconscientes.

Palavras-chave: Abuso; Complexo Patriarcal; Complexo Matriarcal

Introdução

Iniciei meus estudos sobre este tema em 2020, ano em que a pandemia nos afetou a todos. Muitos foram os relatos sobre o agravamento dos abusos físicos, sexuais e emocionais, que já ocorriam no ambiente familiar de inúmeras crianças e mulheres desprotegidas. No presente ano de 2024, vivemos no mês de maio, uma tragédia climática no Rio Grande do Sul, e mais uma vez relatos chocantes de abusos sexuais ocorrendo nos abrigos, de tal forma que a polícia foi acionada. Demanda antiga. Demanda atual.

O que a psicanálise tem a dizer a respeito? A pandemia deixou evidente abusos que já ocorriam anteriormente. Com a campanha nacional para que as pessoas permanecessem nas suas residências, muitas crianças ficaram ainda mais expostas aos abusos intrafamiliares, bem como foi o caso de muitas mulheres mais expostas aos abusos de seus companheiros.

Esta pesquisa foi muito importante para a compreensão das causas dos diversos tipos de abuso. Ainda é pertinente pois abusos não param simplesmente de ocorrer. Quais suas causas: familiares, culturais, sociais? Também foi estudado a estruturação psíquica do sujeito, o que não coloca a criança como causadora do abuso sofrido, mas aponta para momentos no desenvolvimento em que elas ficam mais vulneráveis.

1. Contribuições de Erich Fromm

Diante de uma abordagem humanista existencial é necessário recorrer ao trabalho de Erich Fromm (1974) para compreendermos as causas culturais e sociais. Onde ele nos apresenta os conceitos de complexo patriarcal e complexo matriarcal. Importante notar que ele apresenta este conteúdo inconsciente sob a forma de complexos, o que abrange tanto seus aspectos positivos quanto negativos. Em se tratando de complexo patriarcal temos como positivo: a razão, a disciplina, a consciência, o individualismo, o direito e o dever; e como negativo: a hierarquia, a opressão, a desigualdade e a submissão. Para o desenvolvimento deste trabalho abordamos os aspectos negativos associados às modalidades de abuso, especialmente a submissão (VARGAS, 2024).

Sob a atuação do complexo patriarcal o sujeito se sente menos ligado à natureza e se vê impelido a desenvolver a razão e a abstração. Ele busca teorias que vão substituir a natureza como base de segurança. A figura simbólica do pai é uma representação deste complexo que também pode aparecer representado pela consciência, pelo dever, pelo direito, pela hierarquia. Nas sociedades patriarcais a relação do filho com o pai é de submissão, e ao mesmo tempo, de rebelião (FROMM, 1974).

Trata-se de um amor condicional pois é o amor pelo filho de que ele mais gosta ou que atende melhor suas expectativas e necessidades. É uma relação que pode ser con-

trolada fazendo pelo pai aquilo de que ele mais gosta, e seu amor pode ser conquistado. A ideia de filho favorito gera desigualdade dentro do lar porque sempre há um preferido, o que implica que os demais poderão sentir-se rejeitados e/ou negligenciados. E por vezes, o são (FROMM, 1974).

Numa lógica patriarcal filhos se submetem a seus pais, ou seus substitutos. Conseqüentemente, submetem-se a vários tipos de abuso, quando estes ocorrem. Nesta lógica, não é normal um filho não se submeter. Se o fizer, será visto como o filho rebelde e sofrerá marginalizações dentro da família e, possivelmente, na sociedade. Escolas bem estruturadas, igrejas e demais centros religiosos, bem como instituições em geral possibilitam a projeção do modelo de relação que se tem com a figura paterna.

Se o filho teve uma boa relação com uma figura paterna, que exerceu uma autoridade sadia, ele estará bem adaptado. Mas se a figura paterna foi abusiva, agressiva de múltiplas formas e violenta, este filho apresentará um comportamento que não se ajustará a estes ambientes: de rebeldia, de oposição, de contestação das regras impostas de uma forma que o prejudica nas relações com figuras de autoridade, que funcionam como gatilhos, mas não necessariamente sejam figuras abusivas, embora as repetições possam ocorrer.

2. Interlocuções entre conceitos

A família é o primeiro representante da cultura onde nascemos. Posteriormente vem as instituições. As primeiras figuras são objetos identificatórios muito importantes na infância, por serem as primeiras referências, o que é estruturante do psiquismo humano. Diferente dos animais, instintuais, o ego do ser humano se desenvolve no exercício de suas pulsões conduzidas, educadas e contidas, em certa medida, de acordo com a educação que recebe e os modelos de relação vividos em família, e posteriormente, em

sociedade. Por esta razão, o ser humano repete tudo aquilo que aprende nas suas relações.

Quando se trata de um ambiente abusivo – de múltiplas formas – não há como não reproduzir de alguma maneira aquilo que foi vivido, mesmo quando provoca sofrimento para si ou para os demais. Daí a importância de Freud com sua pesquisa em torno da compulsão à repetição, e da psicanálise enquanto medida de tratamento. Quanto menos o sujeito se lembra, mais ele repete. Tal como ele esclarece: “é lícito afirmar que o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas sim o atua. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber que o faz.” (FREUD, 2010, p. 199). E como o abuso é algo sobre o qual não se fala, sobre o qual se silencia, só se perpetuam as repetições. O que nos leva a pensar: se o abuso foi tão doloroso, tão sofrido, por que isso se repete tanto? Por que o tema continua atual?

Há autores que consideram que o abuso sexual é intrínseco ao patriarcado, como Laura Gutman. Isso significa que este abuso

Faz parte de uma lógica funcional e que então, em vez de nos horrorizarmos, temos de compreender antes de tudo qual é a função do abuso dentro de um sistema determinado para, em seguida, fazer algo para mudar isso. Mas não podemos pretender que não haja abusos sexuais dentro da lógica de submissão de uns aos outros. Os homens submetem as mulheres; os adultos as crianças; os fortes os fracos. (GUTMAN, 2013, p. 146).

O segredo e o silêncio auto imposto em torno dos abusos sofridos, especialmente os de ordem sexual, e a não identificação clara de abusos psicológicos, emocionais e da negligência faz com que este tema permaneça atual. Infelizmente, é algo que se repete e se renova a cada dia, o que comprova a relevância do tema para a clínica psicanalítica.

Abusos emocionais e psicológicos provocam sentimentos de profunda opressão. São crianças profundamente preocupadas com suas mães (ou pais). Sabem das necessidades deles, dos problemas e dificuldades deles. Porém, as necessidades da criança não são atendidas, não são nem percebidas. Assim, esta criança se tornará um adulto com muitas dificuldades para identificar as próprias necessidades, de atendê-las e de se sentir merecedor de cuidado e afeto. Algo que poderá se repetir com seus próprios filhos: todos nós aprendemos a cuidar do outro pela forma como fomos cuidados, amados, acariciados, educados e protegidos (MILLER, 1997). Algo profundamente introjetado muito antes que pudéssemos ter memórias claras da própria infância.

Sandor Ferenczi também deixa sua contribuição neste sentido quando descreve o que ele chama do terrorismo do sofrimento:

As crianças são obrigadas a resolver toda espécie de conflitos familiares, e carregam, em seus frágeis ombros, o fardo de todos os outros membros da família. Não o fazem, no fim das contas, por puro desinteresse, mas para poderem fruir novamente a paz perdida, e da ternura que daí deriva. Uma mãe que se queixa continuamente de seus sofrimentos pode transformar seu filho num apoio solícito, isto é, fazer um verdadeiro substituto maternal, sem levar em conta os interesses próprios da criança. (FERENCZI, 1988, p. 355).

A opressão aparece de forma muito clara nos abusos físicos marcas que deixa. Quando se trata de abuso emocional temos uma opressão da subjetividade do sujeito. Do direito de ser ele próprio, de ser cuidado e amado pelo que se é, de ter suas necessidades atendidas de acordo com sua idade e nível de desenvolvimento.

Já o Complexo Matriarcal, no seu aspecto positivo, traz um sentido de afirmação da vida, da liberdade e da igualdade. "Dentro deste princípio todos os homens são

iguais, e tem os mesmos direitos, a mãe ama todos os seus filhos e todos tem o mesmo direito ao amor e ao carinho. A mãe representa o amor incondicional.” (VARGAS, 2024, p.70). Em seu aspecto negativo, por estar atado à natureza, ao sangue e ao solo, o homem é impedido de desenvolver sua individualidade e a sua razão.

Aqui é possível fazer uma aproximação entre o apego ao sangue e as ligações incestuosas. Famílias fusionadas, onde a lei não entra. Ambientes onde seus membros constroem a própria lei de acordo com os próprios desejos, numa afronta clara às leis da sociedade, e se apropriam das crianças como uma extensão de si mesmos. Estas crianças não são percebidas como sujeitos separados com uma subjetividade própria. Apego ao sangue: meu sangue, meu. Minha posse para eu usufruir.

Conseqüentemente, estas crianças também não desenvolvem a própria individualidade, não há espaço emocional para isso, nem permissão. Quando um dos membros se diferencia do grupo familiar, pode sofrer sérias represálias por parte de membros da família, ou de toda a família, chegando ao ponto de ser excluído e/ou deserdado como uma forma de retaliar aquele que se diferenciou.

Há também uma distorção no princípio de igualdade: o amor que seria distribuído igualmente para todos passa por um processo de generalização onde, em vez de amar igualmente os diferentes – todos precisam ser iguais (pensar igual, fazer tudo juntos, gostar das mesmas coisas) para serem amados. Praticamente não há nenhum espaço para a diferenciação e a individuação do sujeito. Algumas famílias podem ainda desenvolver traços narcísicos no sentido de que nenhuma outra família é melhor que esta, então, por qual motivo se abriria espaço para outro alguém entrar? Apego extremo ao sangue que se torna abusivo porque tolhe inúmeras possibilidades de crescimento das crianças e, por vezes, das mulheres.

Ainda há que se considerar que no abuso sexual ocorre uma mescla de ambos os complexos: a submissão e

o apego ao sangue. No abuso emocional também há submissão dos membros ao clã familiar, mas de uma forma que, por vezes pode vir bem disfarçada. O sujeito sente uma opressão interna, a qual não sabe de identificar com clareza a origem, que o retém e o impede de avançar na vida em vários sentidos: relacionais, profissionais, financeiros. O que perpetua a dependência emocional em relação à família de origem e os modelos de relação.

A negligência aparece mesclada aos demais tipos de abuso. Em algumas culturas, cuidar dos pais, ainda na infância, é motivo de orgulho, tanto por parte da família, quanto por parte da própria criança ou adolescente. É atribuído um lugar valorizado ao sujeito que renuncia a si e às próprias necessidades para atender as necessidades de seus pais. Essa configuração constitui um abuso quando se trata de progenitores que tem condições de cuidar de si próprios – mas é justamente aqui que há uma dificuldade para estes filhos e filhas em estabelecer limites claros e saudáveis entre as necessidades reais de seus pais (e que precisariam de auxílio) daquelas que constituem abusos.

Em algumas situações a negligência não é identificada em crianças pois suas necessidades materiais são supridas: se vestem adequadamente, estão de banho tomado e alimentadas, vão à escola onde tem bom desempenho. Mas se denunciam pela profunda carência emocional em que vivem. Estas as crianças ficam muito vulneráveis aos abusos sexuais. Por apresentarem dificuldade de vinculação, pois a aproximação de um sujeito sedutor e abusivo pode ser confundida com carinho verdadeiro.

Quando Sigmund Freud (2016) desenvolveu a teoria da sexualidade infantil, ele a apresentou em 2 fases: pré-genital (estágios - oral, anal, fálico), intercalada por um período de latência, seguida pela puberdade. Importa destacar que a maior parte dos abusos sexuais ocorrem nos períodos fálico e na puberdade. Na fase fálica a criança apresenta uma curiosidade natural sobre os próprios genitais que

também são uma fonte de prazer. Na puberdade, a libido dá seguimento ao desenvolvimento psicosssexual iniciado nos primórdios da infância. Nesta fase, aos onze, doze anos, também ocorrem muitos abusos sexuais. Meninas recém-saídas da infância são percebidas por mentes perversas como sedutoras e provocativas.

Conclusão

É onde estes elementos se cruzam: a) o desenvolvimento psicosssexual (nas etapas em que a libido está mais ativa – fálica e puberdade); b) a atuação de aspectos negativos de ambos os complexos patriarcal e matriarcal (hierarquia, submissão, opressão, apego ao sangue, e igualdade) e c) a compulsão à repetição que ocorrem a maior parte dos abusos.

A hierarquia natural dos pais sobre os filhos, que deveria exercer um papel estruturante, através do desempenho saudável dos papéis materno e paterno, é denegada nas perversões, e assim ocorrem as relações incestuosas. Nos abusos físicos é justamente a hierarquia que é usada, junto com a autoridade mal exercida, para impor castigos físicos às crianças.

A igualdade, que faria com que todos os filhos se sentissem amados pela figura materna, sofre uma distorção e passa a ser uma igualdade para todas as subjetividades para que todos possam ser amados. E a individualidade, a identidade própria, não se desenvolve. A opressão aparece tanto nos abusos físicos, como emocionais, psicológicos e sexuais. Quem nunca se sentiu oprimido, pressionado a atender os desejos de outro em vez dos próprios?

Até mesmo aquilo que representa aspectos positivos de ambos os complexos se tornam negativos para o sujeito eu sofre abuso. A hierarquia passa a ser vista sempre como abusiva, inclusive quando não o é. E a disciplina, tão necessária para várias conquistas pessoais no mundo adul-

to, passa a ser rechaçada como algo terrível e garantia de sofrer mais abusos.

A razão, que poderia clarear a realidade, trabalha a serviço de todo o tipo de distorções em famílias perversas, justamente para justificar todo tipo de atitudes e tornar a realidade minimamente tolerável. O dever vem com o peso extra de carregar o mundo nas costas (mundo íntimo, mundo familiar, mundo exterior, mundo emocional do outro). A responsabilidade por si próprio fica negligenciada porque o sujeito que sofreu ou sofre abuso sente que precisa sempre se responsabilizar pelo outro, inclusive, quando isso nem é necessário.

É como se a atuação dos aspectos negativos dos complexos contaminasse os aspectos positivos distorcendo-os. Provavelmente este foi o motivo pelo qual Erich Fromm trouxe os conceitos de “complexo” patriarcal e de “complexo” matriarcal, em vez de simplesmente trazer patriarcado e matriarcado, para demonstrar que estes elementos se influenciam uns aos outros produzindo várias combinações.

Estes elementos também atuam em conjunto com a compulsão à repetição. Na questão do abuso isso é especialmente verdadeiro porque se trata de um tema sobre o qual as pessoas não querem falar, se trata de um acontecimento sobre o qual as pessoas não querem lembrar, daí a força da repetição e a constante atualização do tema. É fundamental falar sobre isso, conscientizar e, quem sabe um dia, parar de repetir.

Referências

FERENCZI, S. **Escritos psicanalíticos** (1909-1933). Rio de Janeiro: Taurus, 1988.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In*: FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“o caso**

Dora") e outros textos. São Paulo: Companhia das letras, 2016. Páginas 13-172.

_____. Recordar, repetir e elaborar. *In*: Freud, Sigmund. **História de uma neurose infantil: ("O homem dos lobos"): além do princípio do prazer e outros textos.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Páginas 193-209.

FROMM, E. **Psicanálise da sociedade contemporânea.** Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

GUTMAN, L. **O poder do discurso materno:** introdução à metodologia de construção da biografia humana. São Paulo: Ágora, 2013.

MILLER, A. **O drama da criança bem-dotada:** como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos. São Paulo: Sumus, 1997.

VARGAS, A. P. H. **As múltiplas faces do abuso:** uma abordagem humanista em torno do abuso físico, sexual, emocional e negligência. Santa Maria: ITPH, 2024.

AS VARIANTES DA ESCUTA: psicanálise e racialidade

*Fabrcício da Silva*¹

Resumo

Esta comunicação propõe uma análise da psicanálise à luz do pensamento decolonial. Questiona-se a compreensão de um certo tipo de universalidade do sujeito freudiano, argumentando que a psicanálise, em sua gênese, considerou as formações do psiquismo a partir de um modelo, um lugar que relegou a outras uma subalternidade, à margem de suas especificidades e atravessamentos. A partir de pensadores como Frantz Fanon, W.E.B. DuBois e outros, o estudo explora a construção da subjetividade negra em um contexto de colonialismo e racismo, demonstrando como a psicanálise pode ser utilizada como ferramenta de análise e desvelamento de véus. O texto percorre a fundamentação epistemológica da psicanálise, evidenciando sua filiação à tradição intelectual ocidental e seus desdobramentos em diferentes escolas. Ao mesmo tempo, explora possibilidades de uma releitura, concatenando novos eixos de compreensão, em que conte a experiência e o saber de povos historicamente silenciados. Revisita-se a relação entre racismo e capitalismo, e como esta moldou a construção da subjetividade negra no Brasil. A partir daí, a comunicação explora algumas das questões que o saber decolonial indaga da psicanálise — pontos em que se reconheça a diversidade de experiências e subjetividades, bem como suas especificidades constitucionais e territoriais.

¹ Psicólogo. Psicanalista. Pós-graduado pelo Núcleo de Pesquisas Psicanalíticas/Faculdade Einstein (NPP). E-mail: fabrcioslv@gmail.com.br.

Palavras-chave: Psicanálise; Raça; Subjetividade; Decolonialidade.

Introdução

Não há dúvidas de que o homem, como sujeito de linguagem inserido em uma cultura e em um dado tempo, é detentor de uma subjetividade única e complexa. Este sujeito, singular e portador de ideias, vontades e desejos, possui o direito inalienável à vida, o que implica a liberdade de gozar dos modos particulares de sua experiência, consigo e com o exterior. A subjetividade, portanto, não é apenas uma construção individual, mas também um reflexo das interações sociais e culturais que moldam a percepção e a vivência do ser humano², de modo que o objetivo deste trabalho é explorar a relação entre subjetividade e raça³, através da

2 A subjetividade, como conceito, emergiu ao longo da história do pensamento filosófico e psicológico, especialmente a partir do século XVII, como um campo de experiências interiores que se desenvolve quando se intensificam os discursos sobre a verdade interior do sujeito e a relação entre o indivíduo e os códigos morais (SIMON et al., 2005). Esse processo é profundamente influenciado por práticas sociais e culturais, como a confissão, que, a partir do século XVI, se torna um mecanismo de poder/saber, moldando a forma como os indivíduos percebem e regulam suas próprias subjetividades. No século XVIII, a Psicologia começa a se consolidar como um campo que busca examinar essa interioridade, propondo que a verdade do sujeito se revela não apenas por meio da autoanálise, mas também pela interpretação do outro, destacando a importância das relações interpessoais na constituição da subjetividade, campo ao qual a psicanálise também se incluirá.

3 Retoma-se a fundamentação de raça, conforme trazia por Kilomba (2020), enquanto uma construção social que é utilizada para classificar e hierarquizar indivíduos com base em características físicas, como a cor da pele, mas que também envolve aspectos históricos, culturais e políticos. O racismo, por sua vez, é descrito como um sistema de opressão que se manifesta por meio de atitudes, práticas e estruturas sociais que discriminam e marginalizam grupos racializados, negando-lhes direitos e dignidade. Envolve o racismo individual, que se refere a atitudes e comportamentos discriminatórios de indivíduos; o racismo institucional, que se manifesta em políticas e práticas discriminatórias dentro de instituições sociais; e o racismo estrutural, que está enraizado nas normas e estruturas sociais que perpetuam desigualdades raciais. Além disso, o racismo cotidiano é lido como as microagressões e experiências diárias de discriminação enfrentadas por indivíduos racializados, enquanto o racismo cultural envolve a desvalorização e a apropriação das culturas desses grupos (KILOMBA, 2020).

lente da psicanálise e dos estudos decoloniais⁴, buscando introduzir a intersecção desses dois campos.

Ao abordar a experiência, é fundamental retornar à sua etimologia: '*Erfahrung*' e '*experientia*', respectivamente em alemão e em latim, designam o ato de vivenciar e travar contato com algo pelos próprios sentidos, ou o saber obtido dessa maneira (ROTSTEIN; BASTOS, 2011). Essa compreensão nos leva a afirmar que a análise psicanalítica é, em essência, uma experiência, assim como o próprio sujeito e seu psiquismo se constroem sobre uma experiência que se dá nos três registros: Imaginário, Simbólico e Real⁵. É importante ressaltar que, onde não há experiência psíquica, há apenas a vivência instintual, característica própria dos animais, o que nos leva a refletir sobre a singularidade da experiência humana e sua complexidade.

Esta modalidade particular de compreensão do sujeito representa a grande revolução freudiana, que possui uma história e uma geografia. Indaga-se que subjetividade esta se propõe a escutar. Para responder a essa questão, este trabalho se propõe a retomar um breve quadro do saber que se insere a psicanálise.

4 Para a compreensão de decolonialidade, adota-se a perspectiva de Quijano (2005), que a compreende como um processo de resistência e transformação que busca dismantlar as estruturas de poder colonial. Implica uma reavaliação crítica das narrativas históricas e das formas de conhecimento que foram impostas pelos colonizadores, promovendo a valorização das culturas e dos saberes locais. A decolonialidade propõe uma nova forma de subjetividade que não se baseia nas categorias raciais e nas hierarquias estabelecidas pelo colonialismo, mas que busca uma nova gramática nas relações intersubjetivas.

5 Lacan (1986), nos fornece uma elaboração no enlace desses conceitos e sua importância na função do desejo, de modo que, no plano imaginário, o desejo pode ser moldado por imagens e fantasias, enquanto, no simbólico, ele é estruturado por significantes e pela linguagem. O simbólico é o que estrutura a relação do sujeito com o outro e com a sociedade, e é por meio dele que se estabelece a identidade e a subjetividade. O real, por sua vez, está para o que escapa a essa estruturação, o que pode não ser simbolizável, e é frequentemente associado ao que é traumático ou ao que escapa à nossa compreensão, representando uma dimensão que não pode ser totalmente integrada à experiência subjetiva.

1. Psicanálise, sujeito e verdade

Garcia-Roza (2009) demonstra que a emergência da psicanálise está intrinsecamente ligada às transformações sociais, culturais e científicas do século XIX, que se filiam a tradições e questões filosóficas muito anteriores, remontando a Platão e a Descartes. O sujeito freudiano, ainda que não intencionalmente, dá respostas à relação do que se construiu entre a ideia platônica de cópia e de simulacro, um domínio da representação, considerando que a filosofia se organiza em torno da verticalidade do conhecimento, que se fundamenta no liame entre modelo e cópia (GARCIA-ROZA, 2009). Enquanto Platão busca uma verdade absoluta que transcende as experiências individuais, a filosofia estoica, por outro lado, enfatiza a realidade dos acontecimentos e a interconexão entre os corpos, rejeitando a noção de cópias e modelos. Para os estoicos, a essência da realidade reside em eventos e ações, e não em ideias universais ou essências fixas.

A história da filosofia ocidental é, assim, marcada pela escolha do platonismo em detrimento de outras correntes, como o estoicismo, moldando a compreensão da subjetividade e da realidade ao longo dos séculos, ditando modos de vivenciar a experiência. Essa discussão culmina em Descartes, que, ao afirmar “Penso, logo sou”, estabelece a certeza do pensamento, mas não necessariamente a do sujeito individual. A subjetividade, nesse contexto, é vista como uma universalidade, em vez de uma individualidade concreta, refletindo a tensão entre a busca por uma verdade absoluta e a complexidade da experiência humana. Todavia, essa perspectiva é uma continuidade do pensamento platônico, que também enfatizava a busca pela verdade mediante a razão e a representação, com esta se tornando o meio pelo qual aquela é alcançada. A subjetividade, então, é identificada com a consciência, que deve ser clara e distinta para que a verdade possa ser representada adequadamente.

Garcia-Roza (2009) menciona que a psicanálise não se encaixa no modelo cartesiano, pois desafia a ideia de que a consciência é o lugar da verdade, apresentando-a, em vez disso, como um espaço de ocultamento e distorção. A verdade do sujeito não é simplesmente uma questão de representação consciente, mas envolve uma complexidade que inclui desejos, traumas e experiências operando fora da consciência, o que irá implicar uma nova forma de entender o sujeito, o qual não é mais visto como um todo unitário, e sim como um indivíduo dividido entre o consciente e o inconsciente, com a consciência sendo vista como um efeito da dinâmica do inconsciente.⁶

Há de se notar que o que está em jogo não é apenas a escolha intelectual do Ocidente por um tipo de logos, mas também a construção daquilo que não é, daqueles que puderam arguir em defesa de sua própria subjetividade. Se o pensamento ocidental percorre uma história e uma geografia, é porque este se fundou na voz de um povo específico, passando ao representante do universal. Não se deve esquecer que, diante da própria história, há e houve aqueles considerados menos humanos, proto-homens, como colocou Fanon (2020), sujeitos relegados à domesticação e à animalidade⁷.

6 O Eu passa a ser do desconhecimento, descentramento e clivado. A famosa inversão lacaniana da máxima cartesiana ("Penso onde não sou, portanto sou onde não me penso"), trabalhada por Lacan (1967), ilustra essa nova perspectiva, em que o cogito não é mais o lugar da verdade, e sim como um indivíduo dividido entre o consciente e o inconsciente, com a consciência sendo vista como um efeito da dinâmica do inconsciente.

7 Ainda, deve-se recordar que o sistema sociopolítico-econômico que está na base de todo esse desenvolvimento histórico da subjetividade é o colonialismo, que se estendeu do século XV ao século XX e que promoveu uma hierarquização cultural, valorizando as culturas europeias em detrimento das não europeias, resultando em etnocentrismo e na construção de identidades raciais que perpetuaram estigmas. Essa dinâmica influenciou a produção de conhecimento, estabelecendo um eurocentrismo predominante nas ciências sociais e humanidades, enquanto as economias colonizadas foram integradas a um sistema global que favorecia as potências coloniais. Além disso, a ideia de progresso, associada à modernidade, foi moldada por uma visão linear da história, que considerava as sociedades não ocidentais como "atrasadas" (QUIJANO, 2005).

2. Psicanálise e decolonialidade

A psicanálise, conforme delineada por Freud, é um campo que se propõe a investigar os processos mentais que permanecem ocultos, a tratar distúrbios neuróticos e a construir uma nova disciplina científica a partir dessas investigações (FREUD, [1923]/2011). No entanto, ao refletirmos a respeito da psicanálise sob a lente da decolonialidade, somos levados a nos questionar: de qual sujeito a psicanálise realmente se ocupou? Quais processos mentais foram identificados? E, mais crucialmente, é válido afirmar que todos os povos compartilham dos mesmos processos mentais ou padecem das mesmas neuroses?

Desde sua origem, a psicanálise não se desenvolveu em um vácuo; cada contexto cultural e geográfico que a acolheu moldou suas teorias e práticas. Na América Latina, e especificamente no Brasil, encontramos uma mescla de influências que vão do freudismo tradicional às correntes inglesas e francesas. Contudo, essa diversidade revela uma lacuna significativa: a incapacidade de reconhecer o poder e a dominação que permeiam a própria gênese do pensamento ocidental e do sistema capitalista que o sustenta (REIS FILHO, 2005; MOORE, 2007). A psicanálise, portanto, não é uma prática neutra; ela carrega consigo as marcas de um etnocentrismo que frequentemente ignora as vozes dos subalternos.

Toda teoria fala de um lugar, como mostra Preciado (2021). Da pressuposta universalidade do homem e do seu direito à vida, houve sempre o resto, os que estiveram à margem e que, portanto, não foram inseridos na sociedade dita civilizada. Ele coloca:

Mas por que as senhoras e os senhores estão convencidos, queridos amigos binários, de que só os subalternos têm uma identidade? [...] Vocês, os normais, os hegemônicos, os psicanalistas brancos da burguesia, os binários, os patriarco-coloniais, por acaso não têm iden-

tidade? Não existe identidade mais esclerosada e mais rígida do que a sua identidade invisível. Que a sua universalidade republicana. Sua identidade leve e anônima é o privilégio da norma sexual, racial e de gênero[...] As narrativas mítico-psicológicas retomadas por Freud e elevadas ao grau de ciência por Lacan não são mais do que histórias locais, histórias do espírito patriarcolonial europeu, histórias que permitem legitimar a posição ainda soberana do pai branco sobre qualquer outro corpo. A psicanálise é um etnocentrismo que não reconhece sua posição politicamente situada (PRECIADO, 2021. p. 31-32).

Preciado (2021) nos provoca a refletir sobre a universalidade do homem e a invisibilidade das identidades marginalizadas. Ele questiona a crença de que apenas os subalternos possuem uma identidade, desafiando a ideia de que os psicanalistas brancos da burguesia estão isentos de uma identidade rígida e esclerosada. Essa crítica nos leva a considerar que as narrativas psicanalíticas, frequentemente apresentadas como universais, são, na verdade, histórias locais que perpetuam a hegemonia do patriarcado colonial europeu. A psicanálise, assim, revela-se como um campo que, ao não reconhecer sua posição politicamente situada, contribui para a manutenção de estruturas de poder.

Como apontam Preciado (2021) e Garcia-Rosa (2009), a psicanálise emergiu de um contexto greco-europeu, e é por meio das vozes dos “filhos bastardos” da Europa que se inicia um questionamento do *status quo*. Figuras como W.E.B. DuBois, Aimé Césaire e Frantz Fanon⁸ não ape-

8 Importa-nos salientar que esses autores oferecem contribuições preciosas para a compreensão da raça e do racismo, cada um abordando aspectos distintos dessa complexa realidade. DuBois introduz o conceito de “dupla consciência”, que revela como a identidade dos negros é moldada pela opressão racial, forçando-os a ver a si mesmos através da lente do racismo. Césaire enfatiza a negritude como uma forma de resistência cultural e política contra o colonialismo, promovendo a valorização da cultura negra como essencial para a afirmação da identidade. Fanon, por sua vez, analisa as consequências psicológicas do colonialismo, argumentando que a descolonização envolve não apenas uma transformação política, mas também uma reconfiguração interna da identidade. Juntos, esses autores fornecem

nas denunciaram as práticas opressivas do colonialismo, mas também propuseram uma ciência insurrecional que buscava se libertar das amarras impostas por uma ciência que se pretende universal.

Familiar à leitura psicanalítica, Cuéllar propõe que ela pode ajudar a revelar as operações insidiosas da colonialidade que moldam a subjetividade dos indivíduos. Ele menciona que “a escuta psicanalítica é tão subversiva porque escuta não apenas o que temos a falar, mas também o que não podemos falar” (PAVÓN-CUÉLLAR, 2020, p. 5). Essa escuta atenta é fundamental em contextos coloniais, nos quais o colonizado frequentemente se vê incapaz de expressar sua experiência. Assim, a psicanálise se torna um espaço em que o silêncio do colonizado pode ser ouvido e interpretado⁹.

Além disso, Cuéllar destaca a importância da memória histórica na luta anticolonial, afirmando que “precisamos de memória, uma memória histórica clarividente, para perceber tudo o que bloqueou, oprimiu e esmagou o nosso povo” (PAVÓN-CUÉLLAR, 2020, p. 3). A psicanálise, ao abordar as feridas e traumas do passado colonial, pode contribuir para a construção de uma nova narrativa que valorize as experiências dos sujeitos colonizados.

Por fim, o autor sugere que a psicanálise deve se aliar a outras interpretações da subjetividade, como as psicologias ancestrais, para criar uma abordagem mais inclusiva e representativa. Ele propõe que “talvez não seja tão difícil pensar em uma aliança estratégica entre visões indígenas e a psicanálise” (PAVÓN-CUÉLLAR, 2020, p. 5), enfatizando a necessidade de um diálogo entre diferentes saberes que reconheçam a singularidade de cada sujeito.

uma base teórica robusta que ilumina as complexidades do racismo e da identidade racial, destacando a necessidade de uma abordagem crítica e reflexiva para enfrentar as injustiças sociais (KILOMBA, 2020).

9 Exemplo disso, mostraram Souza (2021) e Nogueira (2021) ao demarcarem o campo da emocionalidade do negro, teorias que contribuem ao pensamento da formação do Eu, das relações especulares. Relações entre o corpo branco e o corpo negro, atravessados por uma gramática mítica e histórico-social e suas produções na realidade.

Fanon (2020), um pensador crucial no estudo da colonialidade e suas consequências psicológicas, introduz conceitos como “internalização” e “epidermização da inferioridade”, que descrevem como os indivíduos colonizados internalizam a opressão e a inferioridade impostas pelo colonizador. Pavón-Cuéllar utiliza essas ideias para argumentar que a subjetividade colonial é marcada por um processo de “inferiorização” que resulta em uma ferida psíquica profunda. Ele afirma que “nossa subjetividade colonial danificada é o produto de complexas operações relacionais inconscientes” (PAVÓN-CUÉLLAR, 2020, p. 3), sugerindo que a psicanálise pode ajudar a desvelar essas dinâmicas.

Na clínica psicanalítica, essa perspectiva fanoniana traduz-se em uma abordagem que busca entender como as experiências de opressão e colonialidade moldam a psique do sujeito. Pavón-Cuéllar argumenta que a psicanálise pode ser um espaço em que as narrativas de dor e de trauma, resultantes da colonialidade, podem ser exploradas e trabalhadas. Isso implica que a clínica deve estar atenta às especificidades da experiência colonial, reconhecendo que a subjetividade do paciente é influenciada por um histórico de opressão.

O trauma raramente abordado no contexto do racismo revela a negligência dos discursos ocidentais, especialmente na psicologia e psicanálise, em relação à opressão racial e suas consequências psicológicas. Psicanalistas tradicionais não reconheceram a influência das forças sociais e históricas na formação do trauma (BOUSON, 2000). Africanos e suas diásporas lidam com traumas individuais e familiares na cultura branca dominante, além do trauma histórico coletivo da escravização e colonialismo, reforçado pelo racismo cotidiano, que os transforma no “Outro” subordinado e exótico da branquitude (KILOMBA, 2020).

Conclusão

A análise da psicanálise sob a perspectiva da decolonialidade revela um campo de tensões e desafios que questionam a universalidade das teorias psicanalíticas. A psicanálise, conforme proposta por Freud, busca entender os processos mentais ocultos e tratar distúrbios neuróticos, mas, ao fazê-lo, não deve ignorar as especificidades culturais e históricas que moldam a subjetividade dos indivíduos. A crítica de Preciado sobre a invisibilidade das identidades marginalizadas e a rigidez das identidades hegemônicas nos leva a reconhecer que a psicanálise não é uma prática neutra, mas sim uma construção que carrega as marcas do etnocentrismo e do patriarcado colonial. A psicanálise, uma vez que se abre para a decolonialidade, pode se tornar um espaço de resistência e reconfiguração da subjetividade, permitindo que as feridas do passado colonial sejam abordadas e que novas narrativas emergjam.

Referências

BOUSON, J. Brooks. **Quiet as it's Kept. Shame, Trauma, and Race in the Novels of Toni Morrison**. New York: SUNY Press, 2000.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Sebastião Nascimento e col. De Raquel Camargo. 2ª reimpressão. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

FREUD, Sigmund. **Obras completas de Sigmund Freud: O Eu e o Id (1923)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. 16.

GARCIA-ROZA. Luíz Alfredo. **Freud e o inconsciente**. 24. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2009.

KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2020.

LACAN, Jacques. **O Seminário. Livro XV - O ato Psicanalítico**. (1967-1968).

LACAN, Jacques. **O seminário: Livro 1 - Os escritos técnicos de Freud**. 3. ed. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; versão brasileira de Betty Milan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.

MOORE, Carlos. **Racismo e sociedade**: novas bases epistemológicas para entender o racismo. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2007.

NOGUEIRA, Isildinha. Baptista. **A cor do inconsciente**: significação do corpo negro. São Paulo: Perspectiva, 2021.

PAVÓN-CUELLAR, David. A psicanálise em face da colonialidade: 18 possíveis usos anticoloniais da herança freudiana. *In*: **LavraPalavra**. 23 nov. 2020. Tradução de Daniel Alves Teixeira. Disponível em: https://lavrpalavra.com/2020/11/23/a-psicanalise-em-face-da-colonialidade-18-possiveis-usos-anticoloniais-da-herenca-freudiana/#_ftnref22. Acesso em: 20 de jun. 2024.

PRECIADO, Paul B. Eu sou o monstro que vos fala. **Cadernos PET Filosofia**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 278-331, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/petlo.v22i1.88248>. Acesso em: 10 jun. 2024.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e **América Latina**. *In*: LANDER, E. **A colonialidade do saber. Eurocentrismo e ciências sociais**: perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. Disponível em: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_

Quijano.pdf. Acesso em: 09 out. 2024.

REIS FILHO, José Tiago dos. **Negritude e sofrimento psíquico: uma leitura psicanalítica**. 2003. 142 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

ROTSTEIN, E.; BASTOS, A. A concepção freudiana de experiência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 3, p. 371–380, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/jJ4XLG-vs4MPxRfsfjHF4kRJ/#>. Acesso em: 09 out. 2024.

SIMON, Aline Gabriela *et al.* O surgimento histórico do domínio da subjetividade e a constituição do campo psicológico. **Mnemosine**, v. 1, n. 2, p. 1-12, 2005. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41378>. Acesso em: 25 set. 2024.

SOUZA, Neusa. Santos. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão sócia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

ARTICULAÇÃO ENTRE PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO NO CAOS: escuta, acolhimento e potencialidade humana em tragédias de natureza climática

*Ivani Cristina Brito Fernandes*¹

Resumo

O objetivo do presente trabalho é refletir sobre a importância da escuta ativa e da ênfase nas potencialidades do sujeito no contexto das instituições de ensino em cenários de eventos trágicos coletivos. Nesse sentido, pretende-se enfatizar a articulação entre Psicanálise e Educação para o aperfeiçoamento da criação de um espaço intersubjetivo de segurança psicológica no que se refere à relevância das agendas que priorizam as noções provenientes de abordagens humanistas, que têm como base a escuta ativa e o acolhimento. Entre tantos lugares de reconfiguração do coletivo, as instituições de ensino se convertem em pólos de acolhimento, de potencialidade e de ação proativa em direção ao outro por meio do voluntariado, quando se instala a prioridade da saúde mental como aspecto essencial para o enfrentamento de crises emergentes na Contemporaneidade.

Palavras-chave: Escuta Ativa, Acolhimento, Potencialidade, Psicanálise, Educação.

¹ Doutora em Língua Espanhola e Sociolinguística pela Universidade de Salamanca (USAL-Espanha). Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Email: icrisifer@gmail.com.

Introdução

Se pudéssemos definir com um único termo a essência da Contemporaneidade, um dos substantivos que emergiria (in) conscientemente do sujeito seria “incerteza”. Inclusive, poderíamos estabelecer uma rede sinonímica com o “imponderável”, aquilo que é impalpável, impossível de ser avaliado ou quantificável. A força simbólica que essas palavras imprimem na nossa subjetividade nos orienta em direção às nuances dos desafios contemporâneos que o sujeito enfrenta no mundo B.A.N.I., acrônimo inglês que caracteriza o mundo contemporâneo como uma experiência orientada pela: 1) “fragilidade” (as incertezas tornam os acontecimentos imprevisíveis); 2) “ansiedade” (as incertezas tornam os sujeitos ansiosos por não poderem delinear um futuro concreto), “não-linearidade” (a variabilidade de conexões possíveis torna a trajetória de um evento como algo complexo e variável) e 4) “incompreensão” (as mudanças constantes e os avanços tecnológicos dificultam a compreensão dos acontecimentos e dos instrumentos à disposição).

Desse modo, cada atualidade imprime, como sinaliza Birman (2020), determinadas formas de padecimento que, por sua vez, esboçam formas de estruturação peculiares ao sujeito e esse conjunto está intimamente vinculado às formas de expressão. O autor indica que existem duas categorias importantes para a experiência do sujeito: espacialização e temporalização. Na Contemporaneidade, a espacialização se destaca em detrimento da temporalização, uma vez que a imagem e a visibilidade ganham protagonismo na sociedade. E tal mudança influencia o modo como se apresenta o mal-estar na civilização atual e, conseqüentemente, como os sujeitos realizam o processo de subjetivação e os modos de padecimentos. Convém lembrar que o conceito de mal-estar nasceu, no cerne psicanalítico, com a obra freudiana “O mal-estar na civilização”, de 1930, na qual se discute tal sentimento na então sociedade moderna no século XX, revelando-se uma crítica à Modernidade.

1. Crises emergentes na Contemporaneidade

Na continuidade do raciocínio birmaniano, no que se refere às novas formas de mal-estar, pois elas possuem vínculos com as particularidades históricas de cada época. Tal quadro possibilita entender como a contemporaneidade apresenta condições para que a Psiquiatria seja vista em uma dimensão oposta à Psicanálise, tudo devido aos avanços e discursos neurocientíficos que colocam a Psiquiatria em um outro patamar de relevância. Inclusive a tendência de medicalização nos tratamentos dos padecimentos psíquicos é uma evidência de como os valores contemporâneos de imediatismo e desempenho do sujeito são fundamentais para o “ser contemporâneo”.

As transformações mencionadas estão intimamente vinculadas aos registros de padecimento encontrados nos ambientes clínicos e psicanalíticos, revelando uma determinada configuração das subjetividades do sujeito contemporâneo.

[...] o mal-estar contemporâneo se inscreve positivamente em três registros psíquicos, quais sejam: o do corpo, o da ação e o da intensidade. Foi pela mediação desses que o mal-estar foi classificado e hierarquizado. Evidentemente, tais registros podem aparecer de forma combinada numa mesma individualidade. Ou, então, enunciam-se de maneira independente na descrição do mal-estar [...]. De qualquer maneira, é na prevalência dos registros do corpo, da ação e da intensidade que o mal-estar se faz patente na atualidade, sendo estes que orientam suas descrições, nas quais se particularizam as muitas narrativas clínicas. Em contrapartida, outros registros antropológicos tendem a ser francamente negatizados na descrição do mal-estar na contemporaneidade, enquanto assumiam uma posição destacada na expressão do mal-estar num passado recente. Com efeito, o pensamento e a linguagem tendem a desaparecer como eixos ordenadores do mal-estar na

atualidade, enquanto assumiam anteriormente uma posição nobre na descrição do mal-estar (BIRMAN, 2020, p. 66-67).

Nesse sentido, não é coincidência que tenham aumentado os casos de doenças e sintomas relacionados com determinados aspectos. A partir das ideias de Birman (2020), podemos sistematizar tais aspectos da seguinte forma tripartida:

- **Corpo e excesso:** doenças psicossomáticas; estresse; síndrome de pânico; angústia do real; traumas e medos relacionados ao envelhecimento e morte etc.
- **Ação e compulsão:** ações impulsivas; explosividade; irritabilidade; violência gratuita; crueldade; toxicomanias (com drogas ilegais e legais); compulsões (alimentares, compras, jogos); distúrbios alimentares (bulimia, anorexia); automutilação etc.
- **Intensidade:** sentimento de vazio no existir; de impotência, de paralisia psíquica; autoestima insuficiente; perda de potência existencial; apatia; variação de humor (irritabilidade e explosões de raiva repentinas); depressão; distúrbio bipolar etc.

Este conjunto de padecimentos revela tendências de sofrimentos e, em especial, de dores psíquicas que esboçam determinada estruturação da subjetividade do sujeito contemporâneo. Desse modo, observamos que a maioria dos sintomas não se relacionam com aspectos do pensamento e da linguagem como em décadas atrás, nas quais o representante principal eram as neuroses.

[...] pode-se depreender que a categoria de espaço está para a dor da mesma forma que a de sofrimento está para o tempo. No solipsismo da subjetividade, na dor está se espacializa, sendo a dor uma materialização sensorial marcadamente espacial, na qual corpo e imagem se amalgamam de maneira indissolúvel. Em contrapar-

tida, no sofrimento, o espaço se fende e do seu abismo a temporalidade tem forma e movimento, lançando o sujeito para dentro e fora de si ao mesmo tempo. Se pelo adentramento em si o sujeito se interioriza, rompendo com a carcaça especializada presente no registro do somático e se faz então o corpo vibrátil e desejanste, ao se lançar para fora de si ele se dirige ao outro com o seu apelo. A interlocução do sujeito com o outro evidencia uma experiência eminentemente temporal, pela qual o discurso assume formas eminentemente simbólicas (BIRMAN, 2020, p.142, grifos do autor).

Ao considerar esse retrato estruturado sobre a Contemporaneidade e as formas de padecimento humano, é crucial revisitar a perspectiva freudiana sobre a relação entre o sujeito e o sofrimento:

[...] Nossas possibilidades de felicidade são restringidas por nossa constituição. É bem menos difícil experimentar a infelicidade. O sofrer nos ameaça a partir de três direções: do próprio corpo, fadado ao declínio e à dissolução, não pode sequer dispensar a dor e o medo, como sinais de advertência; do mundo externo, que pode se abater sobre nós com forças poderosíssimas, inexoráveis, destruidoras; e, por fim, das relações com os outros homens (FREUD, 2011, p.20, grifos nossos).

Embora Freud nos adverte que as experiências com a alteridade são as mais lacerantes, nas últimas décadas, em especial em 2024, as mudanças climáticas, procedentes da constante destruição dos recursos naturais e dos biomas, têm provocado uma série de fenômenos naturais extremos, impactantes e destrutivos.

2. Crise climática e ações sociais

O imponderável climático ganha protagonismo como uma relevante forma de sofrimento, explorada à

exaustão pela mídia, com coberturas de horas com imagens de sofrimento, precariedade e vulnerabilidade humana. Tal exposição amplifica os traumas em níveis inimagináveis. Em tal panorama, observamos as dinâmicas entre as experiências de “desamparo” e “desalento”. Guiados pela sistematização birmaniana (2020, p. 153) das ideias de Freud, o psicanalista brasileiro nos indica que o “desamparo como condição de possibilidade do desejo e da alteridade para o sujeito”, enquanto o desalento ocorre quando o “sujeito não disporia mais de qualquer instância de apelo [à alteridade]”, provocando uma “dor lancinante, uma vez que, pela ausência do desejo, do tempo e da alteridade, a subjetivação em questão é inconsistente, de modo que o sofrimento não poderia então ser promovido pelo sujeito”.

Entre tantos acontecimentos atuais, abordaremos as inundações e alagamentos de magnitude extrema, devido às chuvas torrenciais iniciadas na última semana de abril de 2024 e prolongadas nas primeiras semanas de maio, em grande parte do estado gaúcho. Ainda se está sofrendo as consequências desse fato, mas, em linhas gerais, se pode desenhar os resultados a partir dos números de: 1) 497 cidades atingidas (94% do território gaúcho); 2) 179 mortes, 34 desaparecidos; 3) 600 mil pessoas desabrigadas ou desalojadas; 4) 11 mil animais resgatados e 5) impacto econômico aproximado de R\$ 87 bilhões. Além disso, as inundações causaram graves danos à infraestrutura, com destruição de pontes, estradas e edificações, além de prejuízos para a agricultura e interrupção de serviços essenciais como energia elétrica e abastecimento de água.

Os números mostram a dimensão do desastre, mas é impossível mensurar a dor da perda como consequências concretas e subjetivas. São inúmeras as cenas de lamentações pelas perdas e de tentativas de resgates de objetos que representavam a memória de experiências vitais de centenas de pessoas. Como eixo coesivo, poderíamos definir a desalento, nesse contexto, como a experiência de perder bens

materiais e imateriais que constituíam uma vida subjetiva e concreta, construída durante décadas e que auxiliava na elaboração de uma identidade para o sujeito. Nessa situação, o desejo se extingue diante da impossibilidade (concreta ou imaginada) de perceber o apoio do outro diante da extrema destruição.

A demanda por auxílio material, psicológico, psicanalítico e existencial tem mobilizado uma série de ações para amenizar o sofrimento agudo do sujeito afetado direta ou indiretamente por tal acontecimento. Diante dessa situação, instituições de ensino como o Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (DPSI-UFSM) e o Instituto de Psicanálise Humanista (ITPH) promoveram ações em vários âmbitos:

2.1 Acolhimento e Suporte Psicológico:

- **Oferta de escuta e apoio psicológico:** Profissionais e estudantes dessas instituições disponibilizaram serviços de escuta e apoio psicológico para as vítimas das enchentes em abrigos e comunidades atingidas, assim como, posteriormente, em atendimentos sociais individualizados. A referida iniciativa visou auxiliar na superação do trauma, do estresse e das dificuldades emocionais decorrentes do desastre.
- **Participação em equipes multidisciplinares:** Membros dessas instituições integraram equipes multidisciplinares de apoio às vítimas das enchentes, atuando em conjunto com profissionais de outras áreas, como saúde, assistência social e educação.

2.2 Formação e Capacitação:

- **Oficinas e palestras sobre saúde mental em si-**

tuções de desastre: As instituições citadas organizaram espaços para oficinas e palestras presenciais ou remotas para a comunidade acadêmica e para a população em geral, abordando temas como o impacto psicológico de desastres naturais, estratégias de enfrentamento e cuidados com a saúde mental.

- **Capacitação de voluntários:** As equipes gestora e docente estruturaram iniciativas de treinamentos para voluntários que atuavam no apoio às vítimas das enchentes, com foco no acolhimento humanizado, identificação de necessidades psicossociais e encaminhamento para serviços especializados.

2.3 Pesquisa e Produção de Conhecimento:

- **Pesquisas sobre o impacto psicológico das inundações:** São inúmeras publicações e eventos científicos desenvolvidos que visam tanto investigar o impacto psicológico das inundações na população gaúcha, quanto articular iniciativas para responder às novas demandas psicológicas e existenciais na clínica e em ambientes de reunião social.
- **Produção de materiais informativos:** Tais instituições elaboraram materiais informativos sobre saúde mental em situações de desastre, com orientações para o cuidado de si e do outro, disponibilizados para a comunidade.

A título de exemplo de ações multidisciplinares, foi disponibilizado, aos alunos de Letras Licenciatura em Espanhol, um “Tutorial de Autocuidado en el Caos”, com o objetivo de oferecer um material emergencial de qualidade para que alunos e comunidade pudessem auxiliar na escuta ativa e no acolhimento dos discentes e seus familiares. O material também serviu como base para a criação de um espaço de escuta e de acolhimento em encontros telepresenciais, nos

quais eram oferecidas orientações discursivas e acolhimentos às emoções das pessoas afetadas. Essa iniciativa permitiu identificar casos mais urgentes e encaminhá-los para atendimento profissional especializado.

2.4 EducaDores

As noções neológicas e as discussões teóricas de Fukumitsu (2022) nos auxiliarão a compreender sobre o papel dos “EducaDores”, termo utilizado para se referir aos sujeitos que apoiam o outro em uma situação de vulnerabilidade e autodestruição existencial em contextos de crise. Segundo a autora, diante da precariedade biopsicossocial e emocional, que pode levar à autodestruição e à impotência, é importante um trabalho existencial que englobe: 1) discussão dos limites; 2) identificação de aspectos essenciais para o sujeito e 3) trabalho com a agressividade em direção às expressões mais adequadas e não violentas contra a si ou ao outro.

Um *educaDor* é peregrino que caminha a partir de suas próprias dores e as de outras pessoas, em busca de sustentação durante a travessia da dor.

Todos os sentimentos e percepções merecem mobilizações de energia reflexivas e não impulsivas. Por esse motivo, a reflexão sobre as direções a serem tomadas em cada emoção sentida é preciosa, ou seja, é possível de ir ao *encontro* da articulação entre razão e emoção. Sendo assim, educar dores envolve o amadurecimento e a manutenção de atos que sustentem as mudanças [...]. Ser *educaDor* sugere enfrentamento da vulnerabilidade e busca de intervenções para cuidar dos ferimentos existenciais, possibilitando que a pessoa se sinta preservada, em espaços “arejados” para que a tormenta seja apaziguada no coração. Saliento que *possibilitar* não é o mesmo que *fazer* pela pessoa [...]. [P]ortanto, o objetivo daquele que educa as dores deverá ser o de não fazer pela pessoa, mas estimular a sustentação de confiança

que promova atitudes que sirva para que essa pessoa se experimente em seu próprio fardo e privilégio (FUKUMITSU, 2022, p. 49-50, grifos da autora).

Diante do medo da realidade catastrófica que nos assola e intensifica o desamparo, os educadores, no sentido tradicional, assumem também a função de “educadores” oferecendo apoio existencial, em especial, de abordagem humanística. Em termos fukumitsuanos, o sujeito em situação de vulnerabilidade extrema encontra-se em um “processo de morrência”. Cabe ao “educador” auxiliá-lo a transitar para um “processo de vivência”, oferecendo esperança, confiança e incentivando a autopercepção de suas potencialidades e da importância de sua trajetória, mesmo diante da dor. Essa transição do “processo de morrência” para o “processo de vivência” ecoa o pensamento de Fromm (1977) sobre o continuum das tendências internas humanas, cuja “necrofilia” e “biofilia” configuram os extremos de tal trajetória.

Conclusão

Com base nesse panorama e nas abordagens humanistas, nos inspiramos nas discussões de Fromm, Fukumitsu e Byung-Chul Han para propor a ideia de que, diante do caos existencial gerado por catástrofes climáticas, educadores podem se transformar em “educadores”, desenvolvendo uma escuta ativa qualificada – tornando-se “escutadores” – atentos às palavras e aos silêncios que expressam o padecimento e o vazio existencial diante da catástrofe.

Na realidade, esse ser ativo e acolhedor do “escutador” é a característica primordial do fazer solidário e companheiro do “educador” na trajetória de sofrimento do sujeito transpassado pelo imponderável da destruição causada pela catástrofe climática. Assim, a tese de Morin (2015, p. 30-51) sobre a educação para viver se mostra fundamental nesse

contexto. Para o intelectual francês, “a educação para viver deve favorecer, estimular uma das missões de qualquer educação: a autonomia e a liberdade de espírito”, o que implica “a preocupação pedagógica do viver bem, ‘o saber-viver’, a ‘arte de viver’, que, conseqüentemente, sintetiza que ensinar e aprender seria “se distanciar, saber se objetivar, saber se aceitar, saber meditar, refletir”.

Dessa forma, defendemos que os conhecimentos e abordagens psicanalíticas de teor humanista devem ser articulados com o labor docente nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, visando minimizar o sofrimento humano em situações de caos geradas pelas mudanças climáticas.

Referências

BIRMAN, Joel. **O sujeito na contemporaneidade**: espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

FERNANDES, Ivani Cristina Brito. **Psicanálise e Enunciação**: articulações em prol da compreensão do sujeito contemporâneo e seus modos de subjetividade e padecimento. Monografia de Especialização em Psicanálise e Análise do Contemporâneo, PUC-RS, 2023.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. São Paulo: Penguin Classics Companhia das letras, 2011.

FROMM, Erich. **O coração do homem**: Seu gênio para o bem e para o mal. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1977.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Saúde existencial**: EducaDores em busca dos recomeços de uma vida pura vida. São Paulo: Loyola, 2022.

GUITARRARA, Paloma. “Enchentes no Rio Grande do Sul”;

Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/enchentes-no-rio-grande-do-sul.htm>. Acesso em 19 de outubro de 2024.

HAN, Byung-Chul. **A expulsão do outro:** Sociedade, percepção e comunicação hoje. Petrópolis/RJ: Vozes, 2022.

MORIN, Edgar. **Ensinar a viver:** Manifesto para mudar a educação. Porto Alegre/RS: Sulina, 2015.

UFSM. **Crise climática RS 2024.** Disponível em <https://www.ufsm.br/crise-climatica-rs-2024>. Acessado em: 20 de out. de 2024.

PSICANÁLISE E DIREITOS HUMANOS NAS ORGANIZAÇÕES: uma abordagem à luz de Erich Fromm

*Joana Stelzer*¹

Resumo

A Psicanálise, ao iluminar processos inconscientes que moldam o comportamento das pessoas, tem papel importante no reconhecimento e construção da dignidade humana, mesmo em ambientes corporativos. Com isso, pergunta-se: como a Psicanálise colabora para o alcance dos Direitos Humanos nas organizações, especialmente sob a ótica de Erich Fromm? A hipótese defendeu que a contribuição da Psicanálise Humanista é respaldada pela visão profunda do Amor em contraposição à lógica competitiva pautada pelos Mecanismos de Fuga (Autoritarismo, Destrutividade e Conformismo de Autômatos). O objetivo geral consistiu em destacar a contribuição de Fromm para articular o alcance dos Direitos Humanos nas organizações. O referencial teórico apoiou-se fundamentalmente nas obras 'A Arte de Amar', 'O Medo à Liberdade' e 'Psicanálise da Sociedade Contemporânea', to-

1 Doutora e Mestre em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pós-Doutora pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP). Pós-Graduanda no curso de Formação em Psicanálise Clínica Humanista (ITPH/Facsu). Docente do Ensino Superior (CAD/CSE/UFSC, Classe Associada IV). Docente no Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado (PPGD/CCJ/UFSC). Membro da Sociedade Brasileira de Direito Internacional (SBDI). Autora de livros e artigos científicos. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5604521988646530>
E-mail: joana.stelzer@ufsc.br.

das de Fromm. Trata-se de pesquisa pura, método indutivo-crítico, descritivo, avaliando-se dados sob forma qualitativa. Os meios de pesquisa foram bibliográficos. Duas linhas convergentes conduziram à conclusão: a) difusão do Amor, na compreensão profunda do Outro em sua individualidade, fazendo com que se alcance uma cultura organizacional baseada em relacionamentos saudáveis e autênticos; e, b) restrição aos Mecanismos de Fuga, pois representam estratégias de escape à realidade que tendem a violar a dignidade das pessoas envolvidas e dificultar a concretização dos Direitos Humanos.

Palavras-chave: Psicanálise; Amor; Mecanismos de Fuga; Direitos Humanos nas Organizações.

Introdução

Em cenário mundial marcado por desigualdades e violações aos Direitos Humanos, as organizações possuem a responsabilidade de construir um futuro mais justo e respeitoso da dignidade humana. A Psicanálise, enquanto campo de estudo voltado para a investigação dos processos psíquicos inconscientes, revela-se ferramenta valiosa para as empresas, pois proporciona compreensão profunda dos mecanismos que influenciam o comportamento individual e coletivo.

A partir dessa constatação, o problema de investigação consistiu no seguinte: como a Psicanálise colabora para o alcance dos Direitos Humanos nas organizações, especialmente sob a ótica de Erich Fromm? A hipótese sustentou que a contribuição da Psicanálise Humanista é respaldada pela visão profunda do Amor em contraposição à lógica competitiva pautada pelos Mecanismos de Fuga (Autoritarismo, Destrutividade e Conformismo de Autômatos). O objetivo geral consistiu em destacar a contribuição de Fromm

para articular o alcance dos Direitos Humanos nas organizações. Os objetivos específicos distribuíram-se do seguinte modo: a) explorar as críticas de Fromm ao capitalismo e à sociedade industrializada; b) descrever a evolução histórica dos Direitos Humanos nas organizações; e, c) discutir a influência de Fromm no desenvolvimento de abordagens críticas à concretização dos Direitos Humanos. Como marco teórico foi dado destaque às obras 'A Arte de Amar', 'O Medo à Liberdade' e 'Psicanálise da Sociedade Contemporânea', todas de Fromm.

Quanto à metodologia é pesquisa pura – no intuito de reforçar os alicerces científicos acerca da utilização da Psicanálise nos Direitos Humanos – indutiva-crítica e descritiva, avaliando-se dados sob forma qualitativa. Vale dizer, por intermédio de sequência de raciocínio, partiu-se das críticas ao capitalismo de Fromm rumo à consecução em Direitos Humanos nas empresas, perpassando os Mecanismos de Fuga na qualidade de inibidores desse êxito. Os meios de pesquisa foram bibliográficos e os resultados foram expostos na qualidade de textos.

1. Capitalismo e sociedade industrializada sob o olhar psicanalítico de Erich Fromm

O capitalismo e a sociedade industrializada são conceitos conectados e fornecem o *framework* da maneira como se vive e se interage no mundo. O capitalismo – sistema no qual a propriedade dos meios de produção e o consumo são privados, e que tem no lucro o motor central de atividade – finda por trazer efeitos que vão muito além do econômico, impregnando o Ser Humano com angústias e dilemas próprios, como o controle dos meios de produção (e de consumo) por particulares, o mercado livre determinado pelas forças de oferta e demanda, o constante acúmulo de capital, o trabalho assalariado, entre outras características.

Das causas (complexas e multifacetadas) que fizeram emergir o capitalismo e, ato contínuo, repercutiram na

sociedade industrializada, Fromm esforçou-se em deixar claro o existencialismo da natureza humana, inclusive quanto à ideia de uma possível universalidade. Embora estivesse imbuído das lições de Sigmund Freud, evidenciou, contudo, sua divergência, ao afirmar que o problema crucial “[...] é do tipo específico de relacionamento do indivíduo com o mundo e não o da satisfação ou frustração dessa ou daquela necessidade instintiva *per se*.” (FROMM, 1983, p. 20). Ou seja, não é como se houvesse, de um lado, um indivíduo (aparelhado pela Natureza com certos impulsos); e, de outro, a sociedade como algo à parte dele. As inclinações humanas resultam (também) do processo social.

Contemporaneamente, Karl Polanyi apresentou detida análise das profundas raízes que engendraram as mudanças na sociedade inglesa após a Revolução Industrial, decorrentes da transição do feudalismo para o capitalismo. Com a obra ‘A Grande Transformação’ (publicada, pela primeira vez, em 1944), Polanyi esclareceu que, além de representar processo desestabilizador, não se tratou de sistema neutro, mas de construção eivada por conflitos e contradições. Dessa forma, demonstrou como o mercado, ao longo da história, emancipou-se das estruturas sociais, tornando-se sistema independente e autossuficiente, livre de qualquer controle externo. No ambiente de trabalho, a reestruturação produtiva e as novas formas de organização levaram à deterioração das condições laborais e ao aumento da insegurança.

Fromm, por sua vez, deu o tom psicanalítico de semelhante constatação, ao trazer destacados elementos para a compreensão da sociedade moderna e os desafios da liberdade individual em ambiente que já se caracterizava pelo consumismo. Tal circunstância foi inicialmente apresentada em ‘O Medo à Liberdade’, de 1941, e repisada por ‘Psicanálise da Sociedade Contemporânea’, de 1955; e, o ‘O Ter e o Ser’, de 1976.

Com fundamento na observação das transformações sociais e psicológicas ocorridas nas sociedades indus-

trializadas – além da verificação dos impactos negativos do capitalismo sobre o indivíduo – Fromm desenvolveu crítica contundente ao sistema a partir de perspectiva psicossocial, emergindo contribuições acerca das perturbações sofridas pelos indivíduos. Assim, trouxe aspectos basilares como ‘alienação’ e ‘conformismo’ (FROMM, 1980, pp. 114; 142). “O fato é que o homem não se sente a si mesmo como portador ativo de seus poderes e riquezas, mas como ‘coisa’ empobrecida que depende de poderes exteriores a ele, e nos quais projetou sua substância vital.” (FROMM, 1980, p. 118).

Fromm havia recebido de Freud ferramentas úteis para entender os processos inconscientes, a composição da personalidade humana, os aspectos ligados à sexualidade, os mecanismos de defesa, a interpretação dos sonhos, mas, ao aplicar os conceitos psicanalíticos à compreensão da sociedade capitalista, identificou articulações que levariam o indivíduo a internalizar os valores e as normas, mesmo prejudiciais ao seu bem-estar. Dessa constatação, era forçoso aceitar que a saúde psíquica (de uma pessoa) estava ligada a um determinado coletivo social (que, aliás, poderia ser examinado) e se essa existência fosse contrária ao sistema, acabaria ou por mudar as relações ou teria que abdicar de suas faculdades racionais. Fromm buscava encontrar alternativa ao individualismo egoísta e à alienação do capitalismo, propondo modelo existencial autêntico e humanista.

2. Direitos humanos nas empresas: entre fundamentos jurídicos e psicanalíticos

Para entender as grandes empresas, traz-se um exercício de analogia à mitologia grega: corporações são como Quimeras, monstro de três cabeças, criatura bizarra que cuspiam fogo com o corpo e tinha cabeça de leão, além de outra cabeça de cabra saindo de suas costas e a cauda como serpente (MITOLOGIA GREGA, 2024). Quimera possuía genealogia à altura, seus pais eram Tífon e Equidna, figuras

conhecidas pela força e ferocidade. Dessa união emergiu criatura que simbolizava caos e destruição. O paralelo é instigante para perceber como o poder e a influência das empresas sobre o mundo são praticadas. Para fazer frente a esse poder, surgiram instrumentos jurídicos que promovessem os Direitos Humanos, dito de outro modo, que pudessem domar a Quimera. Mas, esse processo não passará incólume e exigirá o Amor. Precisamente nesse ponto virá a demanda do paciente na clínica psicanalítica contemporânea, pelo seu aparente paradoxo: articular-se no mundo corporativo em busca de lucro e prestígio, sem – contudo – sentir-se só ou violador da dignidade do Outro (FROMM, 2000, p. 67).

Um dos primeiros projetos de proteção de Direitos Humanos alcançou seu ápice no pós-Segunda Guerra Mundial (1939-1945), consagrando a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), um ‘construído da convivência coletiva’, como entendeu Hannah Arendt (2004). As Diretrizes da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) para Empresas Multinacionais vieram em 1976, era a vez de as empresas também serem promotoras de Direitos Humanos.

Em 2011, as Orientações da ONU sobre Empresas e Direitos Humanos (fruto do Pacto Global, do ano 2000) reforçavam o anseio do estabelecimento de um padrão para prevenir e remediar abusos de Direitos Humanos em empresas. Sob a orientação de John Ruggie, os princípios reforçavam o dever de diligência (*due diligence*). Em 5 de julho de 2024, a União Europeia consolidou a proteção dos Direitos Humanos, publicando a Diretiva de Devida Diligência em Sustentabilidade Empresarial (CS3D), Diretiva (EU) 2024/1760; e, avançando na horizontalização dos Direitos Humanos nas relações privadas.

Mas, além das explicações que vêm das lições da ortodoxia do direito internacional público clássico, como as diretrizes da OCDE e da ONU; ou, dos enlaces enérgicos da

emergente Diretiva europeia, há um viés psicanalítico revelador das dificuldades que cercam o assunto. Em que pesem normativas nacionais e internacionais, há premissas e mecanismos psicológicos que precisam ser revisitados, forças inconscientes que moldam o comportamento humano e dificultam a dignidade.

Há décadas existe o reconhecimento da desenvoltura do setor privado como protagonista na promoção dos direitos atinentes à dignidade humana, mas que se resume às normas de *soft law*, sem que se avalie a desintegração sofrida pelo 'Amor Frommiano' na sociedade ocidental contemporânea (FROMM, 2000, p. 65). Investigar os fundamentos psicanalíticos que obstaculizam o respeito à dignidade humana e que deveriam estar inseridos de forma transversal nos ordenamentos é o que postulam os mecanismos de 'Direito em Psicanálise'.

3. Concretização dos direitos humanos sob o viés da Psicanálise Humanista

Quando Fromm lançou as bases da sua teoria, articulada sobre o fato de o homem ter se desconectado da (Sua) natureza, entendeu também que a existência e a liberdade eram inseparáveis. A tão desejada liberdade, fomentada na superação do feudalismo pelo capitalismo deixava a falsa sensação de liberdade absoluta, a chamada 'liberdade de'. Enquanto à 'liberdade para' representava livrar-se das ideologias que aprisionavam o homem ao longo da história (inclusive na sociedade capitalista).

Quando a primeira edição de 'O Medo à Liberdade' foi lançada (1941), ainda não se sabia das atrocidades genocidas que estavam por vir e que configurariam o que contemporaneamente chamou-se de Direitos Humanos. Quando se exalta a grande empresa como ambiente viável para enaltecer a dignidade humana, há nesse contexto grande desafio: fazer que esse ator, tido por resultado das forças capitalistas,

consiga resgatar o Humano que vive no mundo corporativo.

A concretização dos Direitos Humanos em empresas precisa ser exercida por pessoas que consigam superar não somente as restrições da ‘liberdade de’, mas que exerçam força na ‘liberdade para’, porque as paixões básicas do homem não estão arraigadas em suas “necessidades instintivas, mas nas condições específicas da existência humana, na necessidade de encontrar nova relação com o homem e a Natureza após haver perdido a relação primária da etapa pré-humana.” (FROMM, 1980, p. 12).

É na submissão silenciosa da classe trabalhadora que reside o obstáculo emancipatório. De outro lado, não se trata de ir contra ao mercado (STELZER, 2018, p. 121 e ss.), mas, de harmonizar interesses, como já se demonstrou pelo Princípio da Eficiência Econômico Social (PEES) e no Mínimo Ético Legal (STELZER; GONÇALVES, 2014, p. 3). Os interesses em disputa devem ser alcançados pela composição ideal das partes, relevados os interesses sociais reciprocamente considerados. Quando se examina a criação do Direito e das ‘leis econômicas’ verifica-se que nos bastidores estão indivíduos imbuídos de suas neuroses, empurrando o dito ‘mudo civilizado’ para frente. Fromm (1983) ensina que as sociedades são optantes por valores e que os indivíduos poderão tomar dois caminhos para superar o estado de impotência e solidão que se apresenta quando estão desajustados: a) progredir para a ‘liberdade positiva’, na expressão legítima de suas capacidades emocionais (unindo-se ao Outro, a si mesmo e à Natureza, sem renúncias à integridade de seu ego natural); ou, b) recuar, desistir da liberdade, “vencer sua solidão eliminando a brecha que se abriu entre ele e o mundo.” (FROMM, 1983, p. 117). Essa ‘rota de fuga’ traz a rendição da individualidade, somente mitiga a angústia, não resolve o problema e traz um preço: um gênero de vida movido por atividades automáticas ou compulsivas.

Em tal aspecto, o papel da Psicanálise Humanista reside em disseminar visão profunda do Amor em contra-

posição à lógica competitiva que pauta o funcionamento de grandes empresas. Quando há pressão corporativa, Mecanismos de Fuga podem exsurgir e dificultar a implementação da dignidade pessoal assegurada pelos Direitos Humanos. Torna-se intransponível o respeito ao Outro e para tanto não faltam discursos de eficiência para justificar a falta dessa implementação de humanidade. Contudo, desde a base normativa é possível perceber Mecanismos de Fuga que obstaculizam a plenitude de respeito ao Outro Humano, quais sejam: Autoritarismo, Destrutividade e Conformismo de Autômatos.

O primeiro Mecanismo de Fuga é o Autoritarismo, vale dizer, é a tendência para “renunciar à independência do próprio ego individual e fundi-lo com alguém ou algo, no mundo exterior, a fim de adquirir a força de que o ego individual carece [...] serve como fuga de uma solidão insuportável” (FROMM, 1983, p. 117). O Autoritarismo pode se manifestar tanto no sentimento (exacerbado) de submissão ao outro, quanto de comando. No âmbito organizacional, o Autoritarismo reflete em chefias abusivas (ou submissão a um chefe, em tendência masoquista), empregados sem autonomia e violências verbais (ou até mesmo físicas) que retiram a dignidade humana. Essas situações restam normalizadas a ponto de os Direitos Humanos serem considerados extravagâncias, ao invés de refletirem liberdade e realização laboral. A pessoa autoritária só experimenta dominação, nunca solidariedade. A igualdade existe unicamente enquanto discurso, mas, na prática, sempre encontrará justificativas para diferenciações e sobreposições entre funcionários. Dito de outro modo, não se aprende “a arte de amar” porque em ambiente corporativo (e mesmo fora dele) todo o resto (especialmente em movimento de eficiência econômica) é mais importante (FROMM, 2000, p. 14)

Na Destrutividade, não existe a ideia de simbiose (ativa ou passiva), almeja-se a eliminação do objeto/Ser. Há o afastamento e a ausência de qualquer ameaça (em virtude

do extermínio), resultado de “uma fuga à insustentável sensação de impotência” (FROMM, 1983, p. 147). A Destrutividade “é o produto da vida não vivida” (FROMM, 1983, p. 147), de maneira que quanto mais obstruído for o impulso para viver, tanto mais forte será vontade de destruir. Nas organizações, a valorização excessiva dos resultados financeiros, a incessante exploração do trabalho, as jornadas excessivas, os salários abaixo do mercado e a negação de direitos trabalhistas (horas extra, férias, descanso) são reflexos de como a Destrutividade pode operar.

O Conformismo de Autômatos, por sua vez, ocorre quando o indivíduo interrompe ser ele mesmo, adotando a personalidade que lhe é oferecida pelos padrões culturais, tornando-se como os demais esperam que seja. Com isso, a pessoa que fizesse a desistência do próprio ego e se convertesse em Autômato não passaria a se sentir sozinha ou angustiada. “O preço que ela paga, porém, é alto: e a perda de sua individualidade.” (FROMM, 1983, p. 151). No contexto empresarial existe relação direta com a violação de Direitos Humanos, pelo fato dos funcionários se conformarem com padrões e expectativas institucionais, mesmo abusivas.

Assim, no assédio moral e sexual, muitos funcionários se calam diante da cultura organizacional de aceitação daquela prática. Apesar de o empregado perceber a incorreção do assédio, no Conformismo de Autômatos há completa supressão do raciocínio crítico que pode perdurar por todo o vínculo empregatício, em nítida violação da dignidade humana. De semelhante maneira pode ocorrer na violação de privacidade, quando o funcionário suporta o monitoramento que é facilitado pelo Conformismo.

Revelam-se os Mecanismos de Fuga, portanto, em perniciosas práticas no contexto corporativo, inalcançáveis meramente pela coerção jurídica e, *maxime*, nos casos de *soft law*.

Conclusão

A civilização moderna ocidental caracteriza-se pela vulnerabilidade do indivíduo, que tem dificuldade para atender suas necessidades, é o 'Moinho Satânico' que triturou homens em massa (Polanyi). Sob tal motivação, Fromm iniciou sua crítica ao capitalismo a partir de análise profunda das transformações sociais e psicológicas ocorridas nas sociedades industrializadas, mesmo com aparente bem-estar material. Ao combinar elementos do Marxismo, da Psicanálise e do Existencialismo, Fromm desenvolveu crítica contundente ao sistema, denunciando seus efeitos alienantes e desumanizadores.

Os Direitos Humanos, por sua vez, não representam mera lista de anseios, albergada pelo Estado ou pela empresa, mas expressam dignidade que de forma coletiva se consolida nas realizações individuais. Quando uma pessoa não alcança sua plenitude, é a coletividade que padece, pois significa que está inserida em sistema que não fornece a segurança civilizatória plena. Embora seja certo que grupos e individualidades tenham sua proteção (mecanismo próprio do capitalismo, no processo de separação em elites), não se verifica a consistência do conjunto. Nesse sentido, é possível verificar a diferença na concretização dos Direitos Humanos entre sistemas democráticos mais consolidados e jovens democracias.

Empresas são espaços comunitários e laboratórios de cooperação com potencial para a realização das pessoas no trabalho. Por outro lado, transformam-se elas mesmas em possibilidades de opressão, quando há submissão voluntária de funcionários em processo de Mecanismo de Fuga, especialmente revelados no Autoritarismo, na Destrutividade e no Conformismo de Autômatos. A referência, aqui, não diz respeito aos nefastos e evidentes desrespeitos aos Direitos Humanos que se situam na órbita criminal, como a escravidão moderna; mas, em esferas sutis que alcançam

gestores e funcionários quando silenciam sobre tais práticas, ou se calam sobre seu próprio sofrimento subjetivo (Mecanismos de Fuga como estratégias de escape à realidade).

Ao invés de desenvolvimento individual, os espaços corporativos revelam ser palcos de ‘angústias por liberdade’. Com isso, a dificuldade de concretização dos Direitos Humanos já não é atribuída exclusivamente às inconsistências do ordenamento jurídico que se enreda em formalismos e exigências próprios da ciência jurídica. Há algo mais preocupante por detrás do descortinar dos Direitos Humanos: o próprio Humano, que tem dificuldade para saber o que faz com sua liberdade. Amar se transforma em tese e antítese difícil de desvendar (compreensão profunda de Si), porque não percebe que o progresso do Outro é o seu próprio.

Referências

ARENDT, H. **As Origens do Totalitarismo**. Tradução de Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

FROMM, E. **Psicanálise da Sociedade Contemporânea**. Tradução de Giasone Rebuá e L. A. Bahia. São Paulo: Zahar Editores, 1980.

FROMM, E. **O Medo à Liberdade**. Tradução de Octávio Alves Velho. 14.ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.

FROMM, E. **A Arte de Amar**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MITOLOGIAGREGA. **Quimera**. Disponível em: <https://www.mitologiagrega.info/quimera> Acesso em: 28/08/2024.

POLANYI, K **A Grande Transformação**: as origens de nossa época. 2.ed. Tradução de Fanny Wrobel. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

STELZER, J. **Direito do Comércio Internacional**: do *free trade* ao *fair trade*. Curitiba: Juruá, 2018.

STELZER, J.; GONCALVES, E. N. Princípio da Eficiência Econômico-Social no Direito Brasileiro: a tomada de decisão normativo-judicial. **Sequência** (Florianópolis), n. 68, p. 261-290, jun. 2014.

PSICANÁLISE E NEUROPLASTICIDADE: Como a Análise Ressignifica Pensamentos e Emoções

Edson Sallin¹

Resumo

A Psicanálise desde Sigmund Freud, abriu caminhos para muitos campos de investigação da psique. Assim como, a medicina, neurociência, neuroendocrinologia, epigenética e a neuroplasticidade. O cérebro humano é neuroplástico, isto é, se adapta a acontecimentos, situações e experiências ambientais. A Neuroplasticidade é a propriedade que admite que o cérebro seja alterado na sua estrutura e funcionamento, diante das repostas, ações e experiências. O trabalho parte em argumentar que a análise permite modificar processos mentais e emocionais, sejam liberados, elaborados e ressignificados. O objetivo deste trabalho é trazer presente, que o cérebro consegue modificar suas estruturas, alterando deste modo, o funcionamento fisiológico. Na verdade, o aparato maior é desmistificar conceitos, dogmas, para assim, parafrasear, em decompor crenças, sintomas e doenças. A base deste, tem como referencial as obras de Norman Doidge (2021), nas quais, no Cérebro que Cura, uma pesquisa sobre a neuroplasticidade no tratamento de lesões e doenças

¹ Psicanalista. Doutorando em Psicanálise Humanista, pela Universidade Humanista das Américas (AHU). Docente do Instituto de Psicanálise Humanista – ITPH, E-mail: idsallined@yahoo.com.br.

cerebrais. Joseph Ledoux (2011), *O Cérebro Emocional*, entra nos mistérios da vida emocional, e como agem na existência humana. Joe Dispenza (2019), em *Você é o Placebo*, reforça o poder dos pensamentos na cura das doenças. Seguindo um método de pesquisa bibliográfica e qualitativa, partindo dos conceitos psicanalíticos, que é a espinha dorsal. Trazendo argumentos teóricos, as bases teóricas e epistemológicas, como caminho de compreensão de que o cérebro e a mente, tem a inteligência, consciência e força de modificar padrões corporais e emocionais. A neuroplasticidade é um referencial nas quais, o cérebro pode ser modificado, conforme as situações ambientais e emocionais. Pensamentos negativos modificam a fisiologia saudável do organismo. A comunicação apresenta como ponto de partida, esclarecer sobre a Neuroplasticidade, em conexão com a análise, nas quais, consegue possibilitar o paciente a elaborar, ressignificar, processos mentais. Assim, o cérebro, capacita inteligência, consciência e poder em transformar processos bioquímicos e biológicos contidos no corpo.

Palavras-chave: Análise; Cérebro; Psicanálise.

Introdução

Por muitos anos, o cérebro humano, foi objeto de estudos, pesquisas, análises, perguntas e questionamentos. Afinal, como se processam os pensamentos? E como as emoções se formam? Pensava-se como máquina, conceito de René Descartes. Com os avanços nessa área, se compreendeu uma nova abordagem, sobre o processo cerebral e sua função.

O cérebro se adapta ao ambiente externo, mudando e modificando estruturas, como pensamentos e emoções. O objetivo deste trabalho, incide em apresentar sobre a neuroplasticidade, e sua revolução no campo da Psicanálise, as

quais, desde Sigmund Freud, abriu caminhos de investigação. Na verdade, a neuroplasticidade, fortalece a tese de que o cérebro humano tem a capacidade, força e modo de cura. Quando eventos são ressignificados, traumas elaborados, feridas e cicatrizes conscientizadas, há mudanças cerebral, que afetam o corpo, modificando sua fisiologia.

1. Cérebro Neuroplástico

Pensar o cérebro como Neuroplástico, é na verdade, quebrar paradigmas e conceitos tradicionais. Desde o começo da ciência moderna, acreditava-se como máquina, racional, e que não havia qualquer função com o corpo. No entanto, o despertar dessa nova ciência, foi ressignificar que como Neuroplástico; consegue alterar-se para o processo de cura, tanto de acontecimentos passados como de doenças. Norman Doidge, reforça, que “a neuroplasticidade é a propriedade que permite ao cérebro modificar sua própria estrutura e seu funcionamento em resposta a atividades e experiências mentais.” (DOIDGE, 2021, p.13).

Quando um trauma é ressignificado, a mudança cerebral modifica-se por completo, reconfigurando sua estrutura. Nisto, consiste que o cérebro pode ser alterado, por exemplo, sofrimentos, perdas, catástrofes, e por choques traumáticos. Assim, estes eventos, ao serem transformados, enviam sinais para o corpo, que consegue sanar a evolução de uma doença. Por isso, que:

No que diz respeito ao seu funcionamento, o cérebro está sempre ligado ao corpo, e, através dos sentidos, ao mundo externo. Os neuroplásticos aprenderam a usar esses caminhos do corpo para o cérebro para facilitar a cura [...]. O corpo e a mente tornam-se parceiros na cura do cérebro, e como essas abordagens não são invasivas, os efeitos colaterais são extraordinariamente raros. (DOIDGE, 2021, p.19).

Essa abordagem abre caminhos para compreender que eventos alterados no cérebro, há mudanças significativas na fisiologia do corpo. Definir esse processo, expande a compreensão de que a neuroplasticidade muda o entendimento sobre o cérebro humano. Importante, expressar que pensamentos são cargas de energias em movimento, como finalidade e determinação. Se o corpo há consciência, estas conexões neurais elétricas, se expandem para definir um propósito. Desta perspectiva, todas as vezes que processos cerebrais são acionados, acontecem conexões de neurônios, possibilitando alterações no corpo. Por isso, “quando dizemos que os neurônios se ‘conectam’, queremos dizer que ocorrem alterações na sinapse, fortalecendo e aumentando, ou enfraquecendo e diminuindo o número de conexões entre os neurônios.” (DOIDGE, 2021, p.31).

Em termos práticos, quando um evento é alterado no passado, neurônios são conectados, para levar essa nova informação para o corpo. Para a neuroplasticidade, quando neurônios conectam, disparam juntos cargas de energias e informações, fortalecendo a saúde e equilíbrio do organismo. “O que significa que a repetição de uma experiência mental leva a mudanças estruturais nos neurônios cerebrais que processam essa experiência, fortalecendo as conexões sinápticas entre eles.” (DOIDGE, 2021, p.31).

A Psicanálise, entendeu que eventos traumáticos arquivados e reprimidos, somente são alterados quando há mudança significativa no cérebro. Por isso, a capacidade do cérebro de fazer novas conexões, amplia sua inteligência, capacidade, força e poder de cura, diante de uma doença. Ao afirmar essa tese, abrimos aberturas, para lançar luz na escuridão, em si, no momento em que o evento é alterado, o cérebro recebe essa nova configuração, para assim, levar essa informação bioquímica para o corpo. Como reforça, Deepak Chopra, “nosso cérebro envia informações para o coração, e, se, a mensagem for de entusiasmo, medo, excitação sexual ou qualquer outro estado, pode fazer o coração bater mais

depressa. Depois, o cérebro enviará uma contrainformação, dizendo ao coração para desacelerar, mas, se esse ciclo de feedback se rompe, o coração pode continuar disparando como um carro sem freio.” (CHOPRA, 2013, p.37).

Cada célula vai receber essa mensagem, reagindo conforme a informação que foi, então, enviada. Como multidimensional, se adapta a qualquer acontecimento, afetando sua estrutura. A neuroplasticidade, vai afeiçoar-se a qualquer acontecimento e evento. Por exemplo, crianças que durante o processo de gestação, sentiram estresse ou sofrimento, seus cérebros podem sofrer traumas, diante a cargas de tensão, medo, pavor, angústia, pânico e desespero. A reação ao estresse sempre começa no cérebro, sendo transferida para o corpo. Richard Francis, sobre os fetos que são afetados pelo estresse das mães, afirmar:

Quando, fica afetada, a futura mãe produz mais cortisol que o produzido em situação normal. Parte desse hormônio atravessa a placenta, atingindo o feto. Os níveis elevados de cortisol a que o feto está submetido alteram de maneira permanente os ajustes de seu eixo do estresse, tornando-se mais sensível e reativo a posteriores eventos estressantes. (FRANCIS, 2015, p.62).

Como o cérebro sofre com todas estas cargas, fica, então, submetido a qualquer evento que possa proporcionar mais estresses. Para que essa memória cerebral mude, é necessário ressignificar através da análise, as quais, o paciente consegue elaborar, tomar consciência e fazer o processo de cura. Assim, a neuroplasticidade representa, em linhas gerais, a nova compreensão de que o cérebro se adapta aos aspectos ambientais, emocionais e físicos.

2. Pensamentos e a cura neuroplástica

Os pensamentos são conexões de energias em movimento e expansão. O cérebro humano sempre está em pro-

cesso de evolução, pois, não conhecemos a sua capacidade, inteligência e poder. Ao acomodar-se em qualquer situação, se compreende sua interação de restabelecimento e cura. Contudo, quando abordamos essa ideia, vamos além do que podemos conhecer e entender. Cada pensamento afeta de modo significativo o sistema fisiológico do organismo. Qualquer atividade que o cérebro sofra, desde conflitos emocionais, bloqueia e reprime sua capacidade de recuperação e cura.

Desde o primeiro primata ao que hoje somos, nosso cérebro aprendeu a se adaptar, para que assim, o ser humano pudesse sobreviver. Sem isso, a humanidade não teria evoluído. A vida é um processo consecutivo. Nossa visão e percepção da realidade, depende das nossas experiências e escolhas. O cérebro consegue alterar acontecimentos e eventos traumáticos, no momento em que estas situações são alteradas em processo de análise.

Quando mudamos padrões, criamos novos circuitos cerebrais, os quais fortalecem as conexões de novas células e sinapses. A neuroplasticidade, consegue, por exemplo, regular o estado de humor, crises de ansiedade, pânico ou depressão. O cérebro é que comanda o palco e dita as regras. Se a pessoa modifica seu ambiente, cria condições de lazer, tempo para si, descanso, amizades saudáveis, relações construtivas, essas informações, são então, enviadas para o cérebro que as codifica e devolve ao corpo.

Pensamentos são ondas elétricas, carregadas de emoções, que manifestam finalidade, desejo e consignação. Quando elevamos o Estado Emocional, o corpo sente esse novo futuro, essa nova mensagem. Assim, “uma vez desencadeada, cada emoção produz um padrão característico de alterações físicas. Estas envolvem diferentes sensações e reações corporais [...]” (MLODINOW, 2022, p.43). Essa descarga emocional afeta por inteiro o sistema fisiológico, que assim, reage.

O desejo biológico é a Biofilia e não a Necrofilia. Todas às vezes, que emoções negativas são ativadas, esses cir-

cuitos, irão danificar algum órgão do organismo. A energia emocional, ao ser liberada, tem a capacidade de alterar, o prolongamento de uma doença. Por isso, pensamentos negativos, criam memórias no corpo, que conseguem toda a energia. Joseph Ledoux, sobre as emoções,

Finalmente, emoções em ação tornam-se poderosos fatores de motivação para futuras atitudes. São elas que definem o rumo de cada ação e dão a partida nas realizações de longo prazo. Mas nossas emoções também podem nos trazer problemas. Quando o medo se transforma em ansiedade, o desejo dá lugar à ganância, uma contrariedade converte-se em raiva e ira, a amizade dá lugar à inveja e o amor à obsessão, ou o prazer se torna vício, as emoções começam a voltar-se contra nós. (LEDOUX, 2011, p.17).

Esse é o ponto central da Neuroplasticidade do qual, o cérebro tem o poder a força de cura. Essa tese abre caminhos para uma medicina, mais compreensiva, menos invasiva, fechada nos seus paradigmas, para assim, aplicar, sair do 'bisturi', e olhar para uma nova abordagem, em que realmente o pensamento influência muito no processo de recuperação de uma patologia. Quando o corpo sentir e receber novos estímulos sensoriais, essa energia em movimento, possibilitará mudanças na fisiologia do organismo. Assim, todas as vezes que submete o organismo toxinas, cargas emocionais, entra em processo e aniquilamento e exaustão, perdendo suas forças e capacidade de recuperação e equilíbrio, estar-se negligenciando os sinais e sintomas que se apresentam. Sempre a sabedoria do corpo, atua para proteger e promover a vida e a homeostase em equilíbrio e harmonia.

Ao ativar as áreas negligenciadas, o órgão recebe esse estímulo elétrico, para assim, recuperar-se. Por isso, "quando temos pensamentos específicos, certas redes do cérebro são 'ligadas', ao passo que outras são desligadas [...].

Uma vez ligado pelo pensamento, um circuito relevante é acionado e então o sangue flui para esse circuito, [...], para abastecê-lo de energia.” (DOIDGE, 2021, p.156). O pensamento positivo, aciona correntes elétricas que emitem sinais e energias, em potencialidade, que envia mensagens bioquímicas para o organismo. Essa complexidade da interação cérebro e corpo, interliga com a capacidade e inteligência da Neuroplasticidade. Tudo o que pensamos, sentimos, nossas emoções provocam modificações no corpo. Assim, tudo o que acontece nesse nível quântico (o campo invisível), há mudanças em cada célula e neurônio. É nesse quantum, que opera para mantêm a vida em total harmonia e equilíbrio.

A neuroplasticidade, consegue restaurar e recuperar áreas do corpo, que foram danificadas, por acontecimentos traumáticos, sofrimentos, perdas, tensão. Quando um neurônio dispara, emite sinais e cargas de energias, com a intensão e finalidade de cura. Assim, ao visualizar a lesão, o cérebro envia essa mensagem de restauração, para o órgão em sofrimento. Por isso, “visualizava exatamente os mapas cerebrais que tinham desenhado, para lembrar a si mesmo que o cérebro de fato pode mudar, e assim ficar motivado.” (DOIDGE, 2021, p.39).

Ao visualizar através do pensamento, a imagem neste caso, a doença, o cérebro consegue, possibilitar a recuperação e equilíbrio do organismo. No momento, que mudar o padrão estabelecido, o corpo entende e reinicia numa nova modalidade, permitindo novas conexões. Essas conexões energéticas, atingem o campo quântico, criando a mudança necessária. No momento em que a pessoa expressar atitude de cura, todo o corpo vai entrar nessa rede de Biofilia. O efeito do pensamento positivo, cria novas realidades, a amplia a possibilidade de recuperação. Por isso, “quando você muda sua energia, você muda seu estado de ser. A reconexão no cérebro e as novas emoções químicas no corpo desencadeiam mudanças epigenéticas [...]” (DISPENZA, 2019, p.253).

O Cérebro Neuroplástico, pode ser condicionado para possibilitar restauração e cura para o organismo. Ao criar imagens visuais positivas, decompõe os resíduos tóxicos que estavam contidos. Doidge fortalece essa colocação,

O que parece claro é que a alteração em tempo real da imagem visual do corpo pode diminuir a experiência de dor. Isso nos faz lembrar que a formação do senso corpóreo na dor é dinâmica- reconstruída a todo momento, dependendo dos estímulos visuais. Fica demonstrado que a alteração da imagem visual do corpo pode alterar os circuitos da dor. (DOIDGE, 2021, p.51).

Ao criar esse 'mapa corporal visual', o foco, é então, possibilitar mudanças significativas no organismo. Sabemos que o cérebro tem o poder da cura. Conhecido como efeito placebo, pacientes que recebem uma falsa pílula, de açúcar; contudo, tem o mesmo efeito ou mais, do que quando recebem a verdadeira. Isso fortalece a força e a capacidade da neuroplasticidade, na restauração e cura de doenças.

Conclusão

É fascinante a capacidade que o cérebro humano representa. Qualquer mudança, começa na parte cerebral. Sabemos que o funcionamento do corpo, sua fisiologia, conecta-se com o cérebro, que emite sinais elétricos e bioquímicos, disparando numa frequência, possibilitando a restauração e equilíbrio do organismo.

O trabalho, ponderou, sobre a Neuroplasticidade e sua capacidade de Cura, nas quais, em processo de análise, o paciente consegue ressignificar. O cérebro é Neuroplástico, isto é, se adapta a situações e acontecimentos. Para alterar eventos traumáticos, sofrimentos, perdas, fobias ou doenças, o caminho é através da análise, que consegue levar o paciente a elaborar estas demandas.

O cérebro é capaz de bloquear o prolongamento de uma doença, no momento em que a imagem do evento é trabalhada. Pensamentos são cargas de energias em expansão e movimento. As imagens cerebrais, conseguem disparar circuitos elétricos, no órgão lesionado, para deste modo, recuperar. Assim, no momento em que o corpo receber estes sinais, reacende a reestruturação e equilíbrio. Por fim, a Neuroplasticidade, consegue recuperar áreas do corpo que foram danificadas por eventos traumáticas, ou situações de muita dor e sofrimento.

Referências

CHOPRA, D. TANZI, R. E. **Supercérebro**: Como Expandir o Poder Transformador da sua Mente. São Paulo: Alaúde, 2013.

DOIDGE, N. **O Cérebro que Cura**: Como a Neuroplasticidade pode Revolucionar o Tratamento de Lesões e Doenças Cerebrais. Rio de Janeiro: Record, 2021.

DISPENZA, J. **Você é o Placebo**: O Poder de Curar a Si Mesmo. Porto Alegre: CDG, 2019.

FRANCIS, R. C. **Epigenética**: como a Ciência está Revolucionando o que Sabemos sobre Hereditariedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.

LEDOUX, J. **O Cérebro Emocional**: Os Misteriosos Alicerces da Vida Emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

MLODINOW, L. **Emocional**: A Nova Neurociência dos Afetos. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

PSICANÁLISE HUMANISTA: os traumas provocados pela discriminação étnica e racial no Brasil

*Beloni Gomes da Silva*¹

*Salézio Plácido Pereira*²

Resumo

Para pesquisar os impactos da discriminação étnico-racial, é fundamental analisar a história da formação da população brasileira, levando em conta as condições históricas que influenciaram o desenvolvimento de cada grupo étnico. Durante a colonização, os portugueses encontraram resistência dos povos indígenas, e recorreram à escravidão negra. Esse fato marcou uma triste violação da dignidade humana, que persiste até os dias atuais em diversas formas de discriminação étnico racial. A abolição da escravidão em 1888 não eliminou a discriminação contra os negros, que enfrentavam uma realidade complexa e traumática. Muitas vezes, as vítimas de discriminação étnico-racial necessitam de apoio psicológico para lidar com os sintomas de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e distúrbios cognitivos. As diferenças nos sintomas somáticos entre contextos culturais e étnico podem ser explicadas pelos estigmas sociais relacionados aos transtornos mentais. A respectiva pesquisa abordará como a psicanálise pode contribuir para o tratamento

¹ Mestre em Administração Pública. Doutorando na Universidade Humanista das Américas. E-mail: profbeloni@gmail.com

² Doutor em psicologia social pela Universidade John Kenedy. Diretor do ITPH e coordenador do doutorado da HUA.

de traumas psicológicos decorrentes da discriminação étnico-racial. Serão exploradas as várias formas de discriminação enfrentadas pela comunidade étnico racial no Brasil. A pesquisa utilizará o método dedutivo para analisar a relação entre a discriminação étnico-racial e os possíveis traumas em suas vítimas e a busca de suporte clínico na Psicanálise Humanista. A abordagem histórica permitirá reflexões sobre a discriminação étnico-racial no Brasil, enquanto a pesquisa bibliográfica será embasada em livros, artigos científicos e documentos relacionados com a temática, afim de apresentar uma proposta na psicanálise humanista como prevenção e conscientização das questões étnicas e raciais.

Palavras-chave: Racismo; Discriminação; Psicanálise.

Introdução

O desenvolvimento econômico, político e social do Brasil enfrenta desafios na administração e prestação dos serviços públicos à sua população. No entanto, a importância deste estudo reside em encontrar meios de oferecer mais alternativas para o cuidado da saúde psíquica da população brasileira, especialmente no que se refere aos traumas produzidos pela discriminação racial. A escolha de abordar esse tema na pesquisa foi motivada por diversas razões. O primeiro aspecto pessoal que desejo abordar é a minha etnia e ancestralidade. Mesmo tendo crescido em um ambiente majoritariamente de outra cor, enfrentei preconceito e discriminação devido à cor da minha pele. No entanto, isso não foi um obstáculo para alcançar meus objetivos ao longo dos anos. Com o apoio da minha família de classe média, que me proporcionou amor, educação e a oportunidade de estudar em boas escolas, consegui superar tais barreiras. Ainda assim, presenciei diversas formas horrendas de discriminação ao longo da vida, o que me deixa sempre preocupado. É lamentável ver como surgem diariamente novas manifes-

tações deste terror em nosso país devido à discriminação. Após concluir minha formação em filosofia, pedagogia, administração e direito, senti a necessidade de buscar na psicanálise métodos de tratamento para auxiliar aqueles que enfrentam traumas causados pelo preconceito, atendendo assim às demandas da sociedade.

O presente estudo procurará apresentar uma proposta de como, a Psicanálise Humanista poderá trabalhar formas, de tratamento clínico em vítimas de discriminação étnica racial. A grande questão que enfrentamos na sociedade atual é uma ação cotidiana de desconsideração, e recusa das pessoas em aceitar que o diferente, seja mulher, seja homem, possa estar convivendo harmoniosamente numa sociedade, plural, formada por múltiplas etnias.

1. O estigma do racismo no Brasil

Entre as várias etnias que formaram o povo brasileiro a mais estigmatizada é população negra, que tem os piores 'indicadores' relativos a emprego, renda, educação e participação política quando comparada ao grupo de pessoas brancas.

Dados atuais revelam a magnitude do fenômeno 45% dos escravos conduzidos à América vieram ao Brasil; 5,5 milhões de negros foram trazidos à força para o país, dos quais 12% nem conseguiram desembarcar – mais de 660 mil morreram antes do fim da viagem. Outro fator assustador é que, segundo registro, até 1841 a proporção de crianças nos navios era de 7, 6%; em contrapartida, nos 15 anos finais do período de tráfico, esse índice saltou para 59, 5. (MANENTI, 2015 *apud* KON; ABUD; SILVA, 2017, p. 1).

Já a biografia daqueles que foram arrancados de sua terra natal e viveram a violência da escravidão estão sendo aos poucos referenciados por artistas, cineastas, jornalistas,

escritores e pesquisadores de diversas áreas do conhecimento.

Há também índices desfavoráveis relacionados à vitimização pela violência, pois o povo negro sofre tanto pela pobreza em sua maioria e pela repressão de órgãos do estado. Quando são avaliadas as condições de saúde, mais uma vez os negros ficam em posição desvantajosa, com piores incidência de determinados males e doenças, dados apresentados pelo ministério da saúde e da igualdade racial confirmam que questões de mortalidade materna, acesso a exames pré-natais e doenças infectocontagiosas se mostram mais severa na população negra.

“Dados do, o IBGE (2019), a população brasileira que se declara preta deu um salto em dez anos, em 2022 era de 10,2% que declaravam pretos, contra apenas 7,4% em 2012, sendo o maior aumento entre grupos raciais brasileiros.” (POPULAÇÃO...,2023). Uma das explicações para os dados considerados preocupantes é o racismo.

Segundo Andrea Ferreira, pesquisadora da Associação de Pesquisa Iyaleta, há várias evidências que colocam o racismo como determinante social e estrutural que condiciona à vida da população negra. Para ela, o preconceito acompanha essa população desde antes do nascimento até a morte. Quando a gente olha os dados de mortalidade materna, a gente sabe que as taxas são maiores em mulheres negras. Quando a gente olha a mortalidade por causas externas, por exemplo, que se inclui acidentes e por arma de fogo ela se concentra na população negra.

Estaticamente, pobreza no Brasil permanece, como sinônimo de negritude. Com raras exceções, quanto mais negra a cor da pele, maior é a chance de uma pessoa ser pobre. Os descendentes de africanos ganham menos, moram em habitações mais precárias, estão mais expostos aos efeitos da violência e da criminalidade, e têm menos oportunidades em todas as áreas, incluindo emprego, educa-

ção, segurança, saneamento, moradia e acesso aos postos da administração pública. Veja:

- Negros e Pardos – classificação que inclui uma ampla gama de mestiços – representam 54% da população brasileira, mas sua participação entre os 10% mais pobres é muito maior, de 75%. Na faixa de 1% mais rico da população, a proporção inverte-se. Neste restrito e privilegiado grupo. Situado no topo da pirâmide de renda, somente 17,8% são descendentes de africanos.
- Quase 80% das pessoas em 2019 viviam em condições de extrema ‘pobreza’ no Brasil, com renda familiar per capita inferior a dois dólares por dia, são descendentes de africanos “linha da miséria” é constituído por mulheres negras ou pardas (40% do total).¹
- Na educação, enquanto 22,2% da população branca têm doze anos de estudos ou mais, a taxa é de 94% para a população negra. O índice de analfabetismo entre os negros em 2018 era 9,1%, mais do que o dobro entre brancos. A brutal diferença se repete na taxa de desemprego, de 13,6% e 9,5% respectivamente. Em 2019, os negros no Brasil ganhavam 1.663 reais por mês em média, enquanto a renda entre os brancos era de 2.884 reais
- Quase 80% das pessoas em 2019 viviam em condições de extrema ‘pobreza’ no Brasil, com renda familiar per capita inferior a dois dólares por dia, são descendentes de africanos “linha da miséria” é constituído por mulheres negras ou pardas (40% do total).²
- Na educação, enquanto 22,2% da população branca têm doze anos de estudos ou mais, a taxa é de 94% para a população negra. O índice de analfabetismo entre os negros em 2018 era 9,1%, mais do que o

dobro entre brancos. A brutal diferença se repete na taxa de desemprego, de 13,6% e 9,5% respectivamente. Em 2019, os negros no Brasil ganhavam 1.663 reais por mês em média, enquanto a renda entre os brancos era de 2.884 reais.

- Nas escolas de curso superior, em 2012, os negros eram apenas 29% dos estudantes de pós-graduação, 0,03% do total de aproximadamente 200 mil doutores nas mais diversas áreas do conhecimento e só 1,8 entre todos os professores da Universidade de São Paulo (GOMES, 2022, p. 531).

Para Kon, Abud e Silva (2017) o racismo no Brasil é um fenômeno ao mesmo tempo presente e negado. Os profissionais da saúde mental são incapazes de reconhecer a linguagem, o comportamento e as atitudes racistas internalizadas do seu próprio racismo encoberto. Para o usuário afrodescendente, tal experiência estressante e traumáticas tem efeito cumulativo ao longo da vida e empatará a saúde mental da pessoa. O profissional que teoricamente contribuiria para o alívio da pessoa, ao contrário lhe inflige mais dor. Essa invisibilidade do racismo no campo dos dispositivos da saúde mental é aparentemente ainda muito pouco problematizada. Assim a inserção da temática do racismo como estressor responsável por dor, sofrimento e até morte. “Não se pode perder de vista que há uma, recusa do país em discutir o legado da escravidão. Do passado escravocrata, só há ônus para o povo ‘negro’, mantendo a população não negra (branca), omissa e isenta de qualquer responsabilidade, desfrutando de privilégios simbólicos e materiais, do fortalecimento dos laços da branquitude e do monopólio dos lugares sociais de poder

A psicanálise, desenvolvida por Sigmund Freud, e aprimorada por inúmeros estudiosos, ao longo do tempo, oferece uma compreensão profunda dos processos mentais e emocionais que moldam nossas percepções e comporta-

mentos. Ao explorar o inconsciente e os mecanismos de defesa, a psicanálise nos ajuda a desvendar às complexidades do racismo, e suas consequências psicológicas (QUINTINO, 2023).

Portanto, o primeiro aspecto que a clínica psicanalista não deve negligenciar é que o racismo está na base do desenvolvimento do sistema capitalista moderno a partir do século 'XVI', na estruturação da sociedade brasileira, consequentemente, nas estruturas de governo e nas formas de organização do Estado, no desenho e desenvolvimento da pública, beneficiando material e simbolicamente os grupos nomeados com brancos e que, obviamente, essa realidade determina a forma como as pessoas, e os grupos se veem, pensam e se relacionam.

Renato Mezam define a identidade como elemento que vai sendo adquirido aos poucos: "A identidade situa-se no ponto de cruzamento entre algo que vem de nós (o equipamento psíquico com o qual nascemos) é algo que nos vem de fora, isto é, da realidade externa." (MEZAN, 1986 *apud* SILVA, 2015, p. 81). A identidade pessoal, para ele se constrói no convívio com os outros. E segue argumentando que "como dizia Freud em Totem e Tabu, na realidade externa que existe é a sociedade humana, com as suas instituições e as suas normas." (MEZAN, 1986 *apud* SILVA, 2015, p. 82).

O racismo, o preconceito, a intolerância estruturam a forma como as relações, se estabelecem na sociedade brasileira; materializam-se no convívio social, assim como o acesso, permanência e mobilidade nas instituições que a compõem e provocarão nos indivíduos 'negros', registros afetivos diversos das humilhações, do 'desprezou', da violência física e moral, do medo e da solidão que tantas tu vez eu senti, pelos olhares, pelos xingamentos.

Eu lembro que um dia eu fiquei triste, porque fui calcular os dias em que me xingavam [...] praticamente eram todos os dias [...] eu fiquei triste porque todos os dias tinha que lidar com as mesmas coisas. Minha mãe di-

zia que se a gente não desse bola, eles paravam. Quase nunca funcionava. Eu só tinha sete anos. (KON; ABUD; SILVA, 2017, p. 81).

Sendo essas experiências vividas, sem qualquer tipo de proteção, e os sentimentos que delas provêm, não ganham visibilidade, não são percebidos e valorizados pelo outro concretamente, o que leva, na maioria das vezes, a que negros e negras tenham suas vivências e problemas banalizados naturalizados. Os efeitos, quando muito podem se manifestar, ou aparecer tempos depois, traduzidos em sinais e sintomas que a própria pessoa nem sempre reconhece como tendo algum tipo denexo causal com as experiências de humilhação, exclusão e discriminação.

A ambivalência, “presença simultânea, na relação com o mesmo objeto de tendências, de atitudes e de sentimentos opostos, fundamentalmente o amor e o ódio (LAPLANCHE; PONTALIS, 2022, p. 82), é um componente que estrutura o racismo. Podemos considerar que a maior vitória do racismo está na dimensão psicológica, na medida em que sua lógica é reduzir, invisibilizar, criminalizar, subalternizar, inferiorizar pessoas, grupos e povos, reduzindo-os a uma condição de sub-humana.

Segundo Freud, os conflitos internos, muitas vezes, transformados em sintomas, “têm um sentido, e se relacionam com as experiências do paciente” (FREUD, 2017, p. 82) portanto, o sintoma incide sobre um corpo passível de ser significado, um corpo que tem uma história, um corpo marcado pela cultura. Diz Maria³:

O que mais me doía era ser chamada de macaca, os meninos imitavam um macaco quando eu passava ou ficavam em torno de mim fazendo isso. Um dia eu estava almoçando na escola, e observei dois meninos de minha classe rindo, e olhando para mim. De início não liguei, mas, como eles não paravam, me dei conta que

3 Pseudônimo

eu comia banana nesse momento; a única coisa que eu consegui pensar era que me chamavam de macaca porque me viram comendo banana, eu pensei que se não comesse mais banana tu eles parariam. A partir desse dia, nunca mais coloquei banana na boca. (informação verbal).

Para Freud, o sintoma é uma solução de compromisso entre o desejo (pulsão) e o recalque, uma força psíquica para manter este fora da consciência pensamentos, imagens, recordações, representações: é o 'arranjou' possível encontrado pelo sujeito para não entrar em contato com a dor produzida por uma vivência; portanto, é possível concluir que o sintoma é tecido de lembranças, linguagem e fantasias (LAPLANCHE; PONTALIS, 2022, p. 83).

No caso da criança, é importante salientar que ela já vem marcada pelas experiências de vida de seus pais. Os significados do racismo estão inscritos para a criança negra em seu nascimento, ou seja, as pressões raciais já se iniciaram, e estão inscritas umbilicalmente, naquilo que a criança traz para existência, material e emocional.

Segundo Cristina Ocariz existem experiências que produzem excessos de excitação que o aparelho psíquico de crianças, a subjetividade ainda em formação, não consegue metabolizar de uma maneira que possibilita aliviar o estado de angústia, e evitar a constituição de sintomas perturbadores de sua vida, patológicos, sintomas neuróticos já estruturados (dificuldade de aprendizagem, temores exagerados, dores físicas, ruminações obsessivas, crises de agressividade ou impulsividade (OCARIZ, 2003, p. 39).

Sabe-se que o sujeito se constitui no olhar do outro. Podemos levantar como hipótese que o primeiro momento em que o bebê poderá se deparar com os efeitos do racismo é o seu contato com o desejo, e o olhar das figuras parentais, olhar que poderá ser continuamente reforçado pelos diferentes olhares que esse indivíduo encontrará ao longo de seu desenvolvimento.

O racismo ronda sua existência na condição de um fantasma desde seu nascimento, ninguém o 'vê', mas ele existe; embora presente na memória social e atualizado por ação do preconceito e da discriminação racial, ele é sistematicamente negado, constituindo no indivíduo um problema social com efeitos drásticos.

Conclusão

O inconsciente é o mais primário reservatório da energia psíquica, das pulsões de vida e de morte. Instância das tendências hereditárias, da herança arcaica, das determinações inatas e constitucionais, o que traz com o nascimento; das pulsões que provém da organização corporal, que encontram nisso no isso, uma primeira expressão psíquica, cujas formas são desconhecidas.

As influências que as representações negativas exercem sobre a psique da criança negra podem ser consideradas nocivas, pois imprimem nela um olhar negativo sobre si mesma. A psique existe dentro de um corpo que é atacado por todo tempo, por olhares, chacotas, brincadeiras, apelidos pejorativos, xingamentos e até agressões físicas.

Para muitos negros, o fato de ser negro é vivido com muita dificuldade, já foram introjetadas imagens negativas, produzidas pelo poder discriminatório, veiculadas pelos discursos acerca do "é" ser negro. Torna-se muito difícil conviver com um corpo tido como feio, um cabelo por definição "ruim", os lábios denominados beijos. Para que o trauma da discriminação possa ser assimilado, acomodações psíquicas devem ser feitas para que a vida se trone ao menos suportável.

Concluo reafirmando a relevância de minha pesquisa para alcançar os objetivos propostos e apresentar uma significativa contribuição para estudo dos traumas oriundos da discriminação étnico racial na Psicanálise Humanista.

Referências

FREUD, Sigmund. **O sentido dos sintomas**. Conferência XVII. *ESB*, v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FREUD, Sigmund. **Totem e tabu**: algumas correspondências entre vida psíquica dos selvagens e a dos neuróticos: Porto Alegre: L e PM, 2017.

GOMES, Laurentino. **Escravidão**: da independência do Brasil à Lei Áurea. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2022.

KON, Noeni Moritz; ABUD, Cristiane Curi; SILVA, Maria Lúcia. **O racismo e o negro no Brasil**: questões para psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

OCARIZ, Maria Cristina. **O sintoma e a clínica psicanalítica**: o curável e o que não tem. São Paulo: Via Lettera, 2003.

POPULAÇÃO que se declara preta sobe para 10,6% em 2022, diz IBGE. **G1 Online**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2023/06/16/populacao-que-se-declara-preta-sobe-para-106percent-em-2022-diz-ibge.ghtml>. Acesso em: 10 out. 2024.

QUINTINO, Antônia Rosa Ferreira. Rompendo as correntes do racismo com a psicanálise. **Correio Braziliense Online**, 2023. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/opiniaio/2023/09/5127779-artigo-rompendo-as-correntes-do-racismo-com-a-psicanalise.html>. Acesso em: 10 out. 2024.

SILVA, Maria Lúcia da. **Racismo**: este estranho familiar. São Paulo: Percurso, 2015.

TRANSEXUALIDADE NA PSICANÁLISE: desafios e reflexões

*Adriana Gava*¹

Resumo

Este estudo propõe uma discussão sobre a relação entre a transexualidade e a psicanálise. Busca-se apresentar os conceitos psicanalíticos de Freud que estejam ligados ao tema, uma discussão sobre gênero proposta por Judith Butler, integrando-a com a teoria de Robert Stoller, uma referência no estudo da transexualidade, e com base no apresentado, explorar as possíveis contribuições da psicanálise que desarticulem a transexualidade do diagnóstico de patologia e psicopatia.

Palavras-chave: Freud; Transexualidade; Psicanálise; Gênero.

Introdução

O desejo de mudar de sexo existe muito antes do termo transexualismo existir, alterações de gênero e sexo podem ser observadas ao longo da história. Desde os tempos da Grécia antiga isso pode ser observado quando se olha para a mitologia grega, muito utilizada por Freud em suas referências como por exemplo o complexo de Édipo, termo criado por Freud e inspirado na tragédia grega de Sófocles, Édipo Rei, ponto central da constituição do sujeito

¹ Graduada em Ciências Econômicas – Universidade Presbiteriana Mackenzie, psicanalista e pós-graduada em psicanálise pela FACEI. E-mail: adriana.s.gava@gmail.com

da psicanálise. Dentro da temática proposta do estudo sobre a transexualidade, é possível observar o trânsito entre o masculino e o feminino no caso do famoso profeta cego de Tebas, Tirésias. Ainda que não decorrente de um desejo próprio, foi um dos poucos mortais a vivenciar ambos os sexos, no âmbito da Mitologia Grega. Outro mito que traz a temática da transexualidade, levando em consideração o tema da castração é o mito de Cibele.

A transexualidade como se conhece atualmente aparece com o avanço da medicina do século XX e da inserção na categoria como transtorno psíquico, ou seja, uma patologia passível de tratamento por intervenção médica. Assim, coube a psiquiatria atribuir a experiência transexual a categoria de entidade patológica, designando a esses indivíduos seres portadores de transtornos de identidade sexual.

Como aponta Moreira e Marcos (2019, p. 601), o termo “transexual” foi cunhado pelo doutor D. O. Caudwell, em 1949, em um artigo publicado na revista de educação sexual de *Gernsback, Sexology*. Pôde-se considerar a data de 1952 como marca do nascimento do fenômeno transexual atual, devido a ocorrência de um caso famoso bem-sucedido de mudança de sexo que, pela grande repercussão midiática, contribuiu para colocar a experiência transexual em um lugar de fenômeno social. Segundo Roudinesco e Plon (1998), o termo transexualismo foi introduzido logo após, em 1953, pelo endocrinologista norte-americano Herry Benjamin, para designar um distúrbio puramente psíquico da identidade sexual, caracterizado pela convicção inabalável que tem um sujeito de pertencer ao sexo oposto. Ele cria o conceito de transexualismo onde o homem ou a mulher (biologicamente saudáveis) é profundamente infeliz com seu sexo de nascimento, designado pela genitália.

Apesar de definido por um endocrinologista, o transexualismo entra na psiquiatria em 1980, quando a APA (Associação Psiquiátrica Americana) publica sua terceira edição

do seu Manual de diagnósticos e estatísticas de distúrbios mentais – DSM-III, que incluía uma nova seção sobre distúrbios de identidade de gênero, na qual estavam agrupadas três entidades: “transexualidade”, “distúrbios de identidade de gênero da infância” e “distúrbio de identidade de gênero atípica”. (RAMSEY, 1998, p. 18 *apud* MOREIRA; MARCOS, 2019, p. 601)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) oficializou em maio de 2018 a retirada da transexualidade da lista de doenças ou distúrbios mentais. A transexualidade ainda permanecendo no CID (*Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*) como “incongruência de gênero”, porém, em uma categoria diferente: a das condições relativas à saúde sexual. (JORGE; TRAVASSOS, 2018)

A partir do que foi exposto, vamos investigar o que os teóricos de psicanálise têm a dizer sobre o tema da transexualidade e quais seriam suas considerações.

1. Transexualidade e a psicanálise

Freud foi pioneiro ao estruturar a sexualidade por uma formulação lógica consistente e realizou uma investigação geral da sexualidade. Apesar de Freud não trabalhar com a questão transexual em sua obra como situação clínica, podemos destacar que a teoria psicanalítica foi fortemente influenciada pela interpretação freudiana do famoso Caso Schreber de 1911, “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoide)”. Dentre as passagens do texto de Freud (1996a) e em conciliação com a temática aqui apresentada, vale ressaltar a que exemplifica o conflito de se transformar em mulher exposto pelo próprio Schreber.

Dentro do seu delírio paranoide, Schreber começa a acreditar que teria que redimir o mundo a pedido de Deus e restituir à humanidade seu estado de beatitude. Parte prin-

principal dessa missão era de que ele precisaria se transformar em mulher. Isso se daria gradativamente, onde os nervos femininos passariam a habitar o seu corpo e a partir dessa transformação Deus iria fecundá-lo e uma nova raça de homens se originaria dele.

Para alguns autores o caso Schreber é muito utilizado para o estudo do transexualismo por exemplificar o fenômeno da estrutura psicótica, mas nem sempre tomar tal situação como condição do transexualismo é adequada. A queixa do transexual vai em linha a um profundo desconforto com seu corpo e a busca por uma mudança que reconfigure sua aparência é expressa por uma vontade, diferentemente de Schreber “[...] cabe salientar que não se tratava de um desejo de Schreber, mas duma imposição, de um dever ao qual não havia como se furtar, proveniente da Ordem das Coisas.” (COSSI, 2010, p. 91).

Com relação a essa questão, Freud (1996b) no texto “Neurose e Psicose” de 1924 coloca que “A neurose seria o resultado de um conflito entre o eu e o id, ao passo que a psicose seria o resultado de uma perturbação nas relações que o eu mantém com o mundo externo” (FREUD, 1996b, p. 95). Pôde-se dizer que a psicose renega a realidade, enquanto a neurose apenas não quer tomar conhecimento dela. Sendo assim a neurose e a psicose são caminhos diferentes do sujeito lidar com uma rebelião do ID com o mundo exterior.

Um psicótico como Schreber pode realmente acreditar que seu corpo masculino está se tornando feminino. O transexual, por sua vez, não produz tal ideia delirante. Ele reconhece a configuração biológica de seu corpo e não alucina sua realidade anatômica — é o forte desejo de que seu corpo correspondesse ao do gênero oposto o que lhe causa sofrimento. Como não reconstrói seu corpo à maneira psicótica, pede por uma intervenção médica que tornaria coerentes seu corpo com sua identidade sexual. (COSSI, 2010, p. 93).

A questão por assim dizer está com conflito da identidade sexual, se contrapor ao sexo biológico que constituem a noção de gênero do sujeito. A partir desse ponto é necessário o aprofundamento na questão de gênero para darmos sequência na exposição.

A noção de gênero propriamente dita não aparece diretamente nas obras de Freud, ainda que a inquietude e a complexidade nas definições de masculino e feminino foram sempre presentes. Nota-se que para Freud sexo e gênero não andam necessariamente juntos, no texto “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher” de 1920 (FREUD, 1996c), o autor faz uma distinção nítida entre a escolha do objeto, orientação sexual, características sexuais mentais, a questão de gênero e as características sexuais físicas biológicas (sexo de nascença), tratando delas de maneira separadas e independentes entre si.

O termo “gênero” chega a psicanálise em 1964 pelo trabalho do psicanalista californiano Robert Stoller. Para o autor o transexualismo é uma problemática da identidade sexual da mais terna infância, ele questiona o papel da castração e do complexo de Édipo. Para auxiliar a compreensão futura é importante entender a noção de gênero do autor, que se difere da noção de sexo: “Sexo diz respeito à anatomia, ao corpo biológico, e gênero designa o sentimento, social ou psíquico, de identidade sexual. Embora a masculinidade combine com a qualidade de ser homem e a feminilidade com a de ser mulher, elas não estão necessariamente relacionadas.” (COSSI, 2010, p. 59-60). O esperado é que gênero e sexo combinem, ou seja, o gênero masculino apareça no corpo do homem e que o gênero feminino no da mulher. O transexualismo atesta que nem sempre essa conversão se dá. É válido ressaltar que essa divergência é considerada patológica para Stoller.

A noção de gênero se apoia na ideia de ser uma construção social que costuma se relacionar diretamente ao sexo e designa papéis, comportamentos, atividades e carac-

terísticas considerados pela sociedade como apropriados aos meninos/homens e às meninas/mulheres. (JORGE; TRAVASSOS, 2018).

A partir dos estudos das ciências sociais, Guerra (2003) faz uma distinção entre a dimensão biológica, que é associada a natureza, e a dimensão social, que é associada a cultura. O autor esclarece que sexo está relacionado às distinções anatômicas e biológicas entre homens e mulheres, referente a alguns elementos do corpo como genitálias, aparelhos reprodutivos. Gênero é o termo utilizado para designar a construção social do sexo biológico. Assim podemos concluir que sexo diz respeito ao real do corpo, enquanto o gênero se dá pela cultura e depende do contexto social a que os indivíduos estão inseridos.

Na década de 1990 a filósofa Judith Butler, peça-chave no amplo campo de estudos de gênero e sexualidade em uma perspectiva desconstrucionista, ganha protagonismo ao trabalhar com o conceito de gênero e suas relações com o poder e a transformação social. Tida como um expoente da teoria *Queer*, afirma que a orientação sexual e a identidade sexual são o resultado de um constructo social, ou seja, que a coerência entre gênero e sexo são uma exigência social, recusa o binarismo do gênero e revela que é a estrutura de poder que está por trás da aceitação ou não de identidades e práticas sexuais.

Para Butler, gênero, assim como o sexo, é construído a partir da cultura, ao afirmar que, “a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero se revela absolutamente nenhuma” (BUTLER, 2008, p. 25). Não existe intenção aqui de se negar a materialidade dos corpos ou a diferença anatômica entre eles, mas sim relativizar o conceito que coloca sexo e corpo no mesmo sentido e significado, sendo que isto se dá através da cultura que torna essa relação compreensível e inteligível.

Assim, gênero diz respeito as relações sociais culturalmente constituídas, “a relação que se estabelece entre

sexo, gênero e sexualidade não é natural, mas contingente: depende do contexto histórico e cultural em que se está inserido, e é fundada a partir de uma formação específica de poder.” (COSSI, 2010, p. 72). Para a autora, são as práticas sociais e as instituições de poder que produzem as noções de normas de conduta, uma manobra de poder que visa manter o cenário social, ou seja, uma prática reguladora dos indivíduos em volta de uma norma heterossexual.

Butler sugere que se pense no conceito de gênero como um ato performático que é colocado para o sujeito desde o nascimento e da identificação do sexo do bebê. Não é devido a natureza que a criança se vista ou se porte de determinada maneira, se produz um desencadeamento performático causado pelo adulto que são imputados desde a infância na criança, como cores, brinquedos, posturas, resultando em investimentos discursivos pautados nas normas pré-existentes.

Para a autora gênero são atos performáticos que se constroem pela repetição e em nossa cultura o corpo sempre é posicionado como heterossexual, o que mantém o gênero em sua estrutura binária. Gênero é um conjunto de atos encenados e repetidos, com caráter contingente e imitativo. Assim “os gêneros masculino e feminino não são a-históricos e pré-discursivos, mas categorias são construídas, assim como os transexuais ou os transgêneros.” (COSSI, 2010, p. 76)

Robert Jesse Stoller (1924-1991), foi um dos pioneiros no estudo de gênero relacionado a psicanálise, teve grande contribuição para a pesquisa a respeito da transexualidade e serviu como ponto de partida para muitos autores da psicanálise. Stoller foca seus estudos de distúrbios de gênero a partir do estudo da transexualidade e deixa explícito a formação de identidade sexual por determinantes do ambiente de desenvolvimento e não por forças biológicas, uma vez que o sujeito transexual não apresenta disfunções anatomofisiológicas, endócrinas ou genéticas.

Após muitos anos de atendimento a sujeitos transexuais e seus familiares, Stoller nota alguns fatores de similaridade entre os casos, principalmente no que tange a dinâmica familiar: a mãe apresenta postura deprimida e o pai é distante e passivo, o que acentua uma relação simbiótica entre mãe-filho nos primeiros anos de vida da criança, diferente do que se costuma observar na maternagem. Nessa relação de simbiose máxima, pode-se notar o contato físico excessivo e prolongado, uma profusão de sentimentos profundos e extravagantes, nenhuma demonstração de hostilidade ou frustração, fortalecendo uma unidade que não pode ser separada.

A situação edipiana no transexualismo masculino é notável pelo fato de que evidências no conflito edipiano – sentimentos incestuosos, ansiedade de castração e identificação com o pai do mesmo ego – não são vistas. É essa ausência de significativo conflito edipiano, acreditamos, que permite que a identidade feminina da criança se desenvolva, daí em diante, e de forma inalterável. Atribuímos a ausência de ansiedade edipiana a anormalidades na situação da família, especialmente a ausência física e a falta de laços emocionais envolventes com o pai, e a contínua simbiose com a mãe” (STOLLER, 1982, p. 94).

A consequência dessa relação seria de o menino não entrar no complexo de Édipo, ele não rivaliza com o pai ausente, que encoraja essa relação simbiótica com a mãe, e não tem sua mãe como objeto de desejo. A excessiva proximidade entre mãe e filho contribui para afastar ou extinguir uma identificação com o pai, fazendo com que o menino não desenvolva sua masculinidade e fique preso à feminilidade primária.

Segundo o autor essa contínua simbiose traz consequências a criança, produzindo um distúrbio profundo no ego corporal da criança, no qual mesmo ela sendo uma pes-

soa anatomicamente normal, sente-se como membro do sexo oposto e deseja trocá-lo para uma melhor adequação.

Para Stoller a relação simbiótica que ocorre com o transexual não é psicotizante, apesar de gerar um distúrbio no ego corporal, o sujeito transexual desenvolve as funções do ego, a capacidade de integração e diferentemente dos delírios dos pacientes psicóticos, o transexual reconhece sua configuração biológica e não alucina uma realidade anatômica, ele sofre frente a impossibilidade anatômica de pertencer ao gênero oposto. “Stoller descartava a hipótese de psicose nos transexuais pela ausência do delírio, uma vez que não via em seus pacientes uma negação da realidade externa, ou seja, do próprio sexo anatômico.” (JORGE; TRAVASSOS, 2018, posição 854).

O estudo realizado por Stoller recebe a atenção de Lacan que critica duramente Stoller no Seminário 18, se referindo diretamente ao seu livro *Sex and Gender* por desconsiderar o mecanismo de foraclusão na explicação de seus casos.

Segundo a teoria lacaniana, para a que o sujeito possa assumir uma identidade de ser sexuado é necessário o sujeito se confrontar com a diferença sexual, assim se posicionando de um dos lados na partilha dos sexos. Esse processo se dá com a integração simbólica do pai, a intrusão de um significante, Nome-do-pai, que garante o rompimento da simbiose mãe-filho, possibilitando o sujeito a se confrontar com a diferença sexual, tendo como efeito a significação fálica, possibilitando assim o sujeito a assumir uma posição sexuada.

Nos casos em que a simbiose mãe-filho não sofre o corte do significante Nome-do-pai, assim como na teoria de Stoller sobre os transexuais, o que ocorre segundo Lacan é uma foraclusão do Nome-do-pai. “É a partir da foraclusão do significante Nome-do-pai do campo do Outro, no fracasso da metáfora paterna, que Lacan localiza, neste momento de

sua obra, a condição essencial da psicose e do transexualismo.” (COSSI, 2010, p. 106).

A não inscrição simbólica do Nome-do-pai, impossibilita a significação fálica e por consequência a castração simbólica do sujeito, segundo Safouan citado por Cossi (2010) “o transexual, então atendendo à demanda recorrerá ao cirurgião, que efetivaria concretamente sua castração, já que a castração simbólica lhe é impossibilitada: “a castração foracluída nesses meninos como castração simbólica, aparece como castração real.” (SAFOUAN, 1979, p. 3 *apud* COSSI, 2010, p. 106), o sujeito procura então se inscrever do lado da mulher ou do homem a partir de uma intervenção se se realizará no real do corpo.

Buscando encontrar componentes teóricos da psicanálise, mais especificamente em Lacan, que olhem para a transexualidade para além da patologia e da psicose, podem ser citados: a noção de semblante, as modalidades de gozo e o *Sinthoma*. O “semblante” é construído no âmbito da linguagem, do simbólico, das normas sociais e do desejo de se ajustar às expectativas do “Outro”, não há um instinto que determine o que é ser homem ou mulher, o que resta é criar uma imagem, um “semblante” de ser homem ou mulher e a sexualidade se expressa nesse “semblante”, nesse sentido o sujeito transexual não está delirando, mas faz semblante, encarnando a essência do gênero.

Já se considerarmos as modalidades de gozo, Henri Frignet citado por Cossi (2010), aprofunda na possibilidade de existir um gozo transexual, ele divide em duas categorias o sujeito da transexualidade, um sendo o transexual, psicótico, foracluído e sem inserção no campo da identidade sexual, e outro que chama de transexualista, com identidade sexual reconhecida, aceitação do falo, situando a problematiza a nível da sexuação.

O gozo do corpo fora da linguagem é o gozo do ser, gozo próprio do psicótico. O gozo que passa pela arti-

culação da linguagem, marcado pela Lei, é o gozo fálico; um terceiro gozo, suplementar à ordem fálica, é o gozo feminino, gozo do Outro (Braunstein (2007:89). Na leitura de Frignet, pode-se dizer que o gozo do transexual se aproxima do gozo do ser. Já quanto ao transexualista, este sujeito, inscrito no simbólico, não psicótico, seu gozo não se alinha nem do lado do gozo feminino nem do masculino. (COSSI, 2010, p. 123).

Ao considerarmos que a organização libidinal do corpo não se limita a linguagem e se dá pela influência do real, simbólico e o imaginário, é possível entender que as identidades de gênero que ultrapassem as normas heterossexuais nunca serão coerentes frente a dimensão real do corpo, por isso se sugere que existem várias identidades sexuais singulares. Isso também pode ser aplicado ao conceito de "gozo" (prazer intenso), que é fragmentado e disperso devido à natureza fantasmagórica da sexualidade, sendo influenciado pela contingência de cada indivíduo. Segundo Cossi (2010, p. 125) "Acreditamos que, mesmo dentre os transexuais, assim como os sujeitos são diferentes, há modos de gozo diferentes. Na política do gozo, cada um tem direito ao seu."

Nos últimos seminários, Lacan elabora a noção de "*Sinthoma*", considerado uma revolução analítica enfatizada na singularidade do sujeito, negando a existência de um sujeito universal e mudando o foco para que cada sujeito consiga ir de encontro com seu próprio *Sinthoma*, se distanciando de uma clínica patologizante e se aproximando da singularidade de cada sujeito.

Lacan mantém a transexualidade dentro da psicose e assim seu gozo. A partir de seminários finais, Lacan lança a noção de *Sinthoma*, considerada uma revolução analítica, sendo uma tentativa de entender como os sujeitos constroem uma coesão psíquica, uma busca de se estabilizar frente ao Real, formando uma combinação única de significantes, possibilitando assim cogitar a existência de um gozo

próprio ao transexualismo, para além das estruturas clínicas. Segundo Cossi (2010, p. 139) “considerando que há uma multiplicidade de modos de gozo e cada um tem direito ao seu, pensamos que, mesmo no universo transexual, várias modalidades de gozo são acessíveis.”

Conclusão

Não existe um sujeito universal, mas sim sujeitos únicos com trajetórias de vida individuais e com modos próprios de engajar-se com a linguagem e o mundo. “Trata-se então de conduzir o sujeito ao encontro com seu sintoma, seja ele qual for. Da universalidade do fenômeno transexual, passamos à singularidade do sujeito transexual.” (COSSI, 2010, p. 139).

Ao considerar a interconexão das perspectivas apresentadas, concluímos que existem caminhos teóricos psicanalíticos a serem explorados que desarticule a transexualidade do diagnóstico do campo da patologia e da psicopatologia e aponte para a singularidade de cada sujeito.

Referências

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. 2. ed. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

COSSI, Rafael. **Transexualismo, psicanálise e gênero: do patológico ao singular**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

FREUD, Sigmund. O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (1911-1913). Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 12.

FREUD, Sigmund. Neurose e psicose. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (1924). Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. 3.

FREUD, Sigmund. Os três ensaios sobre a sexualidade. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: (1905). Rio de Janeiro: Imago, 1996c. v. 7.

GUERRA, Luis Antonio. **Sexo, gênero e sexualidade**. Petrópolis: Vozes, 2003.

JORGE, Marco Antônio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade**: o corpo entre o sujeito e a ciência. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

MOREIRA, Euza A. S.; MARCOS, Cristina. M. Breve percurso histórico acerca da transexualidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 593-609, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000200013. Acesso em: 10 out. 2024.

ROUDINESCO, E., PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1998.

STOLLER, Robert. **A experiência transexual**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

Capítulo 2

Existência Humana, Imagem e Desejo

ESPELHO, ESPELHO MEU: a expressão inconsciente através das formas de vestir

*Francielle Alves Fusaro¹
Carla Cristine Mello Froner²*

Resumo

Em um cenário atual, a clínica psicanalítica é diversa e abrange variados âmbitos. É importante olhar a psicanálise de forma ampla conforme as novas demandas que se apresentam. Diante de um contexto contemporâneo e acompanhando a sociedade em que vivemos, onde a informação se transforma constantemente, um estudo sobre a expressão através do vestir faz-se necessário considerando que as formas de expressão não-verbal ultrapassam questões superficiais e carregam um significado simbólico. Este trabalho pretende abordar as manifestações inconscientes através das formas de vestir. O objetivo é apontar conteúdos sobre expressão através das formas de vestir, pontuando aspectos inconscientes do sujeito. A pesquisa é de cunho bibliográfico e proporciona fundamentação teórica sobre a temática. A imagem refletida no espelho pode servir como uma janela para o inconsciente, revelando pensamentos, emoções e experiências que podem não ser prontamente acessíveis à consciência e, através da análise, busca-se o entendimento

1 Psicanalista em formação pelo ITPH, Doutoranda em Psicanálise pela HUA, Pedagoga, Mestre em Tecnologias Educacionais em Rede, Especialista em Orientação e Supervisão Escolar, Pedagogia Empresarial e em Tecnologias da Informação e da Comunicação Aplicadas à Educação. E-mail: franciellea@gmail.com.

2 Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista, Supervisora Clínica, Terapeuta de Família e Casais. Coordenadora ITPH. carlafroner@itph-rs.org

dessas emoções, assim como o entendimento da construção da sua identidade. Algumas perguntas podem auxiliar nessa descoberta, tais como: Como eu me vejo? O que eu vejo além da minha imagem refletida? Quem eu sou? A minha imagem pessoal comunica o que estou sentindo? O vestir-se traz aspectos simbólicos que comunicam algo. Através da psicanálise e do autoconhecimento, os desejos inconscientes, de alguma forma satisfeitos pelas escolhas do vestir do sujeito, podem ser trazidos ao nível de consciência e estudados, entendidos e aprimorados.

Palavras-chave: Vestir; Inconsciente; Simbólico; Espelho; Expressão.

Introdução

O presente manuscrito apresenta uma breve análise sobre a expressão inconsciente através das formas do vestir. Trata-se de um estudo teórico baseado em uma revisão bibliográfica sobre as formas de se expressar.

Somos seres humanos de expressão, e essa expressão vai além dos aspectos físicos visuais, ela é percebida através de uma linguagem inconsciente expressa pelo corpo. “Eis em ato suas duas imagens do corpo: a do corpo que vocês veem e a do corpo que vocês sentem; a visível no espelho e a registrada em sua consciência.” (NASIO, 2009, p. 8). Por isso, é possível perceber na rotina da clínica psicanalítica o modo de expressão através do vestir-se, uma forma de trazer, através de símbolos, o que a consciência ainda não consegue dizer em palavras.

Pela imagem pessoal é possível comunicar algo. Estamos constantemente fazendo escolhas e essas escolhas são feitas a partir da hora que acordamos, que vai desde a escolha da roupa que vamos vestir, até uma decisão importante a ser tomada. Muitas vezes essa escolha pode ser inconsciente. Falar, escrever sobre moda, formas de vestir e

imagem pessoal torna-se de grande relevância para aprofundarmos no que diz respeito ao caráter social e pessoal de cada sujeito.

Nesse sentido, o primeiro tópico do trabalho fala sobre como o vestir-se reflete valores culturais e identidade pessoal, comunicando aspectos simbólicos e inconscientes. A psicanálise revela como as escolhas de roupas podem satisfazer desejos internos e evocar emoções e memórias. Desde a infância, nossa identidade e preferências são moldadas por experiências e interações sociais. Na adolescência, as mudanças corporais e sociais impactam a forma de vestir e a autoimagem, enquanto na vida adulta, as roupas continuam a expressar nossa evolução interna. Mecanismos de defesa como sublimação, projeção e identificação estão presentes na escolha de vestuário, e roupas carregam memórias afetivas e simbólicas, conectando passado e presente.

O segundo tópico, por sua vez, descreve como a psicanálise examina o vestir-se, comunicando aspectos não-verbais e expressando a autoimagem do sujeito. A escolha de roupas reflete autoestima, desejos inconscientes e o desejo de ser visto, podendo revelar emoções e conflitos. O processo analítico pode desvelar como as roupas e outros símbolos, como *piercings* e tatuagens, refletem estados psíquicos. A autoimagem é influenciada por esses elementos, que interagem com o inconsciente e moldam a identidade. A compreensão profunda dessas expressões externas ajuda no autoconhecimento e fortalecimento pessoal.

O trabalho destaca que o autoconhecimento demanda coragem para enfrentar o próprio reflexo e superar o autojulgamento. Ele explora como a psicanálise e o vestir mostram a importância de se sentir confortável com a própria imagem como uma expressão do eu. Esse processo é crucial para transformar a autoestima ao confrontar e ressignificar a história pessoal, possibilitando a renovação dos sonhos e desejos.

1. O vestir-se e o (in)consciente

O vestir-se pode manifestar valores e concepções sobre o *expressar* da sua cultura e identidade, ou seja, traz aspectos simbólicos que comunicam algo. Podemos perceber que através da psicanálise as escolhas comunicam e buscam de alguma forma satisfazer algum desejo inconsciente. As roupas contam histórias, acionam emoções e lembranças. O desejo é inerente ao ser humano, visto que nosso corpo é repleto de pulsões. Desejamos ser vistos, admirados, tocados pelo outro. E, nessa relação subjetiva, vamos criando a nossa própria linguagem e expressão.

Desde o nascimento, vamos construindo nossa identidade e estabelecendo relações com o mundo. Através das interações com o outro, seja seus pares ou com os adultos, a criança vai estabelecendo sua identidade, seja na forma de agir, pensar ou sentir. Na medida que vai experienciando as vivências sociais e individuais, vai elaborando suas concepções sobre o mundo em que vive. É natural que por meio dessas relações surjam as identificações. Ao ir se descobrindo, o sujeito passa a selecionar os seus desejos. De acordo com Dowling (1993, p. 131) “O olhar da mãe reflete para o bebê os anseios e as necessidades dele - e em última análise, um gênero do Eu emprestado”.

Chegando na adolescência, momento em que, além de transformações orgânicas, há as transformações sociais. Na adolescência é possível que haja conflitos internos referentes ao pertencimento a grupos sociais. “Qual o meu lugar no mundo?” Há também um luto da infância, onde algumas roupas já não servem mais, um estilo de roupa não me define, as formas do corpo mudaram e a voz também. Como nos diz Nasio (2011, p. 49) “A adolescência é um luto da infância: o jovem deve ao mesmo tempo perder seu universo de criança, conservar suas sensações e emoções infantis e conquistar a vida adulta”. Há também mudanças hormonais e amadurecimento psicológico, ambos em plena transfor-

mação devido à plasticidade neural desse período, envolvidos nessa descoberta.

Na vida adulta, carregamos as histórias vividas na infância e adolescência. Com o passar do tempo as preferências vão mudando, vamos nos adaptando conforme o momento de vida mas, principalmente, em como nos sentimos em relação ao mundo. Em algumas fases da vida posso querer comunicar uma imagem mais formal, informal, esportiva, confortável. As transformações externas vão acontecendo conforme as internas vão mudando. Isso pode ocorrer a longo prazo ou a curto prazo.

Qual seria então a relação do vestir e o inconsciente? Como eu me vejo no espelho? O que eu vejo além da minha imagem refletida? Como o outro me vê? A minha imagem pessoal comunica o que estou sentindo? O que a minha roupa quer comunicar? Que aspectos inconscientes a minha roupa expressa? Para responder a essas perguntas é importante olhar para a singularidade de cada sujeito, bem como sua história.

No espelho, o sujeito reflete sua imagem, escolhendo e vestindo sua roupa de acordo com seu estado psíquico, seja uma decisão consciente ou inconsciente. Contudo, o ato de vestir-se, olhar-se no espelho e sentir-se confortável com o que vê vai além de uma mera imagem refletida; ele demonstra o que a pessoa está sentindo, mesmo que seja apenas naquele momento.

1.1 A roupa e os mecanismos de defesa

Ao nos comunicarmos através da roupa, podemos, mesmo que inconscientemente, estar acionando mecanismos de defesa como a sublimação, projeção e identificação. Para Laplanche e Pontalis (2022, p. 494) “Freud descreveu como atividades de sublimação principalmente a atividade artística e a investigação intelectual. Diz-se que a pulsão é sublimada na medida em que é derivada para um novo ob-

jetivo não sexual e em que visa a objetos socialmente valorizados.” Aqui podemos perceber como a roupa ou a moda pode ser um objeto de sublimação, servindo como uma forma de expressão inconsciente. As formas de vestir representam um movimento social caracterizado por diversas formas de expressão, sejam culturais, sociais ou individuais. Destacam-se o uso de fantasias, desfiles de moda e apresentações artísticas em geral, que podem servir para expressar aquilo que não é socialmente aceito, bem como para manifestar criatividade e autoafirmação.

Segundo Laplanche e Pontalis (2022, p. 374), na projeção “o sujeito expulsa de si e localiza no outro - pessoa ou coisa - qualidades, sentimentos, desejos e mesmo objetos que ele desconhece ou recusa nele.” Assim, o sujeito pode ocultar ou refletir aspectos de sua estrutura de personalidade ao criar uma imagem que deseja transmitir aos outros.

Como nos diz Laplanche e Pontalis (2022, p. 226), na identificação “o processo psicológico pelo qual o sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações.” Há diversas formas de identificação com o outro, uma das quais é pela maneira de se vestir. O desejo de imitação está presente nesse conceito. Um aspecto relevante desse mecanismo de defesa é a identificação da criança com os pais ou cuidadores, cuja influência se reflete na forma de vestir. Na adolescência, a identificação ocorre com o grupo de amigos. Além disso, pode haver regressão, onde o sujeito usa vestimentas que o fazem retornar a uma fase anterior de sua vida.

A imitação é uma atividade psíquica fundamental e, no que diz respeito à origem de seus aspectos visuais, ela provavelmente encontra sua fonte no prazer autoerótico de se olhar e de ser olhado: buscaríamos criar sobre nós mesmos, para nos apropriarmos disso, aquilo que a princípio havia provado nossas próprias satisfações

visuais, quando admirávamos apaixonadamente esses adultos bem vestidos, ‘magníficos’ e importantes, que se ocupavam de nós quando éramos crianças, primeiros modelos “estrelas” da criança estrela. Os atributos do poder dos adultos eram transmitidos imediatamente por sua aparência e, portanto, por suas roupas. (NAVARRI, 2010, p. 48).

Diante disso, os mecanismos de defesa presentes na forma de vestir se manifestam de diferentes formas, ou seja, esses mecanismos estão sendo utilizados para lidar com as emoções e noção de si mesmo.

1.2 A roupa como memória

Você já parou para pensar que uma roupa usada na infância pode manifestar lembranças daquela época e o valor simbólico dessa história? Roupas que passam de geração em geração trazem o simbolismo do transgeracional. Viemos ao mundo desnudos, cobertos de desejos e pulsões, conforme Dolto (1989), somos fruto de três desejos: da mãe, do pai e do filho. Ao receber a primeira roupa, o bebê já está investido de cuidado, proteção e até mesmo de um investimento libidinal. Como nos diz Joubert e Stern (2007, p. 9) “[...] por meio da roupa, os pais imprimem sua marca no corpo do filho, modelando-o inconscientemente segundo seu desejo.” Através das roupas há uma energia relacionada às memórias construídas que nos fazem lembrar das relações estabelecidas entre o outro e o mundo. A roupa pode carregar memórias ancestrais/transgeracionais que costuram memórias e tecem as linhas do inconsciente. Muitas vezes o inconsciente escolhe a roupa. Seria por algo que já esteja atrelado a nossa história?

Conforme Joubert e Stern (2007) a roupa ajuda a restaurar o retrato de quem faleceu, pois as particularidades de cada peça estão ligadas à personalidade do falecido, trazendo memórias afetivas, ou até mesmo preenchendo

lacunas de memória. É como se fosse um meio de lembrar e deixar viva essa memória. O contraponto com a morte é o nascimento. Em muitos casos a família espera o nascimento do novo membro da família arrumando a mala da maternidade. Dentro da mala, simbolicamente, estão roupas escolhidas para esse momento especial e marcante. Não vão apenas roupas, mas também expectativas e desejos. Pensar na roupa como um objeto carregado de afeto e memória é fundamental.

As roupas ultrapassam séculos, carregando em si histórias de épocas. São lembranças de tempos que nos fazem recordar valores e ideias, marcando uma sociedade. Elas contam vivências passadas, onde cada sujeito carrega suas marcas e traumas.

2. O vestir no *setting* analítico

Entrelaçar a psicanálise e o vestir é olhar também para a comunicação não-verbal do sujeito. Dentro do *setting* analítico, a expressão não verbal também é analisada, bem como a imagem que o analisando transmite em cada sessão. O não dito é analisável. A imagem é analisada.

Sentir-se confortável na roupa que se veste pode estar relacionada a autoestima e os desejos inconscientes, assim como o momento em que se está vivendo. O vestir-se é uma forma de comunicar e expressar o que se sente, assim como pode refletir quem queremos impressionar ou por quem queremos ser vistos. Através da análise pessoal, podemos descobrir diferentes formas de comunicação e expressão, bem como entender o que motiva nossas escolhas.

No decorrer do processo psicanalítico, é possível perceber a demanda sobre a temática da autoimagem. Quando o ato de olhar-se no espelho pode ser doloroso? Para alguns, escolher uma roupa ao acordar é uma tarefa fácil mas, para outros, não é. Muitas vezes essa escolha pode

ser baseada em culpa, julgamento e dor. Existem aqueles que não querem ser vistos e se escondem atrás de roupas que não demonstram cuidado, sendo negligentes com a própria imagem.

Além das roupas, outras imagens e símbolos podem ser observados, como *piercings*, tatuagens, maquiagens, e até as cores das roupas, que também refletem um estado psíquico. Desse modo, dentro de uma análise psicanalítica, a vestimenta e seus elementos devem ser levados em conta.

A psicanálise trata do inconsciente e de como ele se relaciona com o comportamento. Através dela, posso compreender escolhas e expressões, assim como a construção da identidade. A psicanálise e o símbolo andam juntos; por isso, a forma de se vestir traz uma mensagem.

O desejo conversa com o anseio de ser visto e validado, e normalmente não é acessado facilmente de forma consciente. "Somente quando aceitamos a nossa necessidade de ser vistos - e permitirmos que se torne uma parte conhecida e consciente de nós - podemos descobrir o prazer da expressão do Eu." (DOWLING, 1993, p. 218). Em muitos momentos, o desejo é reprimido, mas ainda há o desejo de ser visto pelo outro. Conforme Nasio (2009, p. 146) "[...] primeiro há o olhar dos outros, olhar que me reconhece ou me rejeita, mas que, de toda forma, influencia a imagem que tenho de mim mesmo. Depois, há meu próprio olhar interior, soma de todos os olhares dos outros introjetados ao longo do tempo."

O processo do autoconhecimento está atrelado ao interno, porém reflete no externo. As roupas "[...] constituem nossa segunda pele, sobre a qual imprimem-se as emoções e os ressentimentos. A imagem exterior e a imagem interior confundem-se e interagem uma com a outra." (JOURBERT; STERN, 2007, p. 74). Quando o sujeito passa a olhar a sua história e começa a ressignificar seus traumas é consequência a mudança da imagem pessoal. O ato de se conhecer reflete na autoestima, na autoconfiança e no autoconceito. Quanto

mais o sujeito se conhece, mais fortalecido ele fica e preparado para enfrentar seus desafios, além de desenvolver suas potencialidades.

Conclusão

O autoconhecimento é fundamental para olhar-se com profundidade. Estar de frente para o espelho e sentir-se confortável com o que se vê faz parte desse processo de autoconhecimento. Mergulhar no oceano do autoconhecimento requer coragem. Coragem para olhar-se no espelho e estar disposto a despir-se do autojulgamento, da autocrítica e de tudo que possa impedir esse maravilhoso mergulho.

Atravessar esse oceano é entender que a análise pessoal é a ferramenta do autoconhecimento que proporciona essa descoberta. Para isso acontecer, é necessário estar consciente e desejante, para poder expressar-se sem medo. Contudo, estar organizado psiquicamente é essencial para essa jornada.

Deste modo, olhar a psicanálise e o vestir é também olhar para dentro, perceber o quanto é possível se transformar, elevando a autoestima através do autoconhecimento e de uma análise profunda do ser. Entender que sentir-se confortável com uma roupa não é futilidade ou modismo; é a expressão do eu. Conhecer a sua história, aprofundar-se nas dores e traumas e encará-los de frente é despir-se do que um dia foi, como se tirasse a roupa da alma, aquela que não lhe cabe mais nesse momento, e vestir-se de novos sonhos e desejos.

Referências

DOLTO, F. **Sexualidade feminina**. Tradução de Roberto Cortes de Lacerda. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

DOWLING, C. **O complexo de perfeição**. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 1993.

JOUBERT, C.; STERN, S. **Dispa-me:** O que nossa roupa diz sobre nós. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise.** 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

NASIO, J. D. **Meu corpo e suas imagens.** Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

NASIO, J. D. **Como agir com um adolescente difícil?** um livro para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

NAVARRI, P. **Moda e inconsciente:** olhar de uma psicanalista. São Paulo: Editora Senac, 2010.

O DESEJO NA VELHICE: uma investigação psicanalítica sobre o envelhecimento, a clínica e o laço social

*Sonia Maria dos Santos¹
Fabrício da Silva²*

Resumo

O envelhecimento é um fenômeno natural e complexo, que para o sujeito, compreende mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Com o aumento da expectativa de vida e da procura da população idosa por uma escuta, esse fenômeno ganha relevância na clínica psicanalítica, que se depara com sujeitos que envelhecem, desejam, demandam e sofrem. Esta comunicação tem como objetivo explorar o envelhecimento na perspectiva da psicanálise, considerando a singularidade do sujeito idoso e seu desejo inconsciente. Para isso, realiza uma revisão bibliográfica de textos de Freud e autores contemporâneos, que abordam aspectos clínicos e teóricos do envelhecimento. O trabalho busca compreender como a clínica psicanalítica pode acolher e escutar as demandas do sujeito velho, sem reduzi-lo às concepções biológicas, sociais e culturais que muitas vezes o estigmatizam e o desqualificam. Propõe-se, uma metapsicologia do envelhecer, em que se reconheça a complexidade e a diver-

1 Psicanalista, assistente social aposentada. Pós-graduanda em Psicanálise (2014) pelo Núcleo de Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas (NPP). E-mail: soniapit2011@gmail.com.

2 Psicanalista, psicólogo. Pós-graduado em psicanálise (2021) pelo Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas (NPP). E-mail: fabrcioslv@gmail.com.

sidade desse fenômeno natural e humano, e que possibilite ao sujeito idoso uma nova experiência de subjetivação e de lugar na composição do laço social.

Palavras-chave: Psicanálise; Envelhecimento; Subjetividade; Psiquismo.

Introdução

Nas últimas décadas o mundo vem passando por uma alteração no perfil populacional, com um crescimento expressivo da população idosa, resultado do desenvolvimento tecnológico e da melhoria nas condições de saneamento e saúde. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, até 2050 haverá cerca de 2 bilhões de pessoas idosas no mundo, o que corresponde a um quinto da população total. No Brasil, esse grupo passará de 30 para 60 milhões, duplicando de tamanho.

Todavia, mais do que prolongar a expectativa de vida do sujeito idoso que chega ao divã, indaga-se sobre a qualidade dos afetos que permeiam o corpo e sobre como, no Ocidente, a velhice é interpretada de maneira unívoca pela sociedade, sendo vista como sinônimo da obsolescência. O que se apresenta e busca-se investigar, mediante a escuta desses sujeitos, é que a experiência do envelhecimento se dá de modo singular, acompanhado de muitas angústias e muitas vezes de maneira traumática e dissonante do imaginário social. Acompanhado de uma vida longínqua, há no encaixe do sujeito idoso a desautorização da sua fala e do seu saber, afinal a que mundo pertence este: ao velho ou ao novo?

Enquanto um animal de alteridade, que se constitui pela e na relação com o Outro, todo o desenvolvimento humano, desde sua concepção até o fim da vida, é permeado por referenciais simbólicos, que demarcam e irão ajudar a construir a própria visão subjetiva do sujeito sobre si e sobre

o mundo. Assim, se compreende um estado original (do infans) de total dependência para o desenvolvimento de determinado nível de amadurecimento em que o sujeito será mais autônomo para agir em prol daquilo que o impulsiona (SOARES, 2020).

Se a vida assim habilita, da passagem da dependência extrema para um sujeito potente e autônomo perante seu próprio desejo, o envelhecer, ao menos no âmbito social, é lido no lugar de certa familiaridade, do retorno da primeira etapa da vida. No imaginário social do ocidente o velho está para a obsolescência, para a reclusão, para o ser cuidado, desafeiçoado de sua própria sexualidade, muitas vezes da sua própria consciência. Seja através da aposentadoria, muitas vezes compulsória, do real do corpo vivenciado como um estranho, da perda dos amores e dos amigos, o envelhecimento é também um processo mediado pela civilização, que define o lugar social do velho e seus efeitos psíquicos (CHERIX, 2015).

O velho, cristalizado em uma categoria social, tem seu lugar estabelecido desde sua relação com os semelhantes e com o Outro, que muitas vezes o estigmatiza e o desqualifica. Assim, a velhice é vista como a conjunção do sujeito psíquico com a sociedade, que impõe ao idoso desafios e limites para sua subjetivação. Alguns desses desafios e limites podem ser descritos como traumas precipitantes de psicopatologias na velhice, tais como: o rompimento dos laços de investimentos libidinais em objetos significativos; a invisibilidade social estabelecida pela retirada do sujeito do âmbito social para o seu retorno ao espaço familiar; e o declínio físico que tem equivalência da perda a falcidade, mudança e estranhamento da imagem e dificuldades reais quando o corpo adoece (SOARES, 2020).

Retomando Freud (1974a), encontramos evidências de como o social molda o saber e a visão que o sujeito tem de si mesmo. Em sua época, um indivíduo com cinquenta anos ou mais que buscasse uma análise poderia esperar re-

sultados limitados, uma vez que se acreditava que o tempo necessário para uma resposta terapêutica seria maior, devido à dificuldade em reverter processos psíquicos já enfraquecidos. Assim, Freud (1974c) formula que, em pessoas idosas, há uma falta de plasticidade psíquica, caracterizando uma espécie de entropia psíquica.

Para compreender como a clínica psicanalítica atual oferece uma escuta ao sujeito idoso, revisita-se Freud e busca-se em autores contemporâneos os aspectos teóricos e clínicos do envelhecimento. Estes apontaram para a limitação das concepções biológicas e sociais que frequentemente marginalizam o sujeito que envelhece, ao mesmo tempo verificou-se uma construção metapsicológica do envelhecer, em que a complexidade e a diversidade desse fenômeno natural e humano é o eixo articulador, de modo a possibilitar ao idoso uma nova experiência de subjetivação e de inserção no laço social.

1. Uma nota sobre os diversos significados e significantes do envelhecer

A psicanálise é uma experiência da palavra. Palavras que se repetem e se refazem, entregando lacunas, situando lugares, atribuindo nomes a experiências em que só se era reconhecível os afetos, ainda que nomeado de maneiras bem particulares. É das próprias palavras que se repetem e se fazem em ato, que reside a escuta. É dessa escuta em que se distinguem os diversos nomes e significações que um sujeito poderá estar alienado, quer em total consonância ou em atos de subversão. Assim escuta-se diferentes tipos de envelhecimento, diferentes nomeações para a velhice.

Como nos pontua Soares (2020) encontramos as seguintes acepções da velhice: a velhice cronológica, que se refere ao envelhecimento físico e biológico que ocorre com o tempo; a velhice burocrática, que está relacionada ao momento da aposentadoria e às pensões, frequentemente

levando a um recuo do sujeito no espaço social; e a velhice social, que é determinada pela sociedade e que o indivíduo assimila de forma quase espontânea. Essa última, muitas vezes, é marcada por estigmas que associam o envelhecimento à inutilidade, criando uma visão pejorativa do termo “velho”. Além das dimensões cronológica e social, a velhice também possui uma dimensão psíquica e subjetiva. Essa dimensão, que uma vez atualizada, ampara nossa atuação, uma vez que aposta na plasticidade psíquica do sujeito e na forma como ele vivencia o tempo, que poderá ser narrada de maneira intensa ou efêmera.

Ainda encontramos o termo “idoso”, frequentemente utilizado de forma anônima, referindo-se a uma categoria social que, embora reconheça os direitos políticos e econômicos, tende a homogeneizar a experiência do envelhecimento. Por outro lado, a expressão “terceira idade”, introduzida pela gerontologia, buscou afastar os estigmas associados à velhice, apresentando-a como uma fase privilegiada da vida, livre das obrigações profissionais e familiares (SOARES, 2020). Contudo, essa designação, pode comportar um modelo de negação do envelhecimento, em que muitas vezes é acompanhada de uma minimização das realidades do declínio físico e mental que acompanham a velhice.

O tempo que agora já não é o mesmo tempo da infância e da juventude, e que ora cruel, ora complacente, ditam o caráter existencial da velhice, alterando a relação do sujeito com o tempo e, conseqüentemente, com o mundo e sua própria história, ditam o caráter existencialista dessa posição na vida. De modo, a ser injustificável reduzir a velhice a uma única definição ou experiência; como próprio de uma experiência do ciclo vital, ela é um espaço de articulação entre diferentes aspectos da vida humana, narrada também de maneira singular por aquele que a conta.

O significativo que o sujeito utiliza para designar sua velhice, ou seja, a nomenclatura que emprega para se referir a si mesmo, revela perspectivas e contextos que carregam

significações particulares, moldadas pela relação de cada indivíduo com o seu desejo, o tempo e a comunidade. Assim, apresentamos alguns aportes metapsicológicos para refletir sobre o papel da memória e da representação, além da função da palavra e do laço social.

2. Alguns aspectos metapsicológicos do envelhecer

A abordagem contemporânea da velhice é frequentemente dominada pelo discurso médico, que tende a padronizar as experiências de envelhecimento com base em critérios biológicos. A gerontologia, por sua vez, se divide em geriatria e gerontologia social, oferecendo uma visão mais ampla e multidisciplinar sobre o envelhecimento (SOARES, 2020). Até os tempos da *Salpetriere*, encontramos modelos do discurso médico positivista, todavia Charcot introduziu a necessidade de considerar a velhice como um estágio distinto e irreversível do ciclo vital. Abordando as patologias da velhice, ele já indicava a importância de um tratamento que respeitasse as especificidades de cada faixa etária, o que se alinha com a perspectiva psicanalítica que busca entender o sujeito em sua totalidade, incluindo suas dimensões psíquicas e emocionais (SOARES, 2020).

A psicanálise, que não desconheceu esse trabalho, mas que contribuiu a partir de outro polo, não mais numa visão puramente organicista, lançou mão do caráter simbólico dos atos e dos sintomas, as psicopatologias não são meras consequências de lesões cerebrais, ainda que não a descarte, mas sim formam parte e são soluções de compromisso da vida psíquica do paciente (FREUD, 1980). É esse anteparo que molda nossa escuta que permitirá que o *setting* se torne um espaço onde o sujeito idoso pode reconstruir sua narrativa, resignificando suas experiências e sintomas, para além de um discurso social que lhe impõe o declínio natural das funções corporais e mentais. A fala, como meio de acesso ao inconsciente, permanece fundamental nesse

processo, permitindo que o idoso não apenas expresse suas angústias, como também elabore do seu próprio encontro com a velhice.

As representações aqui serão pensadas em novos contornos, justificada pela sua conexão intrínseca com elementos inconscientes que permeiam a psique humana. Essas representações não são meras imagens ou lembranças; elas são manifestações dinâmicas de conteúdos que, embora enraizados no inconsciente, influenciam profundamente a forma como percebemos e narramos nossas experiências. O processo de reconstrução da história pessoal acontece em um espaço intermediário, que se situa entre a inalterabilidade do conteúdo inconsciente — que representa a atualidade do psíquico, ou seja, aquilo que está sempre presente em nossa psique, mas que não é acessível à consciência — e as alterações corporais que ocorrem com o envelhecimento (SOARES, 2020).

Os representantes intermediários do pré-consciente desempenham um papel crucial nesse processo, pois são responsáveis por transformar o conteúdo inconsciente em uma narrativa ficcional que pode ser compartilhada com outros. Essa transformação é essencial, pois a narrativa não existe isoladamente; ela requer um interlocutor, alguém que escute e interaja com a história contada. Essa interação é fundamental para a construção de significado, pois permite que o sujeito se conecte com suas experiências de maneira mais profunda. Embora os traços de memória permaneçam constantes no ISSO, a variabilidade das experiências e suas interpretações só se tornam possíveis através da tradução realizada pelo sistema pré-consciente. Cada reconstrução é influenciada pelo EU atual, que é moldado pelas circunstâncias e pelo funcionamento do aparelho psíquico no presente. Assim, o sujeito que emerge dos traços de memória do ISSO é, na verdade, uma versão infantil de si mesmo, recontada e reinterpretada pelo EU atual, que traz consigo as

nuances e complexidades da vida vivida até aquele momento (FREUD, 1974b; SOARES, 2020).

A memória, por sua vez, não se limita a ser um mero repositório de experiências; ela também permite ao sujeito construir uma narrativa coerente de sua vida. Na velhice, essa narrativa pode ser reavaliada e reinterpretada, à medida que o sujeito busca dar sentido às experiências vividas. Freud (1974d) enfatiza que a memória é um campo onde o desejo e a pulsão se manifestam, permitindo ao sujeito reconfigurar sua identidade. Assim, a velhice pode ser vista como um momento de reavaliação e reconstrução da identidade, onde o sujeito se confronta com suas memórias e busca integrar essas experiências em uma nova compreensão de si mesmo.

Santos & Belo (2021), relacionam as modificações corporais ao processo de envelhecimento ao discutir como essas transformações físicas impactam a economia libidinal dos indivíduos. Argumentam que as alterações corporais que ocorrem durante o envelhecimento podem reabrir a “situação originária” da vida, levando a uma reavaliação das construções narcísicas já existentes. Essas mudanças não apenas afetam a percepção que os indivíduos têm de si mesmos, mas também influenciam como eles se relacionam com os outros e como são percebidos socialmente.

Além disso, destacam que as feridas narcísicas associadas às mudanças na imagem e no funcionamento do corpo, juntamente com o lugar social do idoso, podem resultar em uma fragilidade psíquica significativa. Essa fragilidade é exacerbada por fatores socioeconômicos e de saúde física, levando a um aumento de condições como psicoses tardias e depressões. Portanto, as modificações corporais no envelhecimento não são apenas questões físicas, mas têm profundas implicações emocionais e psíquicas que precisam ser consideradas no cuidado e na compreensão do envelhecimento.

Lacan (1998), ao sintetizar o método freudiano, destaca que a fala confere sentido às funções do indivíduo e que a história do sujeito é essencial para a emergência da

verdade no real. Aqui ressalta-se a função da reconstrução da história na velhice, que inclui a (re)inserção do sujeito em sua linhagem geracional (SOARES, 2020). Ao revisar e recontar sua trajetória de vida, o idoso estabelece uma conexão com suas raízes, criando uma narrativa que une o início e o fim de sua existência. Essa construção mítica não apenas confere sentido à vida do sujeito, mas também o posiciona dentro de uma tradição e de uma filiação simbólica. Assim, a história se torna um elo que liga o indivíduo a uma coletividade, permitindo que ele se sinta parte de algo maior, o que é essencial para a construção de sua identidade e para a sua relação com a humanidade (SOARES, 2020).

Narrar a sua história, repetidamente, recontar, renomear e reconstruir desempenhará um papel crucial na sustentação psíquica do sujeito idoso. Ao atualizar os marcos de sua vida e registrar suas experiências diante do outro, o idoso encontra um suporte que o devolve para o laço social novamente.

No *setting*, o analista acaba por assumir a função de testemunho, validando a experiência do sujeito e contribuindo para a sua prova da realidade (SANTOS & BELO, 2021). Essa dimensão é vital, pois, ao recompôr simbolicamente sua subjetividade, o idoso consegue enfrentar as fragilidades e os desafios reais e inexoráveis que surgem com o envelhecimento, encontrando um sentido e uma continuidade em sua vida.

A importância dos sonhos, atos falhos e esquecimentos como reveladores da verdade do sujeito, são o primado de um psíquico e um corpo que se relacionam num novo tempo, sob uma nova demanda, e com novas experiências que reatualizam aquilo que já se inscreveu. São esses elementos que considerados em sua relação com o real do corpo que se tornam ferramentas valiosas na clínica, ao possibilitar uma releitura e inscrição simbólica do corpo que padece, explorando assim a realidade psíquica e suas vivências de forma mais familiar. A construção e reconstrução de sua história, mesmo que de forma ficcional, adquirem um

caráter de veracidade que pode ser terapêutico, ajudando o sujeito a preencher lacunas e a dar sentido a sua trajetória.

Conclusão

A clínica psicanalítica tem passado por reconfigurações desde sua fundamentação teórica, abrangendo aspectos epistemológicos, até sua inserção em diferentes contextos e públicos, se fazendo presente em comunidades, hospitais, instituições públicas de saúde mental e até mesmo em praças. A clínica com sujeitos idosos, quer no molde tradicionalista ou nesses novos espaços, mostra sua potência através da fala e da construção de sua história em constante fazer, de modo a possibilitar o resgate de sua voz e agência, desafiando as narrativas sociais que frequentemente os colocam em uma posição de desvalia e de um real do corpo que traz efeitos indesejados. A psicanálise, ao reconhecer a complexidade do envelhecimento, não ignora a dimensão do real do corpo fisiológico, mas o considera em sua interação com os aspectos psíquicos e sociais, primando pelo determinismo psíquico. De modo que o corpo, o sintoma e a história estão sujeitos às leis do inconsciente, este que é atemporal e que produz seus efeitos sem distinção no sujeito humano. É esse sujeito do inconsciente que nos propomos a escutar, onde o idoso também está entre aqueles que buscam uma nova forma de entender e viver a vida e a sua velhice, não como uma fase de dependência, mas sim de potencialidade, inclusive de subjetivação.

Referências

CHERIX, K. Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 39–51, 2015. DOI: 10.57167/Rev-S-BPH.18.287. Acesso em: 9 ago. 2024. Disponível em: <https://revis-tasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/287>.

FREUD, S. (1904 [1903]). O método psicanalítico de Freud. Edição Standard Brasileira das **Obras Psicológicas Completas – E.S.B., v. 7.** Direção de Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974a.

FREUD, S. (1905 [1904]). Sobre a psicoterapia. Edição Standard Brasileira das **Obras Psicológicas Completas – E.S.B., v. 7.** Direção de Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974b.

FREUD, S. **Notas sobre um caso de neurose obsessiva (1909).** Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FREUD, S. [1937]. Análise terminável e interminável. Edição Standard Brasileira das **Obras Psicológicas Completas – E.S.B., v. 23.** Direção de Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974c.

FREUD, S. (1940 [1938]). O esboço de psicanálise. Edição Standard Brasileira das **Obras Psicológicas Completas E.S.B., v. 23.** Direção de Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974d.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem. In: **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 239.

SANTOS, M. A. D., & BELO, F. R. R. **Entre o corpo e o outro: uma leitura laplancheana da velhice.** Psicologia Em Estudo, 26, 2021. Acesso em 22. jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.44497>.

SOARES, F. M. P. **Envelhescência: o trabalho psíquico na velhice** / Flávia Maria de Paula Soares. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020.

O SUJEITO E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: um olhar psicanalítico

Adriana Cielo¹

Carla Cristine Mello Froner²

Resumo

Atualmente é sabido que há um aumento gradativo, na população idosa brasileira e mundial. O avanço das tecnologias em saúde possibilitou esse aumento da expectativa de vida ao passo que inverte a pirâmide etária. Com isto, surgiram novas demandas e um novo público na clínica psicanalítica: o sujeito idoso. A importância em olhar para o processo de envelhecimento em uma sociedade que quanto mais as pessoas envelhecem, mais se busca pela eterna juventude. Aqui veremos sob a ótica psicanalítica como o envelhecimento vem sido tratado ao longo da história, Freud, em seus estudos, não abordou a velhice como uma etapa diferenciada de vida para a psicanálise, pois inclusive na época a média de vida também era muito menor, o que pode justificar estas serem indagações mais atuais. Hoje os novos autores em psicanálise já contemplam essa clínica, ainda que pouco estudada, de forma diferenciada. Os processos advindos da velhice e suas múltiplas facetas, tão singulares

1 Psicanalista em Formação pelo Instituto de Psicanálise Humanista de Santa Maria. Especialista em Psicanálise Clínica. Fisioterapeuta e Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Atua na área de fisioterapia e dor desde 2016.

2 Doutora em Psicologia Social, Psicanalista e Supervisora Clínica do ITPH – carla-froner@itph-rs.org.

para cada indivíduo, ainda são um tabu para algumas pessoas, porque pensar em velhice exige olhar para o futuro e suas incertezas, finitude e se deparar com a realidade de quais planos foram executados e quais sonhos ficaram no papel do imaginário. Envelhecer traz consigo perdas inevitáveis do percurso de vida, notoriamente quanto mais anos se vive mais perdas se tem, em vários âmbitos. E saber lidar com elas de forma a manter uma boa saúde mental e poder compreendê-las como naturais, traz muito mais qualidade de vida e saúde como um todo, um envelhecer saudável. Pensando assim, pode-se concluir que estudar como a psicanálise poderia abordar esse sujeito em processo analítico de uma forma mais integral, preparada e com entusiasmo, é um desafio, já que nessa etapa de vida muitas estruturas psíquicas já estão consolidadas.

Palavras-chave: Psicanálise; Envelhecimento; Idoso.

Introdução

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o número de pessoas com 60 anos ou mais de idade no Brasil foi de 32.113.490, o que representa um aumento de 56% em relação a 2010. Ou seja, é visivelmente crescente o número de pessoas idosas, buscando saúde e qualidade de vida, além do que estão vivendo mais tempo.

Em comparação com algumas décadas atrás, o envelhecimento vem ganhando notoriedade no campo de diversas áreas do conhecimento, desde a geriatria, gerontologia até a psicanálise. Assim se tornando um estrato etário onde há um aumento gradativo dessa população, se fazendo ainda mais importante a busca por um viver melhor e por mais tempo.

A ciência psicanalítica estuda ainda com escassez esse período da vida. Mucida (2019) é uma das autoras que

levanta alguns estudos e teorias em questão, como o fato de que, por exemplo, no idoso “as defesas estariam por demais assentadas e não haveria tempo hábil para as retificações e mudanças subjetivas” (MUCIDA, 2019, p. 15). Precisando de intervenções psicanalíticas mais curativas e de alguma forma pode-se dizer até paliativas, já que muitas estruturas solidificadas não teriam como ser modificadas. Ainda a autora pontua duas teses fundamentais dentro da psicanálise “primeiramente que o inconsciente não envelhece” (sendo atemporal) e “segundo que a nossa clínica assenta-se fundamentalmente como um tratamento do real” (MUCIDA, 2019, p. 15).

Falar de velhice em psicanálise em um determinado período, parece que gerava um certo desconforto, ficando no silêncio das entrelinhas. Freud (1937) menciona a respeito do tema, porém ele não adentrou o campo particularmente em questão, até porque na época em que ele faz a descoberta do inconsciente, poucos sujeitos realmente envelheciam. Olhar para sua própria velhice automaticamente levaria o ser humano a traçar uma linha do tempo, a ser atravessado por um futuro incerto. Logo esse sujeito que busca incessantemente por respostas a tudo na sua existência, é obrigado a descortinar um tabu para muitas pessoas que é a perda. Sobre esse tema, Viorst (2021) defende que os indivíduos estão constantemente reprimidos pelo proibido e pelo impossível, enquanto tentam se adaptar às relações que são profundamente imperfeitas. Para o autor a vida é marcada por perdas, abandonos e desistências, e, em algum momento, todos reconhecem que a perda é uma condição inerente à existência humana.

1. As interfaces da velhice: o processo em si

A velhice exige novas transcrições e traduções, nos convida a compreender sobremaneira o processo de luto e perdas de diversas origens. Sejam as perdas de amigos, fa-

miliares e pessoas do convívio, ou sejam as perdas próprias, aquelas que se percebe no transcorrer dos anos quando o corpo orgânico e psíquico já não atua como um corpo jovem. Ao falar de perdas, seja de qual origem for, é preciso compreender o processo de luto e dor. É inegável que toda a perda gera uma dor, tão grande e significativa pode ser essa dor que para o idoso pode levá-lo à morte, seja a morte real ou a morte em sua vontade de viver, morte do ânimo pela vida. Com isso, o processo de envelhecer:

Desacomoda a procrastinação, desacomoda os futuros não cumpridos – mas que gostaríamos de realizar –, desacomoda a ideia de imutabilidade ou de permanência, desacomoda os ideais e as certezas nas quais todo sujeito busca se alojar. A velhice desacomoda, incomoda, principalmente nesse mundo permeado de máscaras do novo (MUCIDA, 2019, p. 16).

O quanto esse processo de “desacomodação” deveria acontecer em todas etapas da vida, pois se está sempre envelhecendo. Mais do que nas fases anteriores, na velhice sobremaneira é a “desacomodação” que remete a dor. O quanto o ser humano, em grande parte, presencia-se o dilema sobre dar valor só quando perde, e assim se vive entorno da falta, do vazio, do que não tem. Os sujeitos possuem grande facilidade em citar o que gostariam de ter ou ser, que ainda não possuem ou são. Mas você já se deparou com o quanto já conquistou até aqui, o quanto já evoluiu e quão valioso é? Não temos o hábito de olhar para as qualidades, e quando digo sobre esse olhar, não nos vemos e nem vemos o outro.

Apesar dos ganhos advindos da experiência que é envelhecer, o ser humano tendenciona a enfatizar as perdas com mais fulgor. Para Jerusalinsky (2001 apud SOARES, 2020, p. 94) perdas são “uma série de fatores traumáticos frequentes, os quais surgem ao longo dos anos que sucedem a meia-idade e inaugura o nascimento da velhice em termos

psíquicos”. E por isso existem muitos traumas advindos nessa fase, que não se sabe afinal ao certo quando começa, pois os 60 anos seriam uma marca apenas para alguns determinantes sociais.

Um dos maiores traumas é a perda dos pais, comum ao processo do ser que envelhece, colocando eles de frente com a possibilidade da própria morte. “Mesmo que essa identificação seja transitória, isto é, se o luto for normal, a experiência psíquica que ela representa se torna permanente” (SOARES, 2020, p. 94). Tanto é que, a clínica do idoso é realizada de forma diferenciada, se trabalhando planejamentos/projetos mais a curto e médio prazo, trazendo esse sujeito para a realidade e desmistificando o tabu que é a morte ao passo que pode-se ainda viver, sonhar e desejar, eu diria mais do que nunca!

O declínio real e também de sua própria imagem diante do espelho. Que corpo é esse que não é mais o mesmo? Como o sujeito vê esse corpo? Em que momento houve o descuido para tais transformações ou será um processo “natural” do envelhecimento? Será que tem algo que possa ser feito para frear essa mudança tão rápida? São muitas as dúvidas que permeiam esse momento, para homens e mulheres.

Quantas vezes fórmulas milagrosas para frear ou reverter o processo de envelhecimento se vê na mídia e as indústrias farmacêuticas apresentarem apelando, como se o processo de envelhecer fosse algo perigoso e negativo, muito temido e que deve ser evitado. No artigo “Em defesa do modelo JUBESA” de Lovisolo (2006) ele afirma:

No campo da saúde, vivemos como se estivéssemos entre grandes perigos ou ameaças e soluções, não menores, que prolongam a vida e a tornam menos dolorosa. De um lado, os produtos tóxicos, o sedentarismo, os alimentos inadequados, os vícios, o estresse, a diminuição das florestas, da camada de ozônio, das águas potáveis e do ar puro, entre outros perigos. De outro as soluções

pelo avanço da pesquisa no campo dos tratamentos químicos e cirúrgicos (LOVISOLO, 2006, p. 157).

A padronização que coloca todos corpos e mentes em processo de ansiedade, na não aceitação das mudanças do próprio corpo, do medo constante do adoecimento e por vezes, dos processos depressivos do sujeito que envelhece. O desprendimento da velhice deve estar ligado a um desvio decisivo na relação das pulsões. A mudança que ocorre talvez seja muito notável e apesar de tudo ser tão interessante quanto era antes, os ingredientes são muito diferentes. Mas falta uma espécie de ressonância. Soares (2020) fala do termo envelhescência como um trabalho psíquico na velhice de uma visão mais positiva diante do corpo e seus aspectos intrínsecos: “a envelhescência é um ato de subjetivação”. Ou seja, tornar-se sujeito!

Ainda podemos dizer que ao passo que se envelhece tem-se a possibilidade de cada vez mais se autoconhecer, ao ponto de se tornar mais donos de si mesmos em sua essência e existência. Olhar para seu físico e mental dando espaço a um novo ser que está a desabrochar, percebendo que é irreal a ditadura dos corpos perfeitos. E como falar de um corpo saudável, se atualmente vivemos permeados por diversos fatores que implicam no dia-a-dia de cada indivíduo.

Estresse, a vida agitada, esgotamento emocional, é o que tem mais afetado o organismo. Todos estes conteúdos abrem campo para a proliferação de patologias. Desta maneira para que haja saúde é necessário que o investimento emocional processe na alegria, no amor e no afeto (SALLIN, 2020, p. 72).

Já que é sabido que o tempo impõe seus efeitos, nessa direção, a velhice implica em saber vestir o seu próprio desejo. “Apenas quando persiste o predomínio dos desinvestimentos, uma espécie de autodestruição toma a

forma de morte real ou morte psíquica com a formação de inúmeros sintomas” (MUCIDA, 2019, p. 34). Assim pode-se até se ver como idoso, compreender que é idoso, mas não necessariamente se sentir como tal. Viorst (2021) por outro lado faz uma grande reflexão acerca das perdas, colocando o quanto elas são necessárias na vida, para que o ser humano cresça, evolua e possa viver com plenitude e felicidade. O quanto isso parece contraditório, mas vejamos:

Somos indivíduos reprimidos pelo proibido e pelo impossível, que procuram se adaptar a seus relacionamentos extremamente imperfeitos. Vivemos de perder e abandonar, e de desistir. E mais cedo ou mais tarde, com maior ou menor sofrimento, todos nós compreendemos que a perda é, sem dúvida, “uma condição permanente da vida humana” (VIORST, 2021, p. 227).

Então, não só o sujeito do envelhecimento precisa saber entender que as perdas virão, mas o processo que ocorrerá para todos os seres humanos de forma singular. Para que viva melhor, para que o sofrimento não seja tamanho que o faça perder a alegria de viver, mergulhado nas suas dores, preso no processo de luto, em alguma das fases que não passam. Espera-se que ao longo da vida todos possam compreender o que é perder, o quanto isso faz parte, “perder também é ganhar” e que se possa ressignificar a dor da perda para superação do luto.

2. Os lutos e traumas do ser que envelhece

De alguma forma, não só na velhice, mas em toda a existência humana, temos que nos adaptar, suportar, lidar e compreender as perdas. Independentemente da perda que houver na vida do sujeito, em mais tenra idade ou não, ele passará por um processo de luto. Porém há singularidade no idoso, que o avançar da idade é diretamente proporcional ao envelhecimento e o número de perdas. Ou seja, quanto

mais passam-se os anos, mais perdas acumulam-se e com maior número acontecem. Assim colocando cada um de frente com a vivência do luto.

As patologias comuns ao processo de envelhecimento, biologicamente falando, não podem ser todas evitadas, mas sim compreendidas de forma diferente. Sob uma ótica onde se trabalha a aceitação e uma nova forma de vida, com as cartas que ainda se tem. Fazendo uma analogia, talvez não seja mais aquele baralho novo que desliza suas cartas brilhosas e sedosas, mas com a experiência das marcas que a/o vida/jogo deixou. Agregando valor aos olhos de quem sabe se compreender e se enxergar no processo. Por isso que:

Esse adulto necessita voltar a sua criança interior, para assim, buscar as causas que o levaram a adoecer. O processo de ressignificar é sem dúvidas é o maior passo na análise, no instante em que percebe que não precisa mais desta doença para ser feliz e realizado na existência (SALLIN, 2020, p. 84).

O luto é muito individual de cada sujeito, mas ele parece ter um padrão típico de “normalidade”. Aparentemente passa-se por fases e mudanças dentro desse processo de dor da perda, que dura em torno de um ano para se ter uma resolutividade (em teoria). Podendo algumas pessoas estarem por menos ou mais tempo nesse processo de luto. Para Nasio (2007) o luto é um processo de desamor, “é um longo caminho, que começa com a dor viva da perda de um ser querido e declina com a aceitação serena da realidade do seu desaparecimento e do caráter definitivo da sua ausência. Estar de luto é aprender a viver com a ausência” (p. 86).

Quando se está no luto, compreendendo a dor como um processo e não um estado, se super investe no que foi perdido. A psique volta sua energia e atenção e de fato seu investimento, para aquela situação de perda, para o objeto, ser, função (no caso do envelhecimento biológico)

que foi perdida. Tentando, nessa fase, incessantemente fazer com que aquilo esteja novamente presente em sua vida, que retorne o que se foi. Isso demanda tamanha energia e investimento de tempo, que por muitas vezes, o sujeito não consegue desempenhar o seu papel atuante na própria vida. Um exemplo comum é de uma mãe que possui dois filhos e perde um, por um determinado período, ao menos, não consegue sequer ter energia para desempenhar os cuidados básicos ao outro filho, podendo ter dificuldade de manter um relacionamento de afetividade com seu esposo, nem consegue enxergar nada ao seu entorno, em razão da dor que vive, que é decorrente de uma fase do luto.

No idoso pode acontecer perda da autonomia, do poder de escolhas, o medo por não ter tempo de ainda realizar os feitos que planejou, a perda gradual do vigor físico que possuía, a mudança de papéis, “no âmbito familiar ocorre quando os filhos passam a assumir a função que antes era atribuída aos pais” (SOARES, 2020, p. 95). Quando o outro vira protagonista de um espaço que anteriormente era seu. “No âmbito social, o lugar do velho coloca-o em uma posição imaginária de obsolescência” (SOARES, 2020, p. 95), como quando se entra na fase de aposentado, que pode levar o sujeito a se sentir em um posto de invalidez e inutilidade.

O seu desaparecimento provoca a extinção de fragmentos extensos da rede de significações com as quais o sujeito se representava no discurso social. Dito de outro modo, morreram aqueles capazes de escutá-lo e os que hoje o escutam não conseguem compreendê-lo (JERUSALINSKY, 2001 Apud SOARES, 2020, p. 96).

O quanto isso é forte e marcante na vida do idoso, pois se percebe a lacuna que ocorre entre netos e avós, velhos e jovens, onde a pressa e a pressão de uma sociedade que visa produção, pisoteiam o desejo do idoso, a calma, a escuta atenta e desapressada de uma voz de experiência

e histórias de vida. Que hoje já não faz mais tanto sentido quando os valores da sociedade se invertem e a ansiedade passa ser dominante.

Conclusão

Diante das pontuações feitas, sobre os aspectos do envelhecimento, conclui-se que sempre haverá novos sonhos, projetos e desejos, desde que esse ser pensante esteja em movimento, no ritmo da sua pulsão de vida e criatividade. Nesse momento, ao se deparar com tais realidades, “a vida sob sentença”, mencionada por Freud, imporia o insuportável da dor e não a velhice em si mesma. O que se precisa é compreender, mais esclarecidamente na existência é que, fundamentalmente, o ser entra na velhice em um âmbito negativo quando perde o desejo, não estando diretamente ligado ao número de aniversários que se completou, mas sim a falta de habilidade psíquica em converter o tempo que lhe cabe para vivê-lo da melhor maneira possível.

A marca de entrar na velhice acreditando que aquilo estaria tão distante, agora a vendo tão presente, pode ser considerada uma fase com muitos desafios. Mas também uma fase muito positiva quando pensada, preparada e olhada de outro ângulo. Um momento que pode ser de melhor estabilidade financeira, mais tempo livre para se fazer o que gosta, em uma etapa de vida despido de crenças e com maior autoconhecimento, vivendo plenamente.

Porém isso tudo só é possível quando o sujeito, ao longo do percurso, se joga na sua cura (física e emocional), que a psicanálise majestosamente pode trazer para a vida de cada um, no processo terapêutico e a qualquer momento da vida. Para isto, basta apenas a pessoa ter uma decisão: desejar e buscar ser cada dia melhor em si e para si.

Referências

FREUD, Sigmund. **Análise terminável e interminável**. In: _____. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. 23: Moisés e o monoteísmo, esboço de psicanálise e outros trabalhos (1937-1939). Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 211-252.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2022: resultados preliminares**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: [setembro de 2024].

LOVISOLO, Hugo. **Em defesa do modelo JUBESA (Juventude, Beleza e Saúde)**. Nova Letra Gráfica e Editora. Blumenu, 2006.

MUCIDA, Ângela. **O sujeito não envelhece – Psicanálise e velhice**. 2. ed. Belo Horizonte,; Autêntica Editora, 2019.

NASIO, Juan David. **A dor de amar**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

SALLIN, Edson. **Neurose Traumática, o significado do trauma na psicanálise**. Santa Maria: IPTOH, 2020.

SOARES, Flávia Maria de Paula. **Envelhescência o trabalho psíquico na velhice**. 1 Ed. Curitiba: Appris, 2020.

VIORST, Judith. **Perdas Necessárias**. 6 Ed. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2021.

OLHO: sou visto e logo existo

*Fernanda Plácido Reinaldo*¹

*Carla Cristine Mello Froner*²

Resumo

Este trabalho explora o desenvolvimento infantil, com foco na importância do vínculo mãe-bebê desde a gestação, amamentação, apego e a estrutura psíquica da criança. A função materna é destacada como central nesse processo. O trabalho discute as contribuições do psicanalista Winnicott, especialmente no que se refere à formação da saúde mental a partir das primeiras interações entre mãe e bebê. A psicanálise humanista é utilizada para compreender como o inconsciente influencia a estrutura psíquica e a socialização do indivíduo, reforçando a necessidade de um ambiente seguro e amoroso desde o início da vida. O texto também enfatiza a importância de uma preparação emocional adequada dos pais, abordando como experiências gestacionais e pós-nascimento afetam o desenvolvimento da criança e podem ter consequências na vida adulta. As obras de Winnicott e Erich Fromm são as principais referências teóricas utilizadas neste trabalho, assim como autores que corroboram com a temática.

Palavras-chave: Psicanálise; Psiquismo; Maternidade; Vínculo; Desenvolvimento infantil.

¹ Graduada em Psicologia pela Unisul, Psicanalista (ITPH), Especialização em Psicanálise, Curso de Psicologia e Psicopatologia perinatal.

² Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista e Supervisora Clínica do ITPH, Terapeuta de Família e Casais – carlafroner@itph-rs.org.

Introdução

Atualmente, observa-se uma crescente dificuldade em crianças e jovens para estabelecer relacionamentos, expressar emoções, e desenvolver projetos de vida. Este trabalho propõe refletir sobre a importância da relação mãe-bebê no desenvolvimento infantil e suas repercussões na vida adulta. Fatores emocionais, biológicos, sociais e econômicos da gestante influenciam mãe e, conseqüentemente, o bebê, estabelecendo uma conexão profunda onde ambos compartilham sensações e emoções, criando uma interdependência psíquica. Winnicott, em suas pesquisas, destaca que muitos problemas emocionais têm origem nas primeiras etapas do desenvolvimento.

O psicanalista Winnicott (1994), observou que muitos problemas emocionais têm suas raízes nas fases iniciais do desenvolvimento, e destacou a importância da relação mãe-bebê na formação da saúde mental. A compreensão desse vínculo e suas implicações para o desenvolvimento psíquico da criança é essencial, especialmente para profissionais da área, que precisam estar preparados para lidar com as demandas das crianças em busca de auxílio. Além disso, esse conhecimento é vital para todos que convivem com bebês, permitindo que lidem de forma mais consciente e apropriada com as necessidades dessa fase crucial.

Entende-se a necessidade de contribuir, através desse trabalho, com alguns esclarecimentos, conceitos sobre os primeiros relacionamentos entre mãe e filho, e a construção psíquica a partir desse vínculo, desse primeiro contato que se reflete na vida adulta em suas relações.

Diante desses pressupostos, o presente trabalho busca aprofundar o tema, de relevância significativa, na compreensão do vínculo mãe e bebê, do olhar da mãe ou de quem cuida para o desenvolvimento infantil mais saudável.

1. A importância da gestação

A gestação é uma fase crucial para o desenvolvimento psíquico do bebê e para a formação da identidade materna. A mulher, ao tornar-se mãe, passa por uma transformação significativa, onde revisita aspectos da própria infância e se prepara para o papel materno.

Quando se trata do fenômeno da gestação o conceito de “maternidade” deve ser discutido devido principalmente ao fato de que a construção histórica desse conceito influencia diretamente a relação mãe-bebê. Atualmente, a maternidade passa a ter um novo significado social.

A partir dessa perspectiva é possível considerar que a gravidez desencadeará para a mulher dois momentos. O primeiro, o nascimento de um novo ser e o de uma mãe. A mulher deixará de ser somente filha para se tornar, também, mãe. E a mulher não nasce mãe, mas se torna mãe, isso ocorre de forma gradual.

Quando uma mulher está grávida, Gutman (2016) nomeou esse período de “*mamabebê*”, pois o funcionamento da mãe é simultâneo com o bebê, sua alma se manifesta em seu corpo e no corpo do bebê, e o mais incrível é que o bebê sente tudo o que sua mãe sente, inclusive o que não reside em sua consciência, portanto o que está em seu inconsciente, relegado a “sombra”.

Para Winnicott (1988, p.84), “o período de gestação é tão útil para a mãe quanto para o desenvolvimento do bebê, pois é nesse momento que ocorre uma transformação importante na mulher; para que ela se prepare para passar de um tipo de egoísmo (centrado em si) para outro (centrado no bebê)”. Quando ela se descobre grávida, passa a ser o bebê e o bebê passa a ser ela, remetendo a um período em que ela passou no seu próprio desenvolvimento. Tais recordações podem ajudá-la ou não em sua própria experiência agora como mãe.

“Encontram-se palavras que descrevem e traduzem a fio enredados de sensações caóticas que traz consigo a

maternidade, ocasionando alívio frente ao abismo de enganosa loucura.” (GUTMANN, 2016. p. 15).

A maternidade traz consigo uma sobrecarga de sentimentos difíceis de organizar, gerando uma sensação de caos interno. Contudo, ao encontrar palavras que possam descrever e traduzir essas emoções, a mãe experimenta um alívio. Isso porque a linguagem serve como uma ferramenta para nomear e entender os sentimentos que, sem isso, poderiam ser vivenciados como confusão ou até mesmo uma “enganosa loucura”.

“Por outro lado, ativa, impulsiona recordações e emoções escondidas, anunciam sombras sobre as quais cresce a angústia e uma indescritível necessidade de fazer algo sobre a história que se leva às costas.” (GUTMANN, 2016, p.15).

A vivência da maternidade na mulher começa pelo seu corpo, tudo acontece no corpo dela. Se ela tem problemas, traumas, dificuldades ou na sua constituição como pessoa, como mulher mesmo, com sua sexualidade determina, ela pode ter algum tipo de perturbação ou não.

2. Pós-parto e o vínculo materno para o desenvolvimento psíquico

A ideia de que o apoio ao ego da mãe é fundamental para o desenvolvimento do ego do bebê. Esse conceito se refere à capacidade da mãe de fornecer suporte emocional e psicológico ao bebê, criando um ambiente que favorece o desenvolvimento de uma identidade própria e da autonomia da criança.

A mãe, ao se identificar com o bebê, entra em sintonia com suas necessidades, suas emoções e suas experiências. Isso acontece de forma tão intensa que ela consegue responder de maneira adequada ao que o bebê demanda, mesmo que ele ainda não tenha a capacidade de expressar isso verbalmente ou conscientemente. Apesar dessa iden-

tificação, a mãe continua consciente de seu papel adulto, mantendo sua individualidade enquanto se ajusta às necessidades do bebê.

A saúde mental do indivíduo está sendo construída desde o início pela mãe, que oferece o que chamei de ambiente facilitador, isto é, um ambiente em que os processos evolutivos e as interações naturais com o meio podem desenvolver-se de acordo com o padrão do indivíduo. A mãe está assentando, sem que o saiba, as bases a saúde mental do sujeito. (WINNICOTT. 1988, p.20).

Winnicott (1988, p.78) afirma que a "história do desenvolvimento infantil é uma história de dependência absoluta, que avança firmemente através de graus decrescentes de dependência, e vai tateando, em direção à independência." Os bebês, por sua vez, têm necessidades do corpo, como precisar de alguém que o vire de uma posição incomoda, ou o agasalhe quando ele sente frio.

O recém-nascido começa a receber as influências do meio, vai aos poucos se construindo como Ser na sua existência, adquirindo conhecimento, aprendendo através do uso dos seus sentidos.

A criança ainda não tem autonomia necessária e menos consciência dos objetos e das pessoas. O pequeno ser vai movimentar - se nesse mundo novo, para conhecer, aprender e desenvolver seus potenciais. Ao fazer essa constatação, compreendemos que o seu ser na existência, ao longo de suas aprendizagens assimila todo o legado social e cultural, esta internalização faz parte de sua constituição psíquica. (REINALDO, 2008, p.78).

Desde o nascimento, a conexão com outros seres é fundamental, e essa dependência inicial é uma etapa essencial para que ela se torne um "ser" humano. Essa jornada de se tornar humano é influenciada por diversos aspectos so-

ciais, históricos e econômicos, que contribuem para a construção de seu caráter.

Winnicott (1988, p.30), ao se considerar um bebê, deve se considerar as condições ambientais e, por trás delas, a mãe. Alguns meses antes do nascimento de seus filhos, as mães, já possuem um estado chamado por Winnicott de “preocupação materna primária”.

Preocupação materna primária, um conceito de Winnicott (1988) que descreve o estado emocional da mãe em que ela está profundamente sintonizada com as necessidades do bebê nos primeiros meses de vida. Nesse período, a mãe atende de maneira sensível e contínua às demandas do bebê, o que gera no bebê uma sensação de confiança e segurança.

Uma mãe suficientemente boa faz parte também de uma propiciadora de um desenvolvimento saudável. Ela é assim chamada por ser capaz de se adaptar ao seu filho, conseguindo atendê-lo em suas necessidades e o protegendo em um grau suficiente nessa primeira etapa de seu ser.

De acordo com Winnicott (1982) a criança olha para mãe e a mesma retribui olhar, existe uma troca onde podemos chamar de espelho porque existe o olhar de ambas as partes. Tem o desejo da mãe quando olha para o seu bebê e o desejo do mesmo quando devolve o olhar para a mãe.

Winnicott cita em seus estudos, pesquisa a respeito da interação mãe-bebê, que o olhar da mãe é o espelho, que há uma troca entre eles. No desenvolvimento da criança é de grande importância o contato, esse olhar da mãe ou do cuidador.

Os bebês choram porque se sentem ansiosos ou inseguros, e o recurso funciona; o choro ajuda bastante, e deve-se, portanto, concordar em que há nele algo de bom. Assim, como o bebê não fala, sua forma de se comunicar é através do choro. Então pode-se dizer que tem quatro tipos de choro: de satisfação; de dor; de raiva e pesar. O choro suscita no bebê uma sensação de que está exercitando os

pulmões (satisfação), ou, então, uma canção de tristeza (pensar). Você poderá julgar estranho que se falasse primeiro do choro de satisfação, quase de prazer, pois qualquer pessoa admitiria que, sempre que um bebê chora, é porque deve estar de certo modo aflito.

O choro de dor é uma comunicação natural de que algo está errado e que o bebê precisa de ajuda. Essa dor pode ser manifestada por um grito agudo e por gestos como esticar as pernas em caso de cólica ou levar a mão ao ouvido dolorido. A fome, embora dolorosa para o bebê, é muitas vezes ignorada pelos adultos.

A raiva também é uma emoção intensa no bebê, que pode resultar em gritos, esperneios e até comportamentos destrutivos. Esse choro, embora perturbador, é uma parte saudável do desenvolvimento emocional, ajudando o bebê a distinguir entre fantasia e realidade.

O fato de a mãe estar disponível para cuidar do bebê significa que ele se sente seguro para expressar uma gama de emoções, como raiva, amor, ansiedade e tristeza. A amamentação, em particular, facilita a interação, com o bebê respondendo ao contato visual e ao toque da mãe.

A mãe que, por outra razão, estiver impossibilitada de aleitar o seu bebê ao peito é capaz de realizar a maior parte desse estabelecimento de relações humanas, propiciando uma gratificação instintiva, nos momentos de excitação alimentar, mediante o uso da mamadeira. De forma geral, parece que as mães aptas a aleitarem seus filhos no peito são capazes de encontrar uma experiência muito mais rica para elas próprias no ato de amamentar e isso, ainda, contribui para estabelecimento mais cedo das relações entre dois seres humanos. (WINNICOTT, 1982, p. 58).

Aborda a importância do ato de amamentar na construção das relações humanas, destacando que a experiência de amamentar vai além da mera nutrição física. Para ele, o ato

de aleitar oferece uma conexão emocional profunda entre mãe e filho, que pode facilitar o desenvolvimento de laços afetivos mais fortes e rápidos.

Erich Fromm (1971, p.42), utilizou da mesma ideia do simbolismo bíblico que diz que Deus criou o Mundo e o homem. Em que ele cita no livro *A Arte de Amar* que Deus diz: “é bom”. O amor materno, neste segundo passo, faz o filho sentir: é bom ter nascido. Instila a criança o amor pela vida e não só o desejo de permanecer vivo.

E outro simbolismo bíblico é a terra prometida (a terra é sempre um símbolo materno) é descrita como aquela em que “corre leite e mel”. O leite é o símbolo do primeiro aspecto do amor, o cuidado e afirmação. O mel simboliza a doçura da vida, o amor por ela e a felicidade de estar vivo. Fromm (1971) afirma que tem mães que conseguem dar só o leite e outras, que são a minoria, conseguem dar o leite e o mel. Não basta ser “boa mãe”. É importante a mãe ser feliz, ter amor pela vida, demonstrar alegria.

O amor pela vida é tão contagiante quanto a ansiedade. Ambas as atitudes têm profundo efeito sobre a personalidade do filho; pode-se, em verdade, distinguir, entre criança e o adulto, aqueles que só receberam “leite” e aqueles que tiveram “leite e mel”.

O êxito na amamentação não significa que por esse fato, todos os problemas estejam resolvidos; o êxito significa que teve início uma experiência de relação muito mais rica e intensa e, com ela, uma oportunidade maior e não menor para que o bebê revele sintomas de que estão sendo enfrentadas as dificuldades inerentes – e realmente importantes – que acompanham a própria vida e as relações humanas. (WINNICOTT, 1982, p. 59).

Nela, o autor enfatiza que o sucesso na amamentação não é um indicativo de que todos os desafios da relação mãe-bebê estão resolvidos. Ao contrário, ele sugere que a amamentação bem-sucedida inicia uma experiência mais

profunda e significativa entre mãe e filho, onde as complexidades emocionais e os desafios da vida começam a emergir.

A citação nos convida a refletir sobre a amamentação como um processo relacional complexo, que, apesar de trazer consigo desafios, também oferece oportunidades para o crescimento emocional e a compreensão mútua entre mãe e filho.

A amamentação no peito fornece a mais rica experiência e o método mais satisfatório, do ponto de vista da mãe, se tudo correr bem. Do ponto de vista da criança, a sobrevivência da mãe e do seio materno, após a amamentação, é muito mais importante do que a sobrevivência da mamadeira e da mãe que segura a mamadeira. Objetivo dos cuidados maternos não está limitado ao estabelecimento de saúde na criança, mas inclui o fomento de condições para a experiência mais rica possível, com resultados a longo prazo na profundidade e valor crescentes do caráter e personalidade do indivíduo. (WINNICOTT, 1982. p. 63).

O autor ressalta a importância simbólica e emocional da amamentação para o desenvolvimento do bebê e o vínculo com a mãe, além de seus aspectos físicos. Ele argumenta que, quando a amamentação “corre bem”, ela proporciona uma experiência rica e gratificante tanto para a mãe quanto para o bebê.

Para Winnicott (1982), é nos primeiros seis meses de vida, aproximadamente, que o ser humano bebê acha-se num estado total dependência do meio, representado, nessa época, pela mãe ou por um substituto. O bebê depende inteiramente do mundo que lhe é oferecido, porém o mais importante, e que constitui a base da teoria de Winnicott, é o desconhecimento de seu estado de dependência por parte do bebê. Na mente do bebê ele e seu meio são uma coisa só.

O processo de satisfação das necessidades básicas, como a fome, também contribui para a formação do psiquis-

mo do recém-nascido, onde a experiência de satisfação gera impressões mnêmicas que ajudam a formar o ego e a estrutura psíquica do bebê (FREUD apud SOIFER, 1985).

Winnicott enfatiza a importância do “olhar” da mãe como espelho para o bebê. Este contato visual é fundamental para o desenvolvimento da identidade e do psiquismo infantil. A interação durante a amamentação, por exemplo, fortalece este vínculo, onde o bebê não apenas recebe nutrição física, mas também emocional.

O conceito de uma “mãe suficientemente boa” é central para a teoria de Winnicott, indicando uma mãe que é capaz de se adaptar às necessidades do bebê, proporcionando segurança e estabilidade emocional.

Conclusão

A relação entre mãe e bebê, especialmente nos primeiros meses de vida, desempenha um papel crucial no desenvolvimento emocional da criança. Conforme descrito por Winnicott, a interação repetida entre mãe e bebê permite ao bebê desenvolver uma autopercepção e a capacidade de enfrentar o mundo. Esse vínculo é essencial para que o bebê se sinta real e para que os processos de maturação ocorram de forma saudável.

Nesta perspectiva, reforçamos a importância do cuidado maternal desde a gestação, enfatizando como a mãe deve estar emocionalmente conectada ao bebê, percebendo suas necessidades e criando um ambiente seguro e amoroso. A psicanálise é vista como uma ferramenta importante para compreender e auxiliar tanto o bebê quanto a mãe, ajudando a prevenir problemas no desenvolvimento infantil e fortalecendo o vínculo saudável.

Também é de suma responsabilidade atentar para as políticas públicas voltadas à promoção da saúde emocional nesse período inicial de vida, reconhecendo também o papel do pai na formação da subjetividade do bebê e na cria-

ção de uma base sólida para o desenvolvimento psicológico.

Este trabalho realizado apresenta questões reflexivas a respeito da mulher, da gestante, do corpo e da mãe durante a gravidez e após o nascimento do bebê. E as mudanças que vem surgindo tanto no campo físico quanto no emocional dessa mulher. É de grande valia essa mulher ser acompanhada e orientado por profissionais sobre fatores que podem ocorrer durante e depois da gestação, sobre o parto, amamentação, desmame, e o próprio bebê.

Percebeu-se neste trabalho que a importância do desenvolvimento infantil com relação a questão do olhar da mãe como espelho, o primeiro contato, vínculo, a mama, desmame, apego entre outros.

A constituição psíquica do indivíduo começa na relação mãe-bebê, desde a gestação até os primeiros anos de vida. As interações iniciais, o olhar, o toque e os cuidados maternos são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança. A psicanálise oferece ferramentas valiosas para entender e intervir neste processo, auxiliando tanto os profissionais da área quanto as mães a criarem ambientes que promovam o desenvolvimento emocional e psíquico saudável.

Referências

FROMM, E. **A Arte de Amar**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1971.

GUTMAN, L. **A Maternidade e o encontro com a própria sombra**. Tradução Luis Carlos Cabral e Mariana Laura Corullon. Ed. BestSeller: Rio de Janeiro, 2016.

REINALDO, P. F. Os três Vencedores que conquistaram suas “espadas: Sêneca, Freud e Madame Curie. **Revista de Psicanálise Humanista**. Santa Maria, v.3, n.3 p.73-83, 2008.

SOIFER, R. **Psiquiatria Infantil Operativa: Psicologia Evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985, v.1.

WINNICOTT, D. W. **A Criança e o Seu Mundo**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1982.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

WINNICOTT, D. W. **O Ambiente e os processos de maturação** – estudos sobre a teoria do desenvolvimento. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

Capítulo 3

Infância e atualidades na teoria e prática psicanalítica

A CLÍNICA INFANTIL E O USO DO FILME DOS SMURFS COMO RECURSO TERAPÊUTICO

*Lais Dorneles*¹

*Maria Bernadeth Tonetto*²

*Kellen Pozzatto Bressan*³

*Jana Rossato Gonçalves*⁴

Resumo

A psicanálise infantil tem desafios significativos diante das novas demandas contemporâneas, exigindo métodos inovadores para engajar e tratar crianças em contextos clínicos. Este estudo propõe a utilização do filme e de jogos dos Smurfs como um recurso terapêutico na clínica infantil presencial e online, explorando seu potencial para facilitar a comunicação e o tratamento de questões psíquicas. Esta comunicação permeia as teorias de Françoise Dolto, Erich Fromm e Diana Corso, abordando como a narrativa e os personagens dos Smurfs podem ser utilizados de maneira terapêutica. O objetivo deste estudo é compreender como a identificação das crianças com os personagens e as situações apresentadas no filme, ou nos jogos, podem auxiliar no

1 Educação Física Licenciatura e Bacharelado. Psicanalista em Formação pelo Instituto de Psicanálise Humanista ITPH. Email: laisodorneles@gmail.com.

2 Formação em Educação Física e Direito. Pós-graduação em Psicologia Transpessoal. Psicanalista em Formação pelo Instituto de Psicanálise Humanista ITPH. Email: mbtonetto16@gmail.com.

3 Formação em Gestão Financeira. Psicanalista em Formação pelo Instituto de Psicanálise Humanista ITPH. Email: bressankellen@gmail.com

4 Doutora pela Universidade Federal de Santa Maria. Psicanalista em Formação pelo Instituto de Psicanálise Humanista ITPH.

processo terapêutico, promovendo uma melhor expressão dos sentimentos e questões internas das crianças. A teoria de Françoise Dolto, uma das principais referências em psicanálise infantil, destaca a importância da simbolização e da comunicação no tratamento de crianças. Os Smurfs, com seus diversos personagens e narrativas, oferecem uma rica fonte de simbolismo que pode ser explorada, pois cada Smurf possui características únicas que refletem diferentes aspectos da personalidade e de conflitos emocionais. Proporcionando um meio para que as crianças projetem e explorem suas próprias experiências e sentimentos. O estudo evidencia que a utilização de elementos simbólicos podem enriquecer o processo terapêutico infantil, facilitando a expressão emocional e a resolução de questões internas nas crianças. Este estudo contribui para a prática clínica, sugerindo que a integração de ferramentas dinâmicas, como o uso do filme e dos jogos dos Smurfs, respondem de maneira eficaz às novas demandas da clínica psicanalítica infantil, pois as crianças podem mostrar uma forte identificação com os personagens e uma maior disposição para discutir seus sentimentos e experiências através dos recursos lúdicos.

Palavras-Chave: Clínica infantil; Filme dos Smurfs; Simbolismo; Recurso terapêutico.

Introdução

A clínica psicanalítica infantil busca entender e tratar as questões emocionais, comportamentais e psicológicas que surgem na infância. Durante essa fase da vida, há mudanças significativas que envolvem o desenvolvimento da identidade, a formação de vínculos afetivos e o enfrentamento de desafios escolares, familiares e sociais. Na clínica, o foco está em compreender como essas transformações impactam o bem-estar e o desenvolvimento das crianças. "O

cinema pode ser um meio valioso para explorar e entender essas mudanças”, segundo Corso e Corso (2011, p. 198).

Os psicanalistas podem utilizar diversas abordagens e técnicas terapêuticas para ajudar o sujeito a expressar e elaborar seus sentimentos e conflitos internos, a narrativa cinematográfica pode ser um ponto de partida para uma análise psicanalítica, pois os audiovisuais têm um papel poderoso na representação da infância, eles oferecem recursos para explorar, de maneira simbólica e acessível os conflitos internos e as emoções complexas que as crianças vivenciam. Filmes sobre essa fase da vida, muitas vezes, abordam temas como preguiça, amizade, identidade, rebeldia e os dilemas familiares, proporcionando ao espectador uma oportunidade de se conectar com essas experiências de maneira criativa. Para Corso e Corso (2011), os filmes possuem a capacidade de espelhar de maneira simbólica os conflitos internos, tornando mais acessível para o público a compreensão de algumas experiências.

Além disso, o cinema permite que o público experimente emoções e conflitos de forma reflexiva, ajudando-os a entender melhor as emoções enfrentadas nessa idade. Ele serve como um espelho da realidade, refletindo não apenas sentimentos conflitantes próprios do período, mas também suas alegrias e o desejo de se conhecer no mundo. Segundo Corso e Corso (2011), o cinema é uma imagem do espectador, refletindo suas angústias, seus amores, seus medos e suas esperanças. A narrativa cinematográfica permite vivenciar, de forma segura, as tempestades emocionais que caracterizam essa fase da vida. Dessa maneira, os filmes não apenas entretêm, mas também oferecem uma ferramenta valiosa para a compreensão das complexidades psicanalíticas e emocionais. Eles convidam o público a refletir sobre seu momento pessoal, as fases de transição. Além do impacto que ela tem na formação da identidade e na maturação emocional das crianças. Com isso, essa comunicação tem como premissa analisar o Filme dos Smurfs que é um filme

realizado por Raja Gosnell e lançado no ano 2011, e explorar alguns recursos terapêuticos desenvolvidos e apresentados pela professora Dra. Carla Froner, responsável pelo módulo de Clínica Infantil da formação de psicanálise humanista do Instituto de Psicanálise Humanista (ITPH) de Santa Maria - RS, assim como, a produção reflexiva e o material pedagógico realizado pelas autoras da comunicação.

1. Sinopse do filme os Smurfs

O filme dos Smurfs retrata criaturas mitológicas de pele azul que habitam uma aldeia pacífica em uma floresta mágica. Esses personagens vivem em harmonia, mas são constantemente ameaçados pelo feiticeiro maligno Gargamel e seu gato Cruel. Quando perseguidos, os Smurfs acabam atravessando um portal e emergem em Nova Iorque, onde encontram abrigo na casa de um casal humano. Determinados a retornar à sua vila, eles buscam a ajuda de seus novos amigos para atingir esse objetivo. A narrativa associa os nomes dos Smurfs às suas características ou habilidades. Por exemplo, Habilidoso é um construtor, Desastrado é atrapalhado em suas atividades e Ranzinza é mal-humorado, enquanto os outros, como Smurfette, Gênio e Papai Smurf desempenham papéis relevantes de liderança. Essas caracterizações refletem como os Smurfs recebem seus nomes com base em suas personalidades. Para Corso, “a ficção não é apenas uma forma de diversão, é também o veículo através do qual se estabelece um cânone imaginário utilizado para elaborar algum aspecto da nossa subjetividade ou realidade social”. (p.12, 2002).

O enredo central ocorre durante a celebração da Lua Azul, um raro fenômeno astronômico que simboliza uma segunda lua cheia em um mesmo mês. Durante o festival, Gargamel tenta capturar os Smurfs para extrair a magia

que os torna especiais e convertê-los em ouro. Na fuga, os Smurfs liderados por Desastrado, entram em uma caverna proibida e são transportados para o Central Park, em Nova Iorque. Gargamel, obcecado por descobrir os segredos dos Smurfs, constrói várias armadilhas para capturá-los. Entretanto, Papai Smurf, como líder protetor, também elabora estratégias para salvaguardar seus companheiros. Em uma tentativa desesperada de fuga, os Smurfs se veem perdidos na cidade, mas encontram refúgio na casa de Greicy, uma mulher grávida que, assim como Desastrado, compartilha de sua desajeitada natureza. Seu esposo, Patrick, trabalha em uma agência de publicidade e, com a ajuda involuntária dos Smurfs, cria uma campanha de sucesso inspirada na Lua Azul.

Smurfette, originalmente criada por Gargamel para atrair os Smurfs, questiona sua identidade e o papel que desempenha no grupo, mas é redimida por Papai Smurf, que a acolhe e transforma em uma verdadeira Smurf. Em uma cena de forte simbolismo familiar, Papai Smurf declara que jamais abandonará seus companheiros, reforçando o valor da união familiar e da persistência diante das adversidades. No decorrer do filme, a história explora temas como a importância da liderança, da confiança e da unidade familiar. Além disso, o filme sugere que todos têm um potencial que, quando revelado, pode gerar grandes feitos, como é o caso de Desastrado, que com seu jeito único, acaba sendo o herói ao frustrar os planos de Gargamel. Importante pontuar as palavras de Corso (2002), que as crianças usam as histórias como sistemas de organização para sua vida e seus impasses.

A trama ressalta a importância da palavra, tanto falada quanto escrita, como meio fundamental para o desenvolvimento humano, recursos terapêuticos importantes para o processo analítico na clínica infantil. Para Dolto (1984) as crianças expressam seus conflitos internos por meio de símbolos e narrativas que facilitam a externalização de seus

sentimentos. No filme, a gama de representações simbólicas e emocionais propicia um elo de compreensão lúdica para as manifestações das emoções no processo terapêutico infantil.

Além disso, a busca dos Smurfs por retornar à sua aldeia através de dizeres mágicos reflete a crença no poder transformador da palavra. O filme ilustra a dualidade humana entre sentimentos construtivos e destrutivos, representada por Gargamel, cuja obsessão destrutiva exemplifica comportamentos voltados para a necrofilia. Uma das mensagens do filme é a importância de lidar com nossas características pessoais, acreditar em nosso potencial e superar nossas dificuldades, evitando cair em padrões negativos como os de Gargamel, e assim, buscar uma existência mais humanizada e feliz. Nesse contexto, a teoria de Erich Fromm (2001) sobre a natureza humana, que enfatiza a importância da liberdade e da expressão individual, corrobora com as motivações e comportamentos infantis. Com a abordagem lúdica facilita a identificação das necessidades emocionais das crianças, especialmente em um ambiente clínico, ajudando-as a lidar com seus conflitos internos e sociais.

2. Recursos terapêuticos

A partir da narrativa cinematográfica, há uma vasta gama de recursos terapêuticos a serem confeccionados e utilizados como facilitadores na clínica infantil. A professora Dra. Carla Froner desenvolveu com base no filme, atividades lúdicas que partem das características individuais de cada Smurf com o objetivo de mobilizar na criança, conteúdos a serem aprofundados junto ao seu analista, assim como, a compreensão dos seus sentimentos e conflitos. Baseada nas palavras de Corso (2002) os personagens e suas histórias refletem questões típicas da vida, permitindo que essas

experiências sejam compartilhadas, elaboradas e usadas como referências para nossa própria jornada. Nossas histórias favoritas tornam-se fontes de inspiração e identificação, influenciando nossa sensibilidade de maneira positiva ou negativa. Elas podem expandir ou limitar nossos horizontes, ajudando-nos a compreender melhor a realidade ou a fugir dela, desempenhando assim um papel crucial na formação de quem nos tornamos.

Para exemplificar as técnicas inspiradas no filme, que podem ser utilizadas em atendimentos presenciais e online, temos o Recurso Terapêutico “Vamos Falar Sobre Você?” é composto por 8 personagens do filme, sendo eles: Ranzinza, Desastrado, Gargamel, Smurfette, Papai Smurf, Vaidoso, Amoroso e o Gênio. Cada personagem provoca de forma única uma reflexão sobre a relação da criança com ela mesma e com aqueles que representam a figura materna e paterna na sua trajetória. Sendo assim, a utilização da técnica permite que o analista aborde através das figuras fictícias, temas como autoestima, raiva, habilidades pessoais, vínculos afetivos, maldade, experiências desastrosas e ou vergonhosas e a interpretação do paciente sobre seus genitores.

Outro recurso também idealizado pela mesma autora, nomeado “Cineterapia: intervenções terapêuticas usando filmes” consiste em aprofundar cenas do filme dos Smurfs como meio de desenvolver o vocabulário emocional, auxiliar na identificação de conflitos e ameaças, trabalhar a autoimagem através do desenho, vida em sociedade, identificação de papéis e a representação da figura paterna no meio em que a criança está inserida. A técnica abrange diversas atividades que podem ser trabalhadas ao longo das sessões de análise individual, onde a criança através da exploração da sua criatividade irá sinalizar demandas manifestas e latentes importantes para o desenvolvimento do eu.

Diferentemente do primeiro recurso terapêutico onde se trabalha principalmente a verbalização dos sentimentos da criança em relação às questões abordadas, o

segundo recurso vai além, ele permite que o paciente expresse livremente os seus dilemas interiores através de desenhos, escrita, criação e da interpretação. “Estas produções da criança são, assim, verdadeiros fantasmas representados, de onde são decodificáveis as estruturas do inconsciente” (DOLTO, 2010, p.2). A partir da produção da criança, o próximo passo é buscar a tradução deste conteúdo, a ser realizada pelo próprio paciente que carrega consigo suas vivências ímpares sob sua perspectiva de mundo.

Visando enriquecer o acervo de materiais clínicos para atendimento ao público infantil, de forma online ou presencial, foi confeccionado o recurso terapêutico “Eu nunca, eu já”, idealizado pelas autoras desta comunicação. O recurso conta com perguntas relacionadas aos acontecimentos do filme, cada questão deve ter duas respostas, uma iniciada por “eu nunca” e outra por “eu já”, o objetivo da atividade é abordar temas como: culpa, maldade, pertencimento e autoestima.

Na clínica infantil, o uso de recursos terapêuticos que são compostos por imagens e narrativas, assim como outras técnicas, auxiliam na mobilização de conteúdos e na expressão da criança diante de seus conflitos emocionais, familiares e sociais. “Nossas histórias favoritas acabam sendo fontes de inspiração e identificação, refinam ou embrutecem nossa sensibilidade, nos ampliam ou cerceiam os horizontes, ajudam a penetrar na realidade ou a evitá-la, sendo, portanto, decisivas para o que nos tornamos” (CORSO e CORSO, 2002, p.12). As imagens mobilizam a identificação e/ou a projeção daquilo que a criança sente e não consegue colocar em palavras para o analista, é a partir deste momento que o profissional poderá auxiliá-la a compreender a emoção como parte integrante de si e ser um facilitador da associação livre, visando o bem estar emocional.

A criança se expressa não somente pela fala, mas pelo desenho, pela grafia, pelas modelagens plásticas e pela expressão corporal. Durante a utilização dos recursos

terapêuticos o analista pode observar como a criança lida com a atividade proposta, quais são suas dificuldades, suas inseguranças, medos e o que lhe causa prazer. A inserção de técnicas adequadas na clínica infantil proporciona à criança uma experiência divertida no seu tratamento analítico além de contribuir como suporte para o psicanalista realizar intervenções cirúrgicas e precisas a partir da expressão e produção criativa do paciente.

Conclusão

O filme dos Smurfs como recurso terapêutico na clínica infantil, conforme discutido ao longo deste estudo, mostrou-se uma importante ferramenta para análise da subjetividade infantil. Para as crianças, muitas vezes, é difícil verbalizar o que estão sentindo e a narrativa dos Smurfs, oferecendo um ponto de partida acessível e lúdico para a compreensão de sentimentos e conflitos internos, rico em simbolismo e personagens com características bem definidas vem em auxílio para o tratamento analítico. São inúmeras as situações apresentadas no filme possibilitando que as crianças expressem suas emoções através de suas projeções e identificações com os personagens, proporcionando ao psicanalista uma via de acesso ao mundo interno do paciente.

As teorias psicanalíticas de Françoise Dolto, Erich Fromm e Diana Corso, que fundamentaram este estudo, destacam a importância da simbolização, da comunicação e da liberdade de expressão como elementos fundamentais no desenvolvimento emocional das crianças. Dolto, em particular, destaca que as crianças expressam seus conflitos internos por meio de símbolos e narrativas, facilitando a externalização de sentimentos que, de outra forma, permaneceriam reprimidos ou mal compreendidos. Sendo a narrativa cinematográfica uma maneira de explorar, através do lúdico, esse universo de emoções.

A aplicação, online ou presencial, das técnicas desenvolvidas a partir do filme, como as atividades propostas pela professora Dra. Carla Froner, demonstram como o cinema pode ser integrado na prática clínica através dessas ferramentas que mobilizam conteúdos internos e facilitam a comunicação emocional. Na clínica contemporânea é possível perceber que as crianças estão cada vez mais expostas às mídias audiovisuais e tendem a se conectar mais facilmente com essa narrativa por estarem inseridas nesse contexto.

Dessa forma, este estudo destaca a necessidade de integrar novas abordagens e recursos terapêuticos na clínica psicanalítica infantil. O filme dos Smurfs, se mostrou uma ferramenta útil para as novas demandas da clínica, possibilitando o engajamento e tratamento das crianças. Ao incorporar as atividades lúdicas, o psicanalista pode criar um ambiente dinâmico e envolvente que não só facilita a expressão emocional, mas também promove o desenvolvimento saudável e equilibrado da criança.

Referências

CORSO, D.; CORSO, M. **Adolescência em Cartaz**: Filmes e Psicanálise para Entendê-las. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CORSO, D.; CORSO, M. **Psicanálise na Terra do Nunca**: Ensaios sobre Fantasia e Realidade. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DOLTO, F. **A Imagem Inconsciente do Corpo**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

FROMM, E. **O Medo à Liberdade**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO AUTISMO E A PSICANÁLISE

*Fabiana Raquel Gonçalves*¹

*Carla Cristine Mello Froner*²

Resumo

A compreensão do autismo e seu tratamento tem evoluído significativamente ao longo dos anos, refletindo mudanças nas perspectivas dos tratamentos. A evolução do diagnóstico do autismo, passando de uma visão limitada e estigmatizante para o conceito de Transtorno do Espectro Autista, reflete em um progresso significativo na compreensão e aceitação das diferenças neurológicas. Este estudo examina a história do autismo, a evolução dos laudos e diagnósticos, a transição para o conceito de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a importância do acompanhamento psicanalítico como um tratamento individualizado e focado nas demandas pessoais do paciente. Tem como objetivo traçar a evolução histórica do entendimento do autismo e sua correlação com a psicanálise. Para isso, foram analisadas publicações científicas, livros e sites organizacionais que abordem a temática. O estudo se fundamenta nas obras de Bruno Bettelheim, com *A Fortaleza Vazia*, e *Autismos* de Kanner et al. Leo Kanner foi o primeiro a realizar estudos sobre o autismo e trazê-lo como um distúrbio do contato afetivo, diferenciando-o da esquizofrenia. Enquanto a obra de Bruno Bettelheim, abriu caminho para uma abordagem mais humanizada do autismo, ele foi um dos pioneiros a abordar

¹ Graduada em Administração de Empresas pela Universidade Federal de Santa Maria-RS. Psicanalista em formação pelo Instituto de Psicanálise Humanista (ITPH). Fg136000@gmail.com.

² Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista, Supervisora e Coordenadora do ITPH carlafroner@itph-rs.org.

o autismo sob a ótica da psicanálise, interpretando o comportamento autista como uma forma de defesa psicológica profunda. A psicanálise desempenha um papel crucial no tratamento do autismo, oferecendo uma perspectiva única que valoriza a subjetividade e a individualidade do paciente. O acompanhamento psicanalítico pode proporcionar um espaço seguro para a expressão emocional e a construção de uma identidade mais integrada, essencial para o desenvolvimento saudável desse público.

Palavras-chave: Autismo; Psicanálise; Histórico; Tratamento do autismo.

Introdução

Iremos percorrer pela história do autismo nas últimas décadas, desde 1943 para conhecer e compreender o surgimento e as contribuições exibidas referente ao tema, bem como funcionamento da pessoa com autismo e suas particularidades.

Gostaríamos com este trabalho, colaborar na desestigmatização do autismo, e da psicanálise frente ao tratamento. O autismo não é algo que acontece em uma “criança” centrada em seu mundo, apenas balançando-se de um lado para outro, não se trata de demência ou doença, tão pouco de alguém que tem um dom especial, visto como um super poder. Ainda somos precários em conhecimento em relação ao autismo, e é por isso que nesse trabalho não usaremos as palavras criança autista, nem ou simplesmente o autista, para que não haja preconceito em um tema tão importante e pertinente. No entendimento de Froner (2023), “Não podemos limitar, ou rotular uma pessoa ao autismo. A pessoa está muito além. Antes do diagnóstico, encontramos um ser humano, a síndrome não a define, é algo que faz parte dela.”

(informação verbal)³. Entendendo o autismo como uma condição, seja ela criança, adolescente, ou adulta, assim como todos nós, estamos sempre em busca de encontrar o caminho mais apropriado para lidar com suas limitações e potencialidades diante da existência.

1. Considerações sobre o autismo

Apesar de os primeiros estudos aparecerem na década de 40, foi apenas em 1980 que o autismo começou a ter espaço nas classificações diagnósticas.

Em 1980 o autismo foi incluído pela primeira vez no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM), sendo editado pela Associação Americana de Psiquiatria, e situado em uma classe de transtornos, os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs), permanecendo assim até a 5ª versão do mesmo manual, integrando os chamados Transtornos do Neurodesenvolvimento, sob denominação de Transtorno do Espectro Autista. (BRANDÃO e SANTANA, 2024, p.121).

No dia 02 de abril do ano de 2008 foi celebrado pela primeira vez o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, data que foi decretada pela ONU, antes disso o autismo não tinha muita visibilidade nem ao menos nos meios de comunicação.

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5* (2013), define o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento, presentes desde o nascimento ou começo da infância, onde as pessoas com autismo podem apresentar dificuldades na comunicação social, interação social, linguagens verbal e não verbal, na reciprocidade socio emocional, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, como movimentos contínuos,

3 Seminário proferido pela Dra. Carla Froner no curso de especialização de Psicanálise Humanista no Instituto de Psicanálise Humanista em Santa Maria/RS, em 2023.

interesses determinados e fixos e sensibilidade a estímulos sensoriais. Apesar de as características serem semelhantes, cada pessoa apresenta uma forma diferente em manifestação e intensidade.

Em meados do ano 2000 não possuíam critérios específicos para o diagnóstico de autismo. Eram muitas as possibilidades para encaixar as pessoas com autismo dentro de uma caracterização possível, o que deixava o caminho bastante lento, na busca de um laudo conclusivo. Muitos adolescentes e adultos de hoje passaram por isso, na época em que o autismo era ainda algo que deixava muitas dúvidas.

Além disso, muitos profissionais nesta época estavam despreparados e os laudos eram apresentados como sentença, na maioria das vezes, aos pais, já bastante desesperados pela desinformação. O autismo não era visto como uma condição que precisava ser desenvolvida e que tinha inúmeras potencialidades, por alguns profissionais, e sim como uma doença com bula, da qual todos os “efeitos colaterais” aconteceriam no decorrer dos anos ou de algo mítico, onde a pessoa poderia ter um super poder e/ou muitas limitações. Também não existiam apoio à essas famílias, grupos de pais, mães, divulgações, congressos, cursos e palestras. Felizmente este tempo passou, hoje podemos ver uma realidade completamente diferente, ainda com suas dores sim, mas muito mais profissional, consciente e organizada e amplamente divulgada.

A partir de 2013, o DSM-5, não trouxe mais estas várias possibilidades de classificação diagnóstica. A única classificação é o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Ou seja, se caracteriza nas dificuldades; comunicação, interação social e movimentos restritos e ou repetitivos.

A incidência de casos no ano de 2004 era de uma pessoa com autismo para cada 150 crianças nascidas, segundo pesquisa citada anteriormente pelo CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) EUA e em 2023, 1 para cada 36 (PAIVA, 2014).

2. O estudo de Kanner

A década de 40 nos traz um importante momento histórico, onde tem início a caracterização do autismo, a qual se mantém até hoje, a partir disso, surge a diferenciação das demências infantis, como até então era visto o autismo. Especificamente em 1943, o psiquiatra austríaco Leo Kanner publica as primeiras descobertas em seu estudo *Autistic Disturbances of Affective Contact*, onde relata onze casos que “apresentavam isolamento extremo desde o início da vida, apego às rotinas, preferência por objetos inanimados em detrimento das pessoas, ecolalia imediata e tardia e inversão pronominal.” (SILVA, 2012, p.48)

Os onze casos observados por Kanner, tratavam de 8 meninos e 3 meninas, todos com histórias e particularidades bem diferentes uns dos outros, porém similares em algumas características, o que mais surpreendia era “a incapacidade destas crianças de estabelecer relações, de maneira normal com as pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas.” (KANNER, 1997, p.156).

Na análise da linguagem 2 meninos e 1 menina até o final do estudo não adquiriram a fala, a maioria dos demais eram ensinadas a decorar números, cores, animais, canções e até poemas em língua estrangeira, porém ainda faltava um significado específico.

A relação com os objetos também pode ser observada. Como não existe alteração entre eles, não aparentavam uma ameaça ao seu isolamento, eram vistos como algo naturalmente aceitos pela criança. “Na presença de objetos, ela experimenta uma sensação gratificante de onipotência e controle”. (KANNER, 1997, p.163). Sempre que entrassem em uma sala a prioridade era aos objetos em consequência das pessoas ali presentes. É fato que todos eram percebidos por eles, mas isso não era o que lhes chamava mais atenção, os diálogos e movimentos não lhes provocavam interesse, enquanto seguiam caminhando explorando o local e

objetos. “Quando nos dirigíamos a uma criança, ela não se incomodava. Escolhia não responder completamente ou, se a questão era repetida com muita insistência, optava por “livrar-se” disso e continuar o que estava fazendo.” (KANNER, 1997, p.163).

Elas exercem suas rotinas, seguem ordens, mas sempre existe uma persistência em seus rituais, na busca daquilo que para eles, verdadeiramente importa, o seu caminhar, que por vezes, aflige quem os observa, é para eles o porto seguro em seu modo particular de participar do mundo.

A maneira que o autor coloca a socialização é perfeitamente entendida na observação de uma pessoa com autismo, “desloca-se entre as pessoas como um estranho”, não os instiga uma necessidade de cumprimento, apresentação ou vontade de instaurar uma conversa, isto os mantém tranquilos. Podem perfeitamente brincar entre as crianças ou estar entre adolescentes e adultos, *entre eles*, mas não com eles, é onde podem ficar mais confortavelmente fazendo aquilo que lhes deixa em paz, sem interrupções.

Todas as crianças de nosso grupo mostraram, desde o começo da vida, um fechamento extremo, não reagindo a nada do que proviesse do mundo exterior. Isto é expresso da forma mais característica pelo relato constantemente feito do fracasso da criança em adotar uma atitude antecipatória antes de ser carregada e em ajustar a posição de seu corpo ao da pessoa que a segura nos braços. (KANNER, 1997, p.167).

O autor nos traz que ao final do estudo a maioria das crianças evoluíram, os desejos de isolamento permaneceram, mas aos poucos foram aceitando algumas pessoas de seu meio. Existia entre elas um compromisso em possuir, desejar redimensionar seus investimentos para um mundo até então desconhecido. A linguagem se estabelece de forma a se comunicar, a alimentação e o barulho é melhor aceito, as crises continuam, as ecolalias se transformam em inque-

tações obsessivas. Começam a brincar entre as crianças, a leitura é obtida, mas da sua maneira, uma fala sem muitas entonações.

Ele descreve os pais como intelectuais preocupados com estudos, arte, literatura, mas limitados no interesse genuíno nas pessoas e no contato afetivo. Na tentativa de estimulação, pela quantidade de perguntas, repetições e ensinamentos é possível perceber o “caráter obsessivo dos pais”. É ele também que desenvolve o conceito de “mãe geladeira”, ao descrever o comportamento observado, um contato frio e distante, este conceito gerou muita comoção e ele foi amplamente criticado.

Em seu segundo estudo, Kanner apresenta a possibilidade que reconhece a pessoa com autismo como tendo suas próprias citações e escolhas pessoais e individuais. Pondera que o autismo possa não ser totalmente inato e sim produto da intenção. E foi em 1974, que Kanner fez sua retratação em seu livro *En defensa de las madres*, onde destaca a importância das mães serem apoiadas e orientadas ao invés de julgadas.

Assim, e apesar de ter reconhecido, em 1955, juntamente com Eisenberg, que os exames clínicos e de laboratório eram insuficientes para indicar de modo específico as anomalias orgânicas constitucionais ou adquiridas, Kanner (1965) reafirma, vinte e dois anos depois de seu primeiro artigo, o seu ponto de vista inicial: a patologia tem uma causa biológica (que pode ser genética). (FERREIRA, 2004, p.32)

3. Análise de caso do menino Joey

Como caso bem sucedido, ele retrata a história do menino Joey. Os pais viviam em tristeza profunda por desilusões amorosas, se encontraram e decidiram ficar juntos. O pai era piloto de avião e passava viajando, a mãe sofria de ansiedade. Joey nasceu forte e saudável, porém chora-

va muito e sua mãe não conseguia fazê-lo serenar, se sentia cansada e insuficiente pois não conseguia acalmar o filho, assim acabava deixando-o sozinho no berço.

Aos 4 anos ele passou a frequentar uma clínica de orientação infantil para crianças emocionalmente perturbadas, necessitou de tratamento psiquiátrico, “em virtude de total isolamento e de seu interesse obsessivo por uma única atividade – movimentos giratórios” (BETELHEIM, 1967, p, 262), foi assim que ficou conhecido como o “menino-máquina”. Só poderia ser percebido se estivesse a mexer-se maquinalmente.

Essa obsessão pelas pás rotativas começou por volta de um ano e oito meses, a mãe visitava o aeroporto na espera da partida ou chegada de seu pai. Mais tarde ele repetia essas atitudes, fixado nas hélices do aparelho, montando e desmontando um ventilador que ganhara dos pais, ao invés de interagir com eles ou seus avós. Poderia ele mais tarde, montar e desmontar as máquinas como se pudesse consertar sua vivência e relacionamentos? “Quando tudo isso não conseguiu proporcionar o alívio que só o amor de um adulto pode dar a criança pequena, Joey poderá ter procurado controlar essas máquinas através de uma manobra psicológica conhecida como identificação com o agressor”. (BETELHEIM, 1967, p, 268).

Foi nesta escola maternal bem conceituada, que por volta dos 4 anos Joey recebeu seu diagnóstico de autismo e progrediu em vários aspectos, avanços que foram perdidos ao trocar de escola, ao alcançar a idade máxima de 6 anos, para um internato religioso e severo, regrediu tanto que precisou voltar para casa, ele até mesmo parou de se comunicar. Além disso, foi a época que nasceu sua irmãzinha, a qual ele pode presenciar o tratamento com atenção e afeto ao que ele sempre desejara, Joey desesperado, em um ataque de fúria tentou suicídio. “Mais uma vez aprendeu que sentir é ser destruído”; que só completamente insensível, poderia sobreviver.” (BETELHEIM, 1967, p. 266).

Aos 9 anos e meio Joey passou a frequentar a escola ortogênica de Bruno Bettelheim, lá buscava ser invisível, como forma de se resguardar dos afetos, se protegendo de qualquer emoção que pudesse lhe causar risco.

Tendo sentimentos, essas lâmpadas também sofriam. “Sangravam” quando se feriam e por vezes ficavam doentes. A inversão entre ele e os objetos era constante. Em relação a Joey se manteve até uma época muito posterior, quando começou a pensar que algumas pessoas talvez tivessem sentimentos. Como disse então. Há pessoas vivas e há pessoas que precisam de lâmpadas. (BETTELHEIM, 1967, p, 275).

Na escola, tudo fazia parte do seu cotidiano de forma livre, depois de um ano a confiança no ambiente permitiu que aos poucos a ordem fosse sendo instaurada. Alguns horários, e locais foram determinados para que não levasse ou limitasse suas máquinas, o refeitório por exemplo.

Tudo isso foi recebido com muita indignação, pois ele afirmava de que não seria possível se alimentar suas máquinas. Os professores se mantiveram firmes na decisão e muita angústia e hostilidade apareceu, tínhamos aqui uma relação agressiva, é fato, já que Joey se revoltara contra eles, mas era uma forma inicial de relacionar.

Sem opção, aos poucos ele foi acatando as mudanças, aceitou comida na boca, e foi decidindo comer sozinho, suas máquinas foram levadas a sério, e foi desta forma que se conseguiu com que ele criasse mais autonomia, mesmo que de forma ilusória ainda, ele desligava suas máquinas reais, “a maquinaria imaginária para comer e ligava a si próprio a fios imaginários.” (BETTELHEIM, 1967, p. 278).

Ir ao banheiro também era algo desafiador para Joey, ele utiliza-se de suas “precauções”, era algo que ele usava como defesas à toda dificuldade que tinha de perder-se no ato da defecação. Aqui também, ele pode utilizar-se de um uma lanterna como maquinário auxiliar, tudo acompa-

nhado e validado pela sua orientadora Fae. Segundo o autor é a dedicação dos cuidadores nesse ato, o que verdadeiramente terá importância, o que o bebê sente no momento desta troca de fraldas, o investimento afetivo que se instaura com esse par, além a higienização em si.

Depois de um tempo na escola, a criação de vínculo de Joey aos professores, e a atenção e carinho com que era tratado nas suas particularidades, o investimento em validar as suas ideias, suas máquinas, fez com que sua orientadora favorita FAE fosse chamada pelo nome, e foi a primeira pessoa a quem ele arriscou falar de seus sentimentos. Foi também a ela que ele contou sobre a tentativa de suicídio que teve ao voltar para casa e acompanhar a nova rotina da família e o nascimento de sua irmã. Alguns colegas já eram chamados pelo nome ao invés de “pessoa pequena, pessoa grande”, Joey começava a se relacionar de forma mais humana, mesmo sem abandonar suas máquinas.

Segue a análise do autor buscando esclarecer o papel dos pais, especialmente da mãe, nessa primeira relação com o bebê, então ele atribui essa falha exercida pela mãe. Onde a criança não percebe seus afetos sendo retribuídos, e após várias tentativas de chamar atenção, e sentindo toda esta indiferença, acaba por desistir desta relação. Passa a desacreditar que pode influenciar e se expressar o mundo externo e se fecha em si mesmo.

Conclusão

Os estudos sobre o autismo têm evoluído muito, nos últimos anos. Com o aumento de casos e a chegada do espectro, foi possível não só desmistificar o autismo, como também acelerar a busca de tratamentos.

O autismo e a psicanálise já tiveram muitas relações conflituosas acerca da etiologia do autismo; as conclusões trazidas por Kanner em seu primeiro ensaio, foi revista em seus estudos posteriores, mesmo assim sua teoria e a de Bet-

telheim foram julgadas e desacreditadas, por vincular principalmente a criação do autismo aos pais, essencialmente a mãe. Acreditamos na importância do vínculo inicial na constituição do ser humano, do quanto a falta deste pode ser prejudicial a esta vida que se inicia e precisa de estabilidade, disponibilidade e amor para se sentir seguro em se abrir e se colocar no mundo, mas definitivamente ele não pode ser considerado o criador do autismo, isto Kanner também detectou, apesar de Bettelheim permanecer até o fim de sua vida, mantendo firme sua definição do autismo atribuído aos pais.

Apesar de tudo isso, não é possível descartarmos todo o estudo e dedicação do autor no desenvolvimento de uma teoria terapêutica e clínica, ele nos deixa muitos aprendizados em suas análises, muitas características e formas de tratar o autismo foram evidenciadas no seu estudo com Joey, relatado e documentado em sua obra *A Fortaleza Vazia*, 1967.

Pretendemos legitimar todo o estudo realizado por Kanner e Bettelheim, validando a importância deste conhecimento, os quais abriram portas para muitos estudos, e nos permite ampliar o conhecimento da psicanálise e suas contribuições a respeito do TEA. Temos ainda muito espaço, para que novos autores da psicanálise possam pesquisar e expor suas teorias no tratamento do autismo, frente a importância da subjetividade do tratamento focado na individualidade da pessoa com autismo e sua história de vida.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5**. 5 Ed. Porto Alegre, Artmed, 2013.

BETTELHEIM, B. **A fortaleza Vazia**. Psicologia e Pedagogia. 1ª Edição Brasileira. São Paulo, Martins Fontes, 1967.

BRANDÃO, J. Z. B.; SANTANA B. S. A psicanálise como terapêutica no autismo: revisitando a literatura. **Estilos da Clínica – Revista da Infância com problemas**. São Paulo, v. 29, nº 1, p. 119-133, 2024. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/203904/204128>. Acesso em: 30 jun. 2024.

FERREIRA, S. S. M. O. **João, uma criança com olhar de estrela - o autismo**: um estudo de caso. 2004. 346f. Tese (Doutorado em linguística) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7693/1/arquivo8355_1.pdf. Acesso em: 30 jun. 2024.

PAIVA, F. Prevalência de autismo: 1 em 36 é o novo número do CDC nos EUA. **Canal Autismo Online**, 23 de Mar. 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>. Acesso em: 30 jun. 2024.

KANNER, L., *et al.* **Autismos**. 1ª Edição. São Paulo, Editora Escuta, 1997.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo singular: entenda o autismo**. 1ª Edição, Fontanar, Rio de Janeiro, 2012.

INTERVENÇÃO PRECOCE COM BEBÊS: A Humanização do Ser

*Najla Gergi Krouchane*¹
*Carla Cristine Mello Froner*²

Resumo

Françoise Dolto compreende o ser humano como um ser de linguagem, na perspectiva da integralidade do corpo. Ou seja, dos órgãos dos sentidos e também de caráter transgeracional, este código que é perpassado de forma inconsciente através das gerações. A linguagem é humanizante e tem caráter simbólico. Para que haja a humanização do ser, um outro deve oferecer palavras para as sensações e vivências do bebê que ainda não podem ser representadas e simbolizadas. Nesse contexto, a humanização somente é possível se houver desejo advindo de um outro, que é expresso principalmente pelas palavras verdadeiras, ou seja, deve-se dizer a verdade, seja ela qual for, uma vez que todas as experiências sendo elas traumáticas ou não, são marcadas no psiquismo do bebê. O que não for nomeado se tornará um enigma a ser decifrado e todo enigma se tornará sintoma. Nesse âmbito, a linguagem humaniza o ser independente de sua idade ou

1 Psicanalista de 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 das Américas - HUA. cursando Formação em Casal e Família pelo Instituto de Psicanálise Humanista - ITPH. São Paulo/SP, Brasil. ORCID 0000-0002-0281-4636. E-mail: najlaatui@hotmail.com.
2 Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista, Supervisora Clínica, Terapeuta de Casal e Família. Coordenadora e Docente do Instituto de Psicanálise Humanista. Vice-reitora e Docente da Universidade Humanista das Américas - HUA. ITPH. Santa Maria/RS. E-mail: carlafroner@itph-rs.org.

condição. Sob este olhar, o objetivo da presente comunicação é abordar a Intervenção Precoce com Bebês, a partir dos pressupostos teóricos da psicanalista e pediatra Françoise Dolto, considerada a pioneira neste atendimento clínico e institucional. Através de uma revisão narrativa e conceitual de suas obras, explana-se sobre a importância da linguagem como método da intervenção, pela prerrogativa de que o ser vivente precisa ser humanizado. As principais obras de fundamentação teórica da autora referem-se aos livros intitulados *Psicanálise e Pediatria* (1971); *A Imagem Inconsciente do Corpo* (2012) e *Seminário de Psicanálise com Crianças* (2013), assim como conceitos referentes a constituição do psiquismo do bebê.

Palavras-chave: Psicanálise; Intervenção Precoce; Bebês; Humanização; Françoise Dolto.

Introdução

Na atualidade deparamos com novas demandas da clínica psicanalítica, que são desafios ao psicanalista, uma vez que se apresentam uma diversidade de sintomas e psicopatologias. No âmbito da clínica com crianças são apresentados impasses no curso do desenvolvimento infantil, e em especial na primeiríssima infância³.

A clínica psicanalítica está em constante mudança, de acordo com as demandas que se apresentam conforme o contexto cultural, social e familiar. A psique humana, bem como as psicopatologias são fontes de estudo da filosofia e da medicina, porém a psicanálise surge a partir de uma emergência em olhar para o sofrimento psíquico, inicialmente presentes em casos de histeria em adultos, que era um mistério para a medicina (FREUD, 2011). Freud (2011) cria a psicanálise, na tentativa de desvendar o enigma histórico, e posteriormente se depara com casos de neurose obsessi-

3 Primeiríssima infância: Período da gestação aos três anos (MARINO & PLUCIENNIK, 2013).

va, fobia e a psicose, dentre outras formas de quadros clínicos. Freud se aprofunda na clínica das neuroses, por se tratar das maiores evidências identificadas e estudadas por ele na época. Muitos autores posteriores a ele, foram acometidos com o recebimento de casos de psicose, tais como, Françoise Dolto, Jacques Lacan, Melanie Klein, Donald Winnicott e Alfred Bion. Não ocorreu diferente na clínica com crianças e adolescentes, em meados da segunda guerra mundial surge um grande aumento de atendimento deste público. Melanie Klein, Donald Winnicott e Françoise Dolto, são os principais nomes que se aprofundaram nesta clínica.

A breve explanação cronológica refere-se à justificativa deste trabalho, uma vez que, com o avanço da psicanálise, as demandas não contempladas pelas primeiras gerações de psicanalistas podem ganhar espaço e serem trabalhadas, como ocorre atualmente através da necessidade do atendimento psicanalítico na mais tenra idade, principalmente pelos altos índices de diagnósticos na primeiríssima infância⁴.

A necessidade do atendimento precoce foi foco de atenção de Françoise Dolto (2005), a partir de sua observação do sofrimento psíquico em adolescentes e adultos, ela teve interesse de se aprofundar na clínica infantil, pela compreensão de que a estruturação psíquica ocorre na infância, assim como teorizado pelo pai da psicanálise. Freud (2010) contextualizou que os conteúdos inconscientes são os motores da vida psíquica que acometem a todos os seres humanos, por isso a psicanalista conclui que intervindo na mais tenra idade, pode-se prevenir sofrimento psíquico posterior, assim como pode trazer bem-estar ao bebê, para que ele possa ter um desenvolvimento integral, saudável e principalmente humanizado.

Nesse preâmbulo, esta comunicação ocupa-se da clínica psicanalítica na mais tenra idade – a Intervenção Precoce com Bebês, a partir da proposta de Françoise Dolto no

4 É possível constatar não apenas um aumento no número de diagnóstico como também da medicalização infantil (SILVA & GHAZZI, 2016).

uso da linguagem como manejo clínico diretamente com o bebê e na relação do bebê com o seu cuidador primordial⁵ e de todos que lhe cercam.

Explana-se sobre a importância da vida intrauterina para a subjetividade e psiquismo do bebê, através da formação do narcisismo primordial e da imagem inconsciente do corpo que iniciam-se na vida fetal. O feto está imerso a diversas sensações e vivências que geram marcas psíquicas, ou seja, o bebê nasce com diversas experiências que necessitarão ser representadas, a nomeação destas experiências é um dos principais focos da Intervenção Precoce com Bebês.

1. Françoise Dolto, a pioneira

A pediatra e psicanalista Françoise Dolto se consagrou como uma das principais referências na psicanálise com bebês, crianças e adolescentes na França. Priorizava a infância, pois defendia que a intervenção deveria ser realizada o mais cedo possível para prevenir futuras psicopatologias, pela compreensão de que a estruturação psíquica se desenvolve na infância. É pioneira na Intervenção Precoce com bebês, principalmente pelo trabalho realizado em hospitais, instituições, abrigos e em sua clínica com foco na primíssima infância (DOLTO, F., 2005).

Ao longo de sua experiência, a autora desenvolve um novo método, que nomeia de “conversação”. Este método consiste em utilizar a linguagem como principal elemento terapêutico e humanizante. Na sua tese de doutorado, intitulado *Psicanálise e Pediatria* (1971), descreve a apresentação de um novo método, incluindo a descrição de dezesseis casos clínicos em que seu método foi eficaz.

O pioneirismo de Dolto (2013) tem sua peculiaridade principalmente pela valorização da importância da vida intrauterina, considerando que todas as sensações e vivên-

⁵ O cuidador primordial faz menção a função materna que independe do sexo. “Há inicialmente uma continuidade entre o bebê (seu corpo de necessidades e desejo) e o seu cuidador primordial (suas ações nos cuidados para com o bebê).” (FERNANDES, 2017, p.60).

cias sentidas pelo bebê ainda no útero materno, de alguma forma ficam marcados ao longo da vida, ou seja, são registros psíquicos ainda rudimentares, mas que influenciam a constituição psíquica e subjetiva do ser. Enfatiza a mudança que acomete ao bebê no nascimento, do ambiente homeostático do útero para o mundo separado do corpo da mãe, afirmando que ao nascer o bebê está carregado de linguagem, ou seja, a linguagem é simbólica e demarcada no corpo através dos órgãos dos sentidos, bem como a linguagem transgeracional, que refere-se a herança inconsciente de outras gerações, principalmente daquilo que não foi simbolizado – representado por palavras, como os famosos segredos familiares ou daquilo que não se considera relevante da história familiar.

Dolto considera que o trabalho psicanalítico é de promover a linguagem para a criança, de modo a propiciar um espaço para que isso aconteça, a partir do momento em que se convoca a criança para a “conversa”, não somente na clínica, mas também através da orientação dos que fazem parte da vida do bebê. “Nosso trabalho sempre consiste em pôr à disposição da criança expressões simbólicas fáceis de entender, para permitir-lhe encontrar outros seres humanos com os quais trocar e comunicar, o que não é o caso com aqueles que a rodeiam.” (DOLTO, F., 2013, p.24).

2. A humanização pela palavra

A linguagem preexiste ao nascimento, o bebê nasce no psiquismo materno, a partir do momento que se deseja ter filho, o desejo sendo de ordem inconsciente. Françoise Dolto ressalta que a maternidade é influenciada pelos ditos da mãe da mãe, no sentido de que a história da mãe e todo simbolismo carregado da herança familiar que influenciam o desejo de ter um filho, e posteriormente acometerá o bebê, este será imerso em toda história e desejo (DOLTO, F., 2013).

A mãe tem principal influência na subjetividade e psiquismo do bebê, além do seu desejo de ser mãe e toda sua história familiar pregressa, o bebê será marcado pelas sensações da vida intrauterina. O feto está imerso no mundo aquático, está coberto pelo líquido amniótico e que o mantém vivo é o corpo da mãe, ao nascer o bebê se defrontará com o mundo aéreo, ou seja, agora é ele quem precisa se manter vivo separado da mãe. As marcas da vida fetal são principalmente táteis, pelo contato do líquido amniótico e das sensações dos movimentos da mãe, e auditivas pela escuta de forma ritmada dos ritmos cardíacos, da voz da mãe e do funcionamento dos órgãos que estão a sua volta, assim como todo barulho externo ao corpo da mãe. No nascimento exige-se do corpo do bebê, ele se depara com diversos estímulos ainda desconhecidos, principalmente com a necessidade de respiração e alimentação, abarcado por sensações de frio e calor, é submetido a luz, cheiros e diversos sons, ou seja, os órgãos dos sentidos são submetidos a outros estímulos (DOLTO, F., 2013).

Um bebê que sai do útero e começa a respirar encontra-se em um espaço desconhecido, mas já circunscrito por múltiplas referências que são uma espécie de unidade sensorial, apesar da dispersão das zonas erógenas. Seu corpo está limitado pelas roupas, por um berço, pelos braços que o seguram e lhe garantem uma certa estabilidade. Depois, há a voz da mãe que lhe permite reconhecer-se, ele próprio - sua mãe, toda vez que ela cuida dele. (DOLTO, F., 2013, p.101).

Toda essa vivência intrauterina são protótipos para a formação psíquica, ou seja, na vida fetal inicia-se a constituição do narcisismo primordial e da imagem inconsciente do corpo, pelas marcas sensoriais⁶ que dão margem para um reconhecimento de si posteriormente (DOLTO, F., 2012).

⁶ Um termo comum a esta comunicação diz da noção de sensorialidade desenvolvida por Dolto, que assim a defini: "[...] a quantidades de variações sensoriais imperceptíveis: auditivas, visuais, olfativas, cutâneas e barestésicas." (DOLTO, F. 2013, p.101).

A imagem inconsciente do corpo tem três vias estruturais: imagem de base, erógena e funcional. Em conjunto assumem uma imagem dinâmica que configura a existência humana. A imagem de base faz referência ao sentimento de continuidade da existência, constituída pelo narcisismo primordial. A imagem erógena é a imagem das sensações de prazer e desprazer. A imagem funcional é demarcada pela possibilidade do desejo. Em outros termos, a imagem marca o ser enquanto humano, ou seja, ele existe, sente e deseja (DOLTO, F., 2012).

Vale ressaltar que o desejo pode ser exercido por outros cuidadores, incluindo o pai e outros familiares, ou pessoas que desejam o bebê, como em casos de crianças adotadas. Porém, não tem como descartar que a criança tem pais de nascimento - biológicos, mesmo que posteriormente tenha pais adotivos, a criança tem uma família de origem, tem sua história (DOLTO, F., 2013). Ressalta-se também que a principal influência é da mãe de nascimento, uma vez que foi seu corpo que o feto experimentou.

Françoise Dolto (1989) afirma que a criança nasce a partir de três desejos: mãe, pai e a própria criança. Mesmo que os pais afirmem que não queriam ser pais, que a criança não foi planejada, ou até mesmo que abandonem a criança, de forma inconsciente desejou-se o nascimento da criança, e esse desejo de alguma forma precisa ser nomeado para a criança, a partir do momento que se conta sua história.

O bebê se expressa através de suas experiências sensoriais, ainda sem palavras, mas que são formas de dizer. "Urna criança exprime por gestos, posturas, desenho, modelagem ou música a imagem interior de sua fantasia. Todo ser humano simboliza por fantasias auditivas, gustativas, olfativas, táteis e visuais. Mas, pode exprimi-las por meios que não sejam a palavra." (DOLTO, F., 2013, p.19).

No entanto, a linguagem dos bebês é sensorial, simbólica, singular e ritmada. O bebê cria um código linguístico inventado, tem sua forma de se comunicar, assim como exis-

te a comunicação própria entre bebês. Apresentam também a linguagem somática, fala-se pelo corpo, principalmente pela confusão que é feita na diferenciação da laringe e da faringe – onde se fala e onde se alimenta. O elementar é o desejo que o bebê tem de se comunicar, ele tem fome de palavras (DOLTO, F. 2013).

Independente da história de vida do bebê e dos atores da vida do bebê, deve-se falar com a criança, ou seja, nomear as suas sensações e experiências que ainda não podem ser representadas, bem como colocar em palavras a sua história, de alguma forma ela sabe, só lhe falta palavras verdadeiras, palavras carregadas de desejo. “O inconsciente da criança se põe à escuta do inconsciente da pessoa que está falando com ela, por isso, esta última deve falar o mais próximo possível daquilo que sente ou pensa, no limite, na sua própria língua materna também.” (DOLTO, F., 2013, p. 88).

3. Intervenção Precoce com bebês

A prerrogativa do método de Françoise Dolto parte do princípio de que o bebê é um sujeito desde a vida fetal. Se o sujeito se constrói através da relação com o outro, um outro desejante, é necessário que esse outro suponha um sujeito, em outras palavras, lhe dê um lugar de existência. Isso somente pode ocorrer através da linguagem, que em essência deve conter desejo e não uma simples reprodução de palavras. A linguagem de desejo que supõe sujeito no bebê desde o início de seu desenvolvimento, perpassa a sensorialidade, ou seja, o sujeito se constrói a partir da relação simbólica com o outro. “Para um sujeito, a função simbólica consiste em dar sentido ao encontro, ao mesmo tempo e no mesmo lugar, de algumas de suas percepções sensoriais parciais do mundo exterior, ligadas a uma sensação corporal, agradável ou desagradável.” (DOLTO, F., 2013, p.12).

A linguagem é base para o método da psicanálise de forma geral, e é a essência do método de Françoise Dolto,

somente pela linguagem é possível intervir precocemente e nomear o não-dito, ou seja, aquilo que gerou marca, porém que ainda não tem representação. Françoise Dolto conversava com bebês, e os bebês que apresentavam algum sintoma, através da linguagem melhoravam.

Mas o que deve ser dito ao bebê? Lhe deve ser dito tudo que lhe ocorre a sua volta, principalmente mudanças importantes, bem com lhe dizer da sua história, lhe contar sobre a escolha de seu nome, sua filiação, e tudo que perpassa o desejo materno e o desejo familiar. Deve-se nomear as vivências do bebê, principalmente no momento da amamentação e em situações de ausência e separações. O bebê tem fome de linguagem, ele quer se comunicar e de alguma forma ela responderá, porém ainda através da resposta sensorial, ou seja, através do corpo (DOLTO, F., 2013).

Uma prática atual, que é considerada uma forma de Intervenção Precoce com Bebês é a prática da Haptonomia realizada por Catherine Dolto, filha de Françoise Dolto, descendente de seu legado. A Haptonomia é uma prática de intervenção pré e pós-natal, idealizada em 1945 por um médico holandês, Frans Veldman (1921-2010), em que afirmou ser uma “ciência da afetividade”, sendo a afetividade o principal elemento do aparelho psíquico, através da articulação possível entre o afetivo e o sistema nervoso. Tem por base o estudo da epigenética, que refere-se a constatação de que as influências ambientais interferem na genética na vida fetal. Nessa prática de segurança emocional precoce, a sensorialidade entra em ênfase, ou seja, é demarcada pelo afeto, o afeto que traz o sentimento de segurança de existência, o afeto que por sua vez perpassa a linguagem simbólica (DOLTO, C., 2016).

A segurança emocional precoce deve ser considerada uma questão de saúde pública, uma vez que é preventiva e diz respeito ao futuro da sociedade como um todo. Cuidar bem das crianças e de seus pais significa fazer dos humanos um horizonte, e é o melhor e talvez a única defesa real contra a barbárie. (DOLTO, C., 2016, p.8).

Vale ressaltar que a linguagem é uma forma de Intervenção Precoce através daquele que fala com desejo ao bebê, principalmente o cuidador primordial, bem como os demais atores da vida do bebê. A linguagem enquanto método utilizada na psicanálise ocorre na intervenção direta com o bebê e na orientação aos pais. Em situações em que o bebê está separado de suas principais referências, principalmente no que diz respeito ao bebê na incubadora ou institucionalizados, a intervenção ocorre diretamente com o bebê e com os profissionais a sua volta.

Conclusão

Atualmente existe uma disseminação do atendimento clínico com bebês e diversos estudos atuais sobre o tema, porém, considerando o pioneirismo e a inovação de Françoise Dolto, seus métodos contemplam o universo infantil de forma ampla, sendo uma prática que não se restringe somente no momento da psicopatologia ou risco precoce. Portanto, pode-se afirmar que o método da Intervenção Precoce tem caráter universal, ou seja, se designa a toda criança, e não necessariamente àqueles que tem impasses no curso do desenvolvimento infantil.

Ressalta-se que, a procura por atendimento aos bebês advém de algum sintoma apresentado, porém faz-se necessário mudar esta cultura. A vida fetal e a infância são momentos naturais de vulnerabilidade psíquica e biológica, o nascimento é naturalmente traumático, e por isso pode-se considerar que a intervenção precoce sempre será necessária.

Deve ser foco de atenção os sinais de sofrimento apresentados nos primeiros dias de vida: bebês com impasses na linguagem, dificuldades de alimentação, desordens do sono, apatia, dificuldades na interação visual, dentre outros sintomas. A gravidez de risco e precoce (na adolescência), bebês que são portadores de deficiência, os que

nascem antes de completar o tempo gestacional previsto, - em especial, bebês imersos na incubadora, afetados pela solidão perante separação prematura do cuidador primordial e do seio familiar - institucionalizados e adotadas - são focos de alerta da Intervenção Precoce. Situações de violência, negligência, abandono, ou demais formas de violência são agravantes a possíveis desenvolvimentos de sintomas e psicopatologias.

A Intervenção Precoce humaniza o ser, por considerar o bebê de forma integral, pela suposição de sujeito no ser que ainda está em desenvolvimento, ou seja, a humanização ocorre porque se permite o desejo. Portanto, tudo que é vivido e sentido pelo bebê, assim como tudo que é perpassado pela herança inconsciente geracional, devem ser focos de atenção dos psicanalistas, na intervenção direta com o bebê, seus familiares e no trabalho multidisciplinar.

Referências

FERNANDES, C. M. Cuidados integrais e colaborativos ao bebê e seus cuidadores: formação do psicólogo para a detecção de risco psíquico na promoção à saúde. In: BARR, Marcia Álvaro (Org.). **Cuidadores da Primeira Infância: por uma formação de qualidade**. Brasília: Senado Federal; Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, 2017. p. 60-67.

DOLTO, C. **Épigénétique et plasticité cérébrale, les relations affectives pré et post natales comme fondement de la sécurité affective**, Actes du Colloque maître cerveau sur son homme perché, ed. Académie des sciences et lettres de Montpellier. Janvier 2016.

DOLTO, F. **A causa das crianças**. Tradução Ivo Storniollo e Maria C. T. da Silva. Aparecida: Ideias & letras, 2005. 394 p.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. Tradução Noemi Moritz Kon e Marise Levy. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012. 328 p.

DOLTO, F. **Psicanálise e pediatria**. Tradução Álvaro Cabral. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1971. 259 p.

DOLTO, F. **Seminário de psicanálise com crianças**. Tradução Marcia Valéria Martinez de Aguiar. 1. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013. 504 p.

DOLTO, F. **Sexualidade Feminina**. Tradução Roberto Cortes de Lacerda. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

FREUD, S. **“Psicanálise” e “Teoria da Libido”** (Dois verbetes para um dicionário de sexologia, 1923). In: FREUD, Sigmund. Obras completas, volume 15: Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. (1915). **O inconsciente**. Obras completas / tradução e notas Paulo Cesar de Souza - São Paulo: Companhia das Letras, Vol. 12, 2010.

MARINO, E.; PLUCIENNIK, G. A (org). **Primeiríssima infância da gestação aos três anos**: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013.

SILVA, H. C.; GHAZZI, M. S. Diagnóstico na infância: quais as implicações possíveis? **Interação Psicol.**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 135-143, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/33989/29998>. Acesso em: 21 set. 2024.

A PSICANÁLISE NO TRABALHO DE PARTO E NO PUERPÉRIO

*Isis de Souza Figueiredo*¹

Resumo

A mulher no período gestacional passa por transformações físicas e psicológicas e, que no trabalho de parto e puerpério são de fato vivenciadas de forma mais intensa. Nesta perspectiva, faz-se necessário que estas mulheres tenham um acompanhamento psicanalítico eficaz e acolhedor, a fim de que vivencie toda a felicidade da chegada de um bebê. Estudos como Maldonado e Mahler foram utilizados como aporte teórico para o desenvolvimento deste estudo que utilizou como metodologia a análise de casos clínicos. A partir da pesquisa desenvolvida foi possível compreender a prática da psicanálise em maternidades apresenta-se como uma ferramenta bastante eficaz, ao passo que facilita a verbalização e ressignificação dos sentimentos que envolvem este momento.

Palavras-chave: Psicanálise; Maternidade; Trabalho de Parto; Puerpério.

Introdução

A gestação é um momento de grandes transformações não apenas para o corpo feminino, mas também para

¹ Psicanalista pela SPRJ-IPA – International Psychoanalytical Association; Coordenadora da Creche Lar Substituto do Morro do Maruí; Psicóloga nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Niterói; Psicóloga da Maternidade Municipal Alzira Reis; e-mail: isis.figueiredo1@gmail.com.

seu psicológico. Como afirma Maria Tereza P. Maldonado (1976), a gravidez surge como um momento privilegiado para a mulher, onde ocorre a reformulação de todos os valores vitais de sua existência. A autora esclarece que a gravidez pode apresentar um duplo enfoque, representada como uma crise existencial e como um drama familiar, o parto representa o ponto alto da crise e o puerpério, bem como a amamentação um momento de descoberta feminina (MALDONADO, 1976).

De acordo com Mahler (1993, p.15), o “nascimento biológico do homem e o nascimento psicológico do indivíduo não coincidem no tempo. O primeiro é um evento bem delimitado, dramático e observável; o último, um processo intrapsíquico de lento desdobrar”.

Há dezenove anos foi dado início a um trabalho em uma maternidade municipal de Niterói onde as pacientes que deram entrada nesta unidade de saúde já estavam em regime de urgência para terem seus bebês, o que de modo geral trata-se de um evento feliz e de celebração para as famílias; entretanto, para a gestante, como mencionado por Maldonado (1976) pode representar um período de crise.

A partir da vivência clínica experimentada nesta Maternidade verificou-se a necessidade de mudança em todo aporte teórico e experiência clínica prévia, levando a pesquisadora ao seguinte questionamento: Como adequar o atendimento à nova realidade de uma falta de demanda explícita das pacientes, que desconhecem o serviço de Psicologia e não compreendem a importância deste acompanhamento?

O *setting*, a transferência, os modelos que até então se utilizava em consultório e no posto de saúde, dentro de uma maternidade tiveram que ser repensados. Com mais questões que respostas iniciou-se um trabalho de acolhimento a essas mulheres, que apresenta resultados bastante surpreendentes para o desenvolvimento da pesquisa e é esta experiência clínica ao qual o trabalho se propõe. Neste

sentido, a pesquisa delimita-se a acompanhar o trabalho desenvolvido pela pesquisadora em uma Maternidade Municipal de Niterói, desde o trabalho de parto até o puerpério.

1. A pesquisa

A pesquisa desenvolveu por uma análise de casos clínicos e teve início a partir do acompanhamento com as pacientes e o obstetra, observando suas colocações e o desenrolar do trabalho de parto na unidade de saúde, verificando as reações da paciente ao trabalho de parto e às intervenções da equipe e as do acompanhante. Verificaram-se questões sobre o mecanismo particular da dor: algumas pacientes nem gemiam, outras pareciam entrar em verdadeiro surto. Investigou-se como a dor, um reflexo fisiológico, pode ser um reflexo do medo, como esse medo potencializa a percepção das dores das contrações. É o medo do que a criança vai significar na vida da mãe, quem é essa criança, que história a aguarda, entre outros fatores. Realizada essa etapa de observação, elaborou-se um “relatório diagnóstico” rápido acerca das condições desse nascimento; o que esse evento significava para essa mulher, e como ela pode ressignificar esse evento, informando a gestante como se dá o trabalho de parto e como ela pode lidar com as contrações.

A outra frente do trabalho desenvolveu-se no puerpério. Muitas mulheres não passam pela psicologia no trabalho de parto, e no puerpério é possível identificar a dificuldade no vínculo mãe-bebê. Em determinadas situações, infecções na gestação e pós-parto levam a perdas fetais e neonatais.

No acompanhamento do trabalho de parto compreendeu-se que há uma dor fisiológica que é potencializada pelos medos da grávida, medo de como será o parto, que bebê está chegando, como sua vida mudará, dentre outros fatores. No puerpério, casos de bebês filhos de adolescentes, que seriam marcados como uma irresponsabilidade da

mãe foram acompanhados, possibilitando a compreensão do motivo inconsciente dessa gravidez e oferecendo a esta puérpera a oportunidade de dar um sentido novo a essa vida que está chegando.

Pelo encantamento que envolve a pesquisa, verifica-se que a psicanálise aplicada à maternidade permite ao profissional obter resultados imediatos, sendo capaz de mudar a história e o sentido de novas gerações numa ação de amplitude de saúde pública. A psicanálise que sempre esteve sob a crítica de se prestar a pacientes da elite, aplicada neste cenário de uma Maternidade Municipal, mostra como pode ser utilizada no serviço público, onde as pacientes ficam em alojamento conjunto com seus bebês, em geral são quatro mulheres com seus bebês e acompanhantes.

A prática da psicanálise na maternidade é recente e quase não existia bibliografia. Das muitas questões que envolvem a pesquisa é de como abordar a paciente, ter uma noção de que os resultados são realmente fruto das intervenções, e por que os resultados são tão mais rápidos dos que observamos nos consultórios.

Todos os acompanhamentos descritos abaixo foram realizados de forma que as gestantes e seus acompanhantes não se sentissem como tendo sua intimidade invadida, o trabalho ocorreu como se fosse um bate-papo, a fim de tornar o momento menos doloroso e fluído de forma mais leve e feliz. A partir daqui os tópicos abaixo, com a apresentação dos casos, serão narrados em primeira pessoa, a fim de que a atmosfera da pesquisa seja apreendida da forma mais fidedigna.

2. Casos clínicos

2.1 No Trabalho de Parto

Chego ao pré-parto, onde cada paciente tem um quarto só para ela e acompanhante. A obstetra estava aca-
bando o exame e diz o seguinte para a paciente:

“São 9 horas, você está com 5 cm de dilatação, como está desde ontem internada, seu bebê deve nascer lá pelas 20 horas. Mas voltarei aqui para te acompanhar.” (Informação verbal).

Estava na porta aguardando, entro e percebo que a paciente está sem acompanhante. Apresento-me e pergunto seu nome, idade, quantos filhos têm e pergunto: “Por que está sem acompanhante?” (Informação verbal).

Ela responde que esse é o seu terceiro filho do mesmo marido, que os dois primeiros o marido quis, acompanhou a gravidez e ficou com ela no trabalho de parto. Que ele não queria um terceiro filho, que brigou com ela durante toda a gravidez e não quis vir para a maternidade com ela. A paciente então relatou que os dois primeiros partos foram rápidos e que esse é que estava “custando a nascer” (informação verbal).

Falo para ela que entendo o porquê este parto está demorando em relação aos primeiros: “Você tem um bebê na barriga que o seu marido não quer, você deve estar se perguntando como vai ser quando esse bebê nascer? Será que seu marido vai brigar ainda mais? Vai brigar com o bebê ao invés de recebê-lo como um presente?” (Informação verbal).

Ela diz: “Sim, eu me preocupo em como vai ser.” (informação verbal).

Então respondo: “Não temos como adivinhar, pode ser que ele rejeite, mas também pode ser que ele se apaixone. O bebê já está aqui não dá para andar para trás, você não está mais sozinha, estou aqui com você.” (Informação verbal).

A paciente que até então tinha tido contrações que passaram despercebidas, já demonstrava mais tranquilidade. Ela então se levanta da cama, agarra o pé da cama, acolega-se no chão e solta um urro; uma cena meio dramática que me deixou surpresa com a contração apresentada neste momento. Ela então se levanta, dá um passo para trás e fica

na minha frente, agacha no chão, eu ofereço minhas pernas de suporte para suas costas e a seguro pela axila, nesse momento achei que o bebê ia nascer gritei pela médica.

A médica ouve se aproxima, olha-me com um olhar de reprovação como quem diz: “acabei de examinar essa mulher e ela estava com 5 cm” (informação verbal), ela calça as luvas me olhando de canto de olho, se agacha e exclama: “a cabeça está de fora.” (Informação verbal). E às 9 horas e 15 minutos, nasceu o bebê de Rachel.

2.2. No Puerpério

Família 1. Fui solicitada pela enfermeira para avaliar uma paciente, pois “ela está rejeitando o bebê, não quer olhar, pegar, e verbalizou que não queria engravidar. Muito menos ter uma menina, - Se ainda fosse um menino.” (Informação verbal).

Quando cheguei encontrei o bebê no posto de enfermagem. Estava sendo alimentado porque a mãe não fez o pré-natal, portanto não está liberada para amamentar. Peguei o bebê e fui ao quarto e a chamei para uma conversa numa sala reservada. Fiquei com o bebê no colo durante a entrevista, vez por outra eu conversava e acariciava o bebê, na tentativa de fazer um modelo.

Apresentei a *Aparecida* e informei que estava ali porque ela não estava amamentando e não demonstrava interesse em cuidar da bebê. Perguntei se tinha alguma ideia do porquê disso? “Ela disse que não era hora de ter outro filho, e que não gosta de meninas. Disse que tem outro filho, que é tudo para ela. Amamentou esse primeiro filho até os dois anos. Os dois são do mesmo marido. Ela quis abortar, mas ele não deixou.” (Informação verbal).

Achei muito estranho uma moça de ótima aparência, que falou do primeiro filho com tanto carinho e entusiasmo, estar em um humor tão diferente dessa vez. Perguntei à família de origem. Ela contou que é de outro estado,

veio de lá porque não se entendia com o pai porque ele é muito rigoroso. Veio para a casa de um tio, um ano depois se casou. É de uma prole de sete filhos, é a filha do meio. O filho acima dela tinha sete anos quando ela nasceu. Pergunto as circunstâncias do nascimento dela. Conta que o avô estava com câncer e morreu na época do nascimento dela. A avó teve um AVC com a morte do marido. A mãe de Aparecida se deprimiu com o que aconteceu com os pais, fez um quadro depressivo com paralisia histérica, ficou acamada por quatro anos, não cuidou de Aparecida que ficou a cargo de sua irmã mais velha. O irmão acima de Aparecida era o preferido da mãe. Ela também gostava muito dele e queria ser como ele. Tirava a cabeça das bonecas para transformá-las em bolas de futebol para ser igualzinha ao irmão. Vestia as roupas do irmão para parecer com ele.

Falo para Aparecida que ela foi um bebê que sofreu muito com a rejeição da mãe. Que toda mãe funciona para o bebê como um espelho. Quando a mãe fala: “você está bravo hoje!” (Informação verbal). Ela está refletindo o jeito de ser do bebê. A mãe dela era como um espelho coberto com um pano. Ela buscava quem ela era no olhar da mãe e não encontrava nada, encontrava nesse olhar o irmão. Buscou o amor da mãe tentando ser igual ao irmão. E agora com seu bebê está revivendo essa dor. Não é essa filha que ela está rejeitando, está rejeitando a própria estória de seu nascimento, que esse bebê (menina) como um espelho reflete seu passado.

Pergunto se não é hora de mudar essa saga familiar. Porque a mãe dela me parece que tinha grandes dificuldades psíquicas. Mas ela, ali comigo, estava mostrando sinceridade e coragem, o que me leva a acreditar na sua possibilidade de criar essa menininha com muito carinho. No final desse encontro *Aparecida* estava muito mais receptiva com a bebê que a coloquei em seu colo. Em seguida lhe disse: “Você vai ter que ter paciência para amamentar sua filha, ela está tomando complemento no copinho que é um volume

muito maior que o leite que sai do peito, quando o resultado de seu exame sair e você puder amamentá-la não espere ela ter fome, vá oferecendo o peito para que ela não fique irritada com a quantidade de leite, mas com o tempo ela vai se adaptar.” (Informação verbal).

Retorno na segunda-feira e vou vê-la, encontro uma Aparecida sorridente e ativa com o bebê que me diz o seguinte: “A Senhora se enganou! Ela pegou o peito de primeira!” Sorrio e digo: “Ah como é bom a gente se enganar de vez em quando...” (informação verbal).

Família 2. Em uma segunda solicitação, agora da pediatra, fui atender uma família que o bebê estava recusando alimento. A pediatra me diz que é uma família moderna que fez um parto cheio de modernidades, ela faz uma caricatura dizendo que usaram vários aparatos como água do Himalaia, rezas da Índia etc., quis dizer com isso que o casal tinha uma grande expectativa sobre o bebê. O bebê ficou icterício por isso foi para a fototerapia, e agora está recusando o peito da mãe e complemento no copinho, está perdendo peso, por isso não poderá ter alta.

Vou ao alojamento encontro um casal jovem, bonito, e extremamente angustiado, principalmente o pai. Os dois têm nível superior, se colocam bem e contam o que aconteceu:

“Inicialmente uma pediatra disse que o bebê estava com icterícia e por isso devia ficar o maior tempo possível na foto, quanto mais tempo na foto, mais rápida a recuperação. Eles seguiram a recomendação, quando a mãe tirava o bebê do bercinho para dar de mamar, ela virava a luz do berço na direção do bebê para que ele aproveitasse ao máximo a luz. No dia seguinte entrou outra plantonista que indagou por que o berço estava virado, eles explicaram que era para o bebê ficar bom mais rápido. A pediatra então lhes disse, ah se vocês querem que o bebê receba luz mais tempo, tire o leite do peito, coloque no copinho e dê dentro do berço. Assim eles fizeram.” (Informação verbal).

Mãe e bebê perderam o contato corporal tão necessário aos dois. Para a mãe que carregou seu bebê por nove meses, fez um investimento narcísico nessa criança também sente essa separação, resultado a angústia se instalou nos três. O bebê passou a recusar o peito porque a angústia da mãe invadia seu psiquismo e isso era vivido como uma ameaça, o leite é ponte entre mãe e filho, por isso a mãe se confunde com o leite, a recusa não é ao leite, mas a ansiedade da mãe. Encontrei um casal destruído, desanimado, impotente.

Argumentei: “Vocês estão aqui há mais de 10 dias, em um quarto pequeno com mais dois casais e seus bebês; um quarto sem janelas.” (Informação verbal). Falei para o pai: “Você está sem energia, primeira coisa eu vou te levar para dar uma volta lá fora, o hospital fica em frente à praia e lá tem uma bela vista.” (Informação verbal). Ele não tinha saído desse quarto desde o nascimento do bebê e estava dormindo numa cadeira de plástico dessas que geralmente vemos em piscinas.

O levei lá para fora, ele se sentou no muro e me contou sua história, fez jornalismo, seu pai é advogado bem-sucedido, separado de sua mãe que é empregada doméstica (uma pessoa com a vida mais sofrida que reclama muito do ex-marido). Chorou muito enquanto contava sua história. Disse a ele que tinha me contado as duas referências que tem um pai bem-sucedido que o acolhe e uma mãe sofrida que vive com dificuldades, que talvez esteja com medo de que sua vida será de lamentações tal qual sua mãe, mas tudo ainda pode dar certo como seu pai. Digo que: “o bebê não está mamando porque sente o medo e angústia deles” (informação verbal), que tudo que precisamos é que eles se acalmem para que o bebê volte a mamar, ele tem uma função importante acalmar sua mulher, isso a ajudará a amamentar o bebê.

Voltamos ao quarto e converso com a mãe do bebê, digo que tudo que precisamos é que os dois se acalmem

e tenho certeza de que o bebê irá mamar. Pergunto se há mais alguma coisa que eles possam fazer para se acalmarem eles respondem: “fazer yoga” (informação verbal). Digo que vou avisar a enfermagem que estão liberados para fazerem yoga, para que ninguém se assuste se entrarem no quarto e vê-los de cabeça para baixo.

Falo com a enfermeira chefe que resiste à ideia, exclamando em voz alta: “Yoga!”. Eu digo: “Ainda bem que se acalmam com yoga, já pensou se fosse com banda de música? Graças a deus é com yoga!” (Informação verbal). No dia seguinte, chego ao hospital o bebê tinha ganhado peso e a família recebeu alta.

2.3. Feto morto

Fui avisada que teria um parto de feto morto de nove meses. Essa é sempre uma notícia que abala toda a equipe. Estava no Centro Cirúrgico escrevendo um prontuário quando ouvi urros de desespero, nunca tinha escutado um grito que parecia que vinha das entranhas com horror, pensei: “É o feto morto!” (Informação verbal). Parei o que estava fazendo e me dirigi ao pré-parto.

No quarto a meia luz, a paciente de olhos fechados gritando sem parar, a sua volta a equipe silenciosa e respeitosa observava, estavam: obstetra, pediatra, enfermeira, técnica de enfermagem. Dirigi-me até a cabeceira da paciente, coloquei a mão no seu peito em cima de seu coração e lhe disse: “Sua dor é física, mas também é emocional, estamos aqui com você!” (Informação verbal). A paciente imediatamente parou de gritar.

A pediatra lhe pergunta: “Quando sua bebê sair você quer que eu a batize?” (Informação verbal). A paciente responde que sim. O bebê é expelido, a pediatra o limpa, lhe envolve em um pano, o batiza com soro, pergunta a mãe se quer segurá-lo ela diz que sim. Quando a pediatra batiza o bebê, lhe dá um nome, ele adquire um status de ser huma-

no, de um bebê que era um desejo e um sonho dessa mãe e que foi reconhecido como tal. Nesse momento pergunto a paciente: “Você quer dizer alguma coisa para seu filho?” (Informação verbal).

Ela fala: “Meu filho eu te amo!” (Informação verbal). Faz uma pausa silenciosa e diz: “me desculpe!” (Informação verbal). Eu pergunto: “Te desculpe por quê?” (Informação verbal). Ela fala: “Meu marido é motorista de Uber, foi assaltado, levou cinco tiros, está em casa sem andar foi no final da gravidez, eu fiquei cuidando dele e por isso não fiz as últimas consultas de pré-natal, não cuidei da gravidez como devia.” (Informação verbal).

Eu digo: “Não foi culpa sua! Foi uma fatalidade, muitas mulheres moradoras de rua, viciadas em crack, não fazem nenhuma consulta de pré-natal e os bebês nascem perfeitos. Há coisas que não tem explicação. Cabe a nós chorarmos a dor dessa perda e seguir a vida.” (Informação verbal).

Conclusão

Nas vinhetas clínicas citadas acima, podemos perceber no primeiro caso, por exemplo, como o medo do bebê provocar ruptura no casamento, como a solidão no trabalho de parto estancou a evolução das contrações, à medida que pode verbalizar seus sentimentos e pensamentos e se sentir acolhida a evolução do parto desabrochou.

No segundo caso, a mãe do primeiro filho carinhosa e maternal ao saber que estava grávida de uma menina, rejeitou a gravidez, parou o pré-natal, chamou atenção da enfermagem, pois ela ficava de costas para o bebê o tempo todo. Ao trabalharmos a projeção e a identificação de seus sentimentos em relação a seu próprio nascimento, a rejeição deu lugar à aceitação dessa filha.

O terceiro caso apresentou um bebê que recusava o alimento, identificou-se que esta rejeição ocorreu pelo esta-

do emocional da mãe. Como supracitado, o bebê não recusa o leite, mas a ansiedade da mãe. O bebê, privado do contato com a mãe devido à necessidade de fototerapia, perdeu o contato com a mãe que ocorre na amamentação, sentindo-se perdido.

No quarto caso, com o batismo e a facilitação da verbalização de seus sentimentos, a mãe pode abandonar um sentimento de culpa originário de uma onipotência compreensível.

Penso que o trabalho de parto é quase um surto, a mãe carrega um ser humano dentro dela, sendo EVA no amor, vira AVE na maternidade, o sexo fica santificado. No parto vai haver a cisão desses corpos, provocando uma revolução psíquica. Como já mencionado na ala de Margareth Mahler (1993, p.15), “o nascimento psicológico da criança não ocorre com o nascimento biológico”, com essa efervescência psíquica, o psiquismo fica muito mais refratável as intervenções.

Nesta perspectiva, como este trabalho apresenta uma prática ainda não disseminada no universo da psicanálise, a possibilidade de trocas com outros profissionais, principalmente em eventos e congressos de cunho psicanalítico, é de grande valia para a continuidade desta pesquisa, bem como a divulgação da possibilidade da psicanálise ser aplicada na maternidade, no âmbito da importância do atendimento psicanalítico no pós-parto e puerpério.

Referências

MAHLER, M. S. **O Nascimento Psicológico da Criança**: simbiose e individuação. Tradução Jane Araújo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 1984.

PSICOSES (NÃO) DEFINIDAS NA INFÂNCIA

Alexandra Santos Nunes¹
Carla Cristine Mello Froner²

Resumo

As psicoses na infância estão ocupando lugar significativo na sociedade pela quantidade de diagnósticos fechados, em contrapartida está a complexidade em compreender e identificar as psicoses na criança pelo fato da estrutura psicológica não estar completamente formada. Seria precipitado fechar diagnósticos, principalmente no que remete às psicoses, uma vez que a criança está no auge do desenvolvimento psicológico, cuja estrutura está em formação? O presente trabalho apresenta pesquisa bibliográfica que parte dos clássicos da Psicanálise à autores atuais. Cronologicamente, inicia-se com Tustin (1984) que apresenta a constituição do psiquismo a partir da relação mãe-bebê e o quanto a falha neste vínculo pode promover a encapsulação autística. Autor clássico na Psicanálise, Bettelheim (1987) apresenta teoria acerca do autismo tendo sua principal obra *A Fortaleza Vazia*, publicada pela primeira vez em 1967, permitindo ser relido e relacionado com a prática atual. Marcelli (1998) apresenta um capítulo específico sobre as Psicoses Infantis e menciona as pré-psicoses infantis como algo entre a neurose e a psicose, pontuando a incerteza evolutiva do quadro. Nasio (2001) compila casos clínicos muito diferentes

1 Psicanalista - ITPH - Instituto de Psicanálise Humanista, Santa Maria, RS. Mestre em Educação. 1502.ale@gmail.com.

2 Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista e Coordenadora do ITPH. carlafroner@itph-rs.org.

remetendo “às” psicoses e reforça que Freud pontua “toda psicose é uma doença de defesa” (p. 36). Dolto (1999) demonstra e teoriza o poder da linguagem no tratamento das crianças, independente da estrutura que se encaminhe. Por fim, a teoria de Dumas (2011) apresenta sintonia com o DSM-V, discorre sobre autismo e esquizofrenia na infância em capítulos distintos e não faz referência à relatividade destes diagnósticos, porém apresenta com didática e com casos clínicos cada um deles. O objetivo deste trabalho é relacionar a teoria com a prática clínica defendendo a maleabilidade psicológica da criança, ou seja, que ainda não apresenta estrutura definida e permite ao analista intervir de forma eficaz qualificando sua formação, comprovando que em alguns casos o diagnóstico fechado precoce contribui para o “rótulo”, encapsulamento ou fechamento dentro da psicopatologia, neste caso referindo-se às psicoses. O psicanalista entende que a estrutura sinalizada pela criança é uma hipótese para direcionar o tratamento, sendo passível de questionamentos e de inferências durante o trabalho. Para ilustrar a influência positiva da análise na estruturação psicológica apresenta-se o estudo de caso: “A metamorfose de uma menina”. Este trabalho permite que o leitor compreenda a análise com crianças como prática clínica determinante para a estruturação psicológica e abre possibilidade de dialogar com outras experiências clínicas.

Palavras-chave: Estrutura clínica; Infância; Psicose.

Introdução

A Clínica Psicanalítica com crianças tem apresentado demanda crescente, o que mostra o aumento da consciência e do interesse em busca de conhecimento e tratamento da saúde mental e emocional pelos pais. Percebe-se maior consciência dos educadores e pais ao atentarem para

os sintomas apresentados pelas crianças desde seus primeiros meses de vida.

Concomitante, elevou-se a psicopatologização da infância diante da necessidade de dar nomes a conjuntos de sintomas que poderiam ser vistos como formas de expressão de um ser em pleno desenvolvimento, como consequência, tem-se o aumento considerável de diagnósticos e uso de medicações. A procura por avaliações em busca do fechamento de diagnóstico é recorrente e a postura da Psicanálise, diante desta realidade, é firmar-se em sua técnica ao focar no tratamento do paciente e não no diagnóstico. Importante ressaltar que o diagnóstico emitido por um especialista de outra área é considerado na clínica analítica, não obstante, analisando o inconsciente do paciente, trata-se o sintoma que o levou a determinado quadro.

Na clínica analítica, o diagnóstico tem o propósito de entender a complexidade de cada caso e o modo sobre a qual se estruturou os sintomas de uma forma individualizada, pode ser considerado um direcionador para o tratamento, levando em conta a subjetividade de cada paciente. O analista tem em seus registros uma relação de hipóteses diagnósticas as quais, no decorrer do tratamento, permitem a compreensão da estrutura, do funcionamento e dos mecanismos de defesa presentes. A Psicanálise ocupa-se de diagnósticos abertos e dinâmicos. As hipóteses diagnósticas não são explícitas aos pacientes para que a repercussão no inconsciente não atrapalhe a tomada de consciência ou até mesmo, que caracterize como um estigma ou um rótulo.

O caso clínico apresentado é um dentre outros que elucidam a precocidade dos diagnósticos fechados na infância. A recorrência da demanda de crianças com ótimo prognóstico que, ao longo do tratamento analítico revelam a eficiência da Psicanálise na clínica infantil, trouxe inquietação a ponto de sistematizar e propagar a linha de raciocínio e lógica, podendo contribuir com colegas analistas e profissionais afins.

1. A constituição do psiquismo

O nascimento do corpo e do psiquismo acontecem em momentos diferentes. Tustin (1984), estudiosa sobre o autismo infantil, pontua que no parto dá-se a separação dos corpos, e nos primeiros 6 meses de vida, a dualidade mãe-bebê rompe-se. A maneira como acontece o corte do “cordão psicológico” influencia consideravelmente na constituição da identidade do bebê. Trata-se do momento em que o bebê começa a perceber-se como um ser fora de sua mãe, aumentando assim, a necessidade do vínculo estrutural para a constituição de seu psiquismo. A falha neste vínculo pode desencadear sintomas que lembram a psicose.

Bettelheim apresenta a teoria acerca do autismo tendo sua principal obra *Fortaleza Vazia*, publicada pela primeira vez em 1967, permitindo ser relida e relacionada com a prática atual. Ressalta a afetividade e a amorosidade materna como necessária para a saúde psíquica do bebê e pontua que a relação do bebê com seu contexto, especificamente, a qualidade da maternagem ou rompimentos abruptos no desenvolvimento do bebê, podem conduzir à psicose.

Voltando às origens das situações extremas na primeira infância, poder-se-á dizer que a patologia da mãe é frequentemente grave, e em muitos aspectos seu comportamento em relação ao filho proporciona um exemplo fascinante de relações anormais. Mas isso não prova nem que seja a mãe quem cria o processo autista, nem as determinações específicas de sua patologia explicam as do filho. (BETTELHEIM, 1987, p. 75).

Usando as palavras de Bettelheim, retiro a “culpa” das mães em relação às patologias de seus filhos, principalmente no que remete à criança com autismo. O que é diferente de considerar os conteúdos transgeracionais que interferem no desenvolvimento e na vida do ser humano, independente de sua idade.

Pensar no desenvolvimento integral e saudável da criança conduz à saúde psicológica e da conexão estabelecida entre mãe e bebê. A prática clínica evidencia o quanto entaves nos relacionamentos entre mães e suas mães (transgeracionalidade) e ainda mãe e seus bebês podem emergir a partir de sintomas psicológicos e fisiológicos. Sendo assim, a constituição do psiquismo humano perpassa fortemente a sua relação com os cuidadores e seu contexto de vida.

A constituição do psiquismo acontece a partir das estruturas de seus pais e das pessoas com as quais o bebê e a criança pequena convive desde sua gestação. As vivências e convivências, o contexto e as experiências sentidas irão dando direcionamento para o nascimento psicológico e estrutural.

Na complexidade do vínculo mãe e bebê, a linguagem pode ser decisiva quando a mãe dialoga com o bebê nas vivências diárias e ao atender as necessidades de cuidados básicos com carinho, afeto, acolhimento, afago. A mãe irá lhe dar a palavra ao apresentar-lhe o pai, os irmãos, amigos e parentes. Gradativamente, o bebê vai sendo inserido no mundo com cuidado e afeto.

A iniciação e a apresentação do mundo para a criança é a maneira de dar palavras e significados à vida e assim, dá-se a segurança afetiva necessária para estruturação saudável. Normalmente o adulto não se dá conta que a criança não conhece nem reconhece o que está à sua volta e ainda, parte do pressuposto do que o lógico para ele é lógico para a criança.

A mãe precisa mergulhar no universo infantil, ao invés de trazer a criança para o universo adulto. A mãe tem a sua criança introjetada, a criança não tem o adulto dentro de si. Cabe à mãe verbalizar e apresentar o mundo ao bebê e à criança.

Eis uma coisa muito importante que devemos saber: a criança não sabe que é criança, ela é um reflexo da

pessoa de quem é interlocutora. Ela se imagina numa atividade que a valoriza o tempo todo e que sustenta o seu indo-advindo grande. (DOLTO, 1999, p. 16).

A vinculação mãe e bebê, a linguagem e o lugar da criança na família vai conduzir sua constituição psíquica e sua identidade, base imprescindível para o adulto que irá se tornar.

2. (Não) psicoses infantis

O diagnóstico de uma psicose requer a compreensão de que o quadro está estabelecido. Como a Psicose é uma estrutura e sabemos que as estruturas se consolidam no final da infância, como falar de Psicose Infantil?

Talvez seja mais interessante pensarmos em pré-psicose infantis como descrito por Marcelli (1998, p.278-279) “tudo o que é mais grave que uma neurose e menos grave que uma psicose” pontuando a incerteza evolutiva do quadro.

O mesmo autor apresenta que pode-se perceber traços de psicose na primeira infância, referindo-se à crianças com até 5 e 6 anos e na segunda infância crianças de até 12 e 13 anos, utilizando o termo “sinais manifestos” o que deixa espaço para que o quadro seja revertido e a criança saia da situação de risco de estruturar-se na psicose. (MARCELLI, 1998, p.209).

Nasio (2001) compila casos clínicos remetendo “às” psicose e reforça que Freud pontua que “toda psicose é uma doença de defesa” (p. 36). Um dos mecanismos de defesa ativos na psicose seria a rejeição, enquanto forclusão, expulsão do eu para fora da realidade e as alucinações, uma percepção do eu rejeitado em uma nova realidade. Por isto, a alucinação e o delírio são manifestações da psicose.

Dumas (2011) apresenta sintonia com o DSM-V, discorre sobre autismo e esquizofrenia na infância em ca-

pítulos distintos e não faz referência à relatividade destes diagnósticos, porém apresenta com didática e com casos clínicos cada um deles. Dumas (2011, p.98) considera o autismo como um transtorno invasivo do desenvolvimento e este, por sua vez, “é de natureza mais desenvolvimental do que psicótica”.

O diagnóstico e o tratamento da criança com hipótese de TEA (Transtorno do Espectro Autista) pode contribuir para intensificar os sintomas ou para saná-los. O fato da criança ser diagnosticada, pode agir no inconsciente dos pais e do paciente como um fator de acomodação e justificativa. A consequência pode ser o aumento do encapsulamento no espectro impedindo que o paciente faça novas descobertas, relações, conexões que poderiam levá-lo à maior saúde psíquica.

3. A linguagem no tratamento da criança

A leitura e a interpretação, no *setting* analítico, durante o tratamento de bebês e crianças exige a compreensão do que Dolto (1999) pontua como *linguagem*. A expressão do bebê e da criança ultrapassa o limite da linguagem verbal. O analista lê o corpo, o brincar, o sintoma, o desenho, a energia e a conexão com seu paciente.

O termo *linguagem* também faz referência à necessidade do analista traduzir em palavras o que lê e interpreta durante o atendimento de bebês e crianças. A partir da leitura do que as crianças produziam com desenhos e massinha de modelar, Dolto chegou ao conceito da “imagem inconsciente do corpo”. A maneira como a criança se relaciona com o mundo parte da compreensão que tem de seu corpo. A imagem que cada criança tem de seu corpo é única, de acordo com sua história de vida, do que foi vivido no ventre materno e ainda da herança transgeracional.

“As palavras, para tomarem sentido, devem primeiramente tomar corpo, ser ao menos metabolizadas numa

imagem do corpo relacional.” (DOLTO, 2020, p. 45). A primeira interlocutora da criança, é a mãe. Na transferência clínica, o analista pode ocupar este papel e então, colocar em palavras o que falta à criança.

No atendimento à bebês, é interessante observar que os pais, muitas vezes, precisam da verbalização para ampliar a capacidade de compreensão do que o filho ou filha deseja expressar. Com a intervenção do analista e a tomada de consciência por parte da criança e/ou seus pais, naturalmente o sintoma ameniza ou desaparece.

Nesta lógica, a linguagem é estruturante por permitir trazer à consciência o que está no inconsciente da criança e, muitas vezes, de seus pais.

4. Caso clínico “a metamorfose de uma menina”

Luz tinha 4 anos quando iniciou a análise. Sua irmã, na época, 8 meses. Os pais são médicos, procuram avaliação psicológica encaminhados pela professora, por apresentar sintomas que lembravam o Transtorno do Espectro Autista. O pai nega qualquer possibilidade. A mãe traz a dúvida lançada pela professora.

Os sintomas eram: extrema dificuldade de interagir com outras crianças, preferia brincar sozinha em seu universo interno. Nas festas de aniversário, isolava-se. Quando algum adulto intermediava, conseguia interagir superficialmente. Luz apresentava dificuldade de olhar nos olhos e quando o fazia era com semblante fechado quando irritada ou frustrada. Seus desenhos eram desorganizados, necessitava preencher a folha ou mais de uma folha para dar vazão a tantos conteúdos desconectados.

Nas entrevistas de anamnese, ficou nítido que uma das raízes destes sintomas estavam nos conteúdos transgeracionais apresentados pela mãe que lutava internamente para não repetir a própria mãe e que suas defesas pelas experiências traumáticas vividas na sua infância a tornaram in-

segura como pessoa e como mãe. Já o pai, por sua vez, apresentava muita dificuldade de frustrar a filha e mencionava que a filha é reflexo da esposa. Os sintomas se intensificaram com a chegada da irmã mais nova.

A análise de Luz transcorreu com muita oscilação no processo transferencial. Em períodos de transferência positiva, permitia intervenções pontuais e afetuosas propensas ao uso da palavra e tomada de consciência. Alguns períodos de transferências negativas, eram pautados por raiva, principalmente diante do limite e da frustração.

Com o uso intenso da linguagem verbal e pictórica, uma vez que Luz se expressa muito bem pelo desenho e pintura, bem como o fortalecimento egóico e autoconhecimento emocional, Luz apresentou evolução nítida amenizando os sintomas e passando a apresentar atitudes que remetem à estrutura neurótica.

A linguagem verbal, transparente e afetiva é a base da análise com crianças. Com Luz, buscou-se investir no olhar fixado nela, o máximo de tempo possível. As palavras e o olhar promovem a cura.

Este é apenas um caso entre outros que poderia descrever onde a Psicanálise Humanista e o investimento na Linguagem reverte o transcurso da estruturação psíquica de uma criança.

Se, aos 4 anos, Luz realizasse uma avaliação neuropsicológica, haveria grandes possibilidades do laudo conclusivo apontar para o Transtorno do Espectro Autista. Caso hoje, com 7 anos, após o tratamento psicanalítico, fosse submetida à mesma avaliação, provavelmente não teria o resultado anterior.

Conclusão

A conexão entre a teoria e o caso clínico descrevem a maleabilidade psicológica da criança que ainda não apresenta estrutura definida e permite ao analista intervir

de forma eficaz qualificando sua formação. Comprova que em alguns casos o diagnóstico fechado precoce contribuiu para o “rótulo” e conseqüentemente, para o agravamento do quadro.

A avaliação diagnóstica irá evidenciar para qual estrutura psicológica a criança se encaminha. O tratamento Psicanalítico irá interferir na constituição podendo conduzi-la a estrutura e funcionamento considerado mais salutar.

Acreditar que o diagnóstico fechado pode não ser o melhor caminho para o tratamento da criança é alvo de críticas por parte dos profissionais da área da saúde mental. Requer do analista debruçar-se sobre a teoria e relacioná-la com a prática, para então, juntamente com a análise e a supervisão constantes, firmar-se na postura ética da Psicanálise.

A Psicanálise trata e também atua como profilaxia, ou seja, previne e organiza o mundo mental e emocional da criança permitindo o autoconhecimento, o reconhecimento das emoções, sentimentos e pensamentos, bem como, maneiras altruístas de viver cada uma delas.

Pensar em psicoses (não) definidas na infância, abre possibilidades para os profissionais que atendem em seus consultórios crianças que apresentam casos graves ou que chegam com diagnósticos fechados de outros profissionais, de rever de forma particular e individualizada a subjetividade do paciente buscando o fortalecimento dos aspectos saudáveis da estrutura em desenvolvimento, visando tratar os aspectos patológicos que, sem intervenção, poderiam evoluir para casos mais graves, incluindo a estrutura psicótica propriamente dita.

Referências

BETTELHEIM, B. **A fortaleza vazia**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

DOLTO, F. **Tudo é linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1999.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo.** São Paulo: Perspectiva, 2020.

DUMAS, J. E. **Psicopatologia da Infância e da Adolescência.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

NASIO, J. D. **Os grandes casos de Psicose.** Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

MARCELLI, D. **Manual de Psicopatologia de Ajuriaguerra.** Porto Alegre: Artmed, 1998.

TUSTIN, F. **Formas autistas exemplificadas na Psicopatologia Infantil.** In. Barreiras Autistas em pacientes neuróticos. Jnternational Review of Psycho-Analysis. 1984.

Capítulo 4

Parentalidade, Família e Psicanálise

A SUPERPROTEÇÃO DOS PAIS A SEUS FILHOS NA INFÂNCIA E OS EFEITOS NA VIDA ADULTA

*Edegar Ozório da Silva*¹
*Alberto Valdemar Bamberg*²

Resumo

A proteção é essencial para o desenvolvimento dos filhos, especialmente quando são pequenos e dependem dos pais para quase tudo. Por isso, não devemos confundir proteção com superproteção. Poderíamos dizer que superproteger um filho é ir além de proteger e satisfazer as suas necessidades e cuidados básicos. É pensar pelo filho, viver pelo filho, tomar decisões por ele e solucionar todos os seus problemas. Estes são os pais que vivem repetindo todos os dias para os seus filhos: 'Não faça isto, você pode se machucar' ou 'você não vai dormir na casa do seu amigo, porque eu não conheço essa família' ou ainda 'você não vai para essa excursão porque os animais podem ser perigosos'. Esse comportamento, no entanto, limita o crescimento da criança, que precisa desenvolver habilidades para lidar com o mundo de forma independente, pois ele é uma pessoa que precisa desenvolvê-las para viver neste mundo. Muitos casais jovens, ao se tornarem responsáveis por seus filhos, enfrentam dificuldades, já que raramente têm algum tipo de preparação

1 Edegar Ozório da Silva é graduado em Química pela UFSM, doutorado em Química Bioinorgânica pela USP. Foi Professor da UFSM de 1979 a 2012. É Doutorando do ITPH/Humanista pela HUA..

2 Prof. Dr. Alberto Valdemar Bamberg é filósofo, historiador, sociólogo e psicanalista; Psicanalista Humanista pelo Instituto de Psicanálise Humanista – ITPH Santa Maria/RS; Doutor em Psicanálise Humanista pela Universidade Humanista das Américas HUA; Professor do ITPH e Supervisor Clínico

para a paternidade ou maternidade. Como aponta Içami Tiba (2006), uma criança não compreende os limites de segurança e cabe aos pais ensinarem o que é adequado e não apenas impor regras baseadas na vontade própria. Conclui-se, então, que proteger os filhos é um dever dos pais, mas é necessário encontrar um equilíbrio, pois a superproteção pode prejudicar o desenvolvimento da autonomia e das habilidades sociais, importantes para a vida adulta.

Palavras-chave: Psicanálise; Superproteção; Pais e filhos; Infância; Vida adulta.

Introdução

O que as crianças aprendem em casa é o que elas levam para toda a vida. Seja elas coisas boas, como também ruins, pois seus pais são exemplos para as crianças. A família desempenha um papel extremamente importante no desenvolvimento e na aprendizagem das crianças e é através dessas interações entre pais e filhos onde se desenvolve a autoestima das mesmas, que crescem com uma visão de mundo diferenciada acreditando que elas são capazes de realizar certas atividades que, ao passar do tempo, irão surgir. Prepara assim os filhos para serem adultos que saibam como devem se comportar perante a sociedade, como devem agir, dentre outras coisas. A família tem um importante papel no desenvolvimento da criança, desde a participação de ambos os pais na vida escolar de seus filhos ao incentivo do estudo em casa. Os pais devem buscar ser uma família unida. Com amor, os filhos podem ser bem-criados, ou melhor, eles se criam se os pais não atrapalharem. No amor, um filho se cria sozinho, mas por mais que seja amado ele não se educa sozinho.

De acordo com Tiba (2007), a ligação dos pais com os filhos é muito forte e supera até a razão. Muitas vezes, os pais acabam sendo superprotetores das crianças, que não

conseguem enxergar o erro e sim, pensam que o errado é sempre o outro. Os pais devem tomar muito cuidado, seja na hora de cobrar algo do filho ou de protegê-lo para não atropelar, ou acabar atrapalhando na educação do mesmo. As crianças precisam ser protegidas e cobradas. As atitudes, os comportamentos que as crianças veem em seus pais consequentemente serão as mesmas que elas terão quando crescerem. A família é um reflexo, um espelho para as crianças. Por isso um bom exemplo em casa é o que ecoa por toda a vida. Cada membro da família influencia os outros, sendo ao mesmo tempo influenciado por eles. Essa influência perpassa o cotidiano do convívio da vida familiar. Cada filho cria uma imagem de seus pais, segundo seus próprios atos. Se os pais se apresentam como intolerantes, agressivos, esta imagem ficará registrada na memória da criança que não poderá ser apagada, mas sim, ser reconstruída com atitudes, palavras e demonstrações de afeto. Por isso, uma relação bem sucedida, essa sim permanecerá para sempre (TIBA,2007, p.35). Para destacar a importância da figura materna na família, não é justo nos referirmos ao casal como “pais”, porque a mãe então desaparece. Quando a escola convoca os pais, quem mais atende são as mães e, quando mães são chamadas, nenhum pai comparece à reunião. O pai é sempre mencionado e reverenciado. Merece os louros da família. Mas, na maioria das vezes, os filhos ainda são responsabilidades da mulher, mesmo que ela trabalhe fora e sua participação no orçamento familiar seja maior que a masculina. Ainda sobrevive a cultura de que a última palavra é a do pai. É ele quem manda (TIBA, 2007, p.17).

1. Quais as consequências da superproteção?

Muitos pais pensam que dando presentes para seus filhos eles serão lembrados com carinho para sempre. Mas, na verdade, o que os pais precisam realmente dar para as crianças é amor, carinho, construir uma história de vida

com seus filhos. Assim, jamais serão esquecidos. Para que haja um bom relacionamento, um excelente convívio entre pais e pais e filhos, deverá sempre haver uma boa conversa, um diálogo constante. Deverá haver também uma vida saudável, onde um saiba o que o outro gosta e a maneira como cada um pensa e, sabendo respeitar os limites uns dos outros, a família acaba por surgir como um lugar onde se aprende a viver, ser e estar. É o lugar onde começa o processo de consciência dos valores sociais inerentes à sociedade e sem os quais esta não consegue subsistir. É neste ambiente que o indivíduo aprende a respeitar os outros e colaborar com eles. (TIBA, 2007, p. 54).

Segundo Tiba (2007, p. 54), muitos pais acabam pensando que o papel de criar e educar os filhos é somente da mãe. Mas educar dá trabalho, pois é preciso ouvir o que o filho tem a dizer, antes de tomar alguma decisão, ensinando-o a enxergar o erro ao invés de castigá-lo. Os pais têm receio de corrigir seus filhos quando eles fazem algo errado por medo ou dó de magoá-los e deixá-los tristes, com certo trauma, permitindo-lhes que façam 'tudo'. E com esse 'tudo' eles acabam não tendo limites e fazem o que não deveriam fazer. O papel de educar os filhos não é somente da mãe, mas também do pai, ou seja, de ambos, pois os dois têm a função de criar e educar seus filhos. As crianças necessitam das duas partes na educação, pois herdaram muitas de suas características. No exemplo do pai, que é um modelo mais sistemático, mais rígido e conservador. Já o da mãe é mais reservado, onde ela tem o papel de cuidar da casa, da alimentação, cuidar das roupas, dentre outras. É por esse motivo que as crianças têm a necessidade de ambos os pais para sua aprendizagem e crescimento (TIBA, 2007, p. 56).

Na sequência, serão apresentados casos que indicam a defasagem emocional produzida pela superproteção.

2. Casos de superproteção

2.1 Caso 1

Romeu é filho de um casal que teve três filhos homens: Romeu, Francisco e João Pedro. Seus pais tinham um excelente poder aquisitivo financeiro: Casas, apartamentos e terras, além da criação de gado, entre outros bens. A falha começou com a própria mãe de Romeu, Maria que, quando saía para comprar, não tinha limites. Comprava o que necessitava e o que não necessitava. Em termos de roupa, no seu guarda-roupa, haviam várias e várias peças de roupa com etiqueta, ainda sem uso.

Criado num ambiente sem conhecer limites, Romeu, atingindo a juventude, como filho mais velho, começou abrindo seu próprio negócio. Porém, sem nenhuma orientação sobre “educação financeira”, todo o dinheiro que recebia, consumia em farras noturnas, numa completa “boemia”³. Casou-se, mas viciado nas festas noturnas, em poucos anos, a esposa pediu divórcio. Divorciado, continuou sua vida boêmia. Romeu gastou todo o dinheiro dos pais, deixando-os sem recursos financeiros. Primeiro entrou na bebida e depois nas drogas⁴.

2.2. Caso 2

3 O significado de Boemia, segundo o Wikipedia (2023), refere-se à adoção de um estilo de vida não convencional, caracterizado por sua alegria, simplicidade e despreocupação. Geralmente, os boêmios vivem na companhia de pessoas que compartilham interesses semelhantes e tendem a manter poucos laços permanentes. Esse estilo de vida frequentemente envolve atividades musicais, artísticas ou literárias. Nesse contexto, os boêmios podem ser vistos como errantes, aventureiros ou vagabundos.

4 A adicção é uma enfermidade antiga tanto quanto a humanidade. Verificamos ao longo da história que o homem tem apresentado comportamentos tipicamente destrutivos devido a sua dificuldade em se relacionar socialmente, as suas insatisfações existenciais, a sua natureza humana, essas dificuldades são refletidas em comportamento depressivos, patológicos, o tornando um ser improdutivo e alienado no meio social. Essa enfermidade é manifestada inconscientemente e é expressa através de uma ação repetitiva que o leva a depender do uso de drogas lícitas e/ou ilícitas (LUCATELLI, 2000, p. 17).

Soeli se criou com todo o mimo e superproteção, especialmente de seu pai, mas também dos demais familiares. Não aprendeu sequer fritar um bife ou cozinhar uma panela de arroz. Formou-se em pedagogia, aposentou-se no magistério estadual.

Teve de morar sozinha, pois tinha uma “compulsão por animais”. No caso, tinha aproximadamente 20 cães. Por duas vezes rompeu o casamento pelo excesso de cães na sua casa. Por esta razão, acabou tendo que morar sozinha. Uma das tantas dificuldades que Soeli tinha era controlar seus ganhos. Por exemplo, roupas: toda vez que via algum modelo novo tinha que comprar. Tinha várias peças guardadas que sequer foram usadas, pois ainda continham etiquetas. Além disso, havia também um excessivo tratamento e/ou cuidado com seu cabelo. Enfim, gastava seu dinheiro com coisas fúteis ou supérfluas, porém, acabava não tendo dinheiro para coisas básicas, como por exemplo, sua alimentação. Desta maneira, não tinha dinheiro para atender seus compromissos financeiros.

2.3. Caso 3

Geraldo foi uma criança muito mimada e paparicada desde sua infância, passando pela juventude e chegando à vida adulta. A família de Geraldo nunca o liberou para sequer uma noite com seus amigos. Ele saiu pela primeira vez para uma boate quando estava com aproximadamente 20 anos, porque estava cercado de amigos conhecidos da família. Geraldo tentou vestibular para quatro cursos, conseguindo passar, mas não finalizando nenhum deles. Na sua vida adulta teve muitos problemas de saúde, sofrimentos de dificuldades que o afetaram de todas as maneiras.

Conclusão

Através dos três casos apresentados, relacionados à superproteção dos pais para com seus filhos, percebe-se que, se os pais não souberem equilibrar o amor e a disciplina durante a infância, deixando de proporcionar uma educação que os prepare para a vida adulta, inevitavelmente esses filhos enfrentarão dificuldades. Pessoas que foram superprotegidas e mimadas na infância tendem a ter problemas na vida adulta, pois não tiveram a oportunidade de aprender a agir de forma independente, cometer erros, lidar com frustrações e buscar soluções para seus próprios problemas.

A hipótese levantada indica que tanto as adições quanto as compulsões possuem origens multifatoriais e complexas. A dependência emocional e química, vivenciada pelos adictos, contribui para o desenvolvimento dessas compulsões, levando-os a um processo de autodestruição. Esse comportamento bloqueia a capacidade de desenvolvimento da criatividade e produtividade, resultando em alienação social e ineficiência. Esse ciclo de destruição é influenciado por variáveis como família, emoções, sociedade, sexualidade e trabalho, conforme aponta Lucatelli (2000).

O acúmulo de frustrações leva o indivíduo a um estado de sofrimento e infelicidade, podendo causar doenças e reforçar crenças limitantes, que alimentam um sentimento de inferioridade. Como Sudati (2017) destaca, esse estado resulta na perda do encanto pela vida, desvia a energia vital para pensamentos pessimistas e paralisa o crescimento pessoal.

Referências

BOÊMIA (estilo de vida). **Wikipedia**, 2023. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Bo%C3%A9mia_\(estilo_de_vida\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Bo%C3%A9mia_(estilo_de_vida)). Acesso em: 14 out. 2024.

TIBA, I. **Disciplina**: limite na medida certa. São Paulo: Inte-

grare, 2006.

TIBA, I. **Quem ama, educa:** formando cidadãos éticos. 40. ed. São Paulo: Integrare, 2007.

LUCATELLI, L. **A. Etiologia das adições e compulsões:** neurofilia e dependência. Santa Maria: ITPOH, 2020.

SILVA, M. C. S. **Autoestima e desenvolvimento do potencial humano.** Santa Maria: ITPOH, 2017.

NASCE UMA MÃE

*Mariana Pulino Tubino*¹

*Carla Cristine Mello Froner*²

Resumo

O que organizará a conformação psíquica dos seres humanos, serão as boas e más experiências vividas por ele durante seus primeiros anos de vida. Quando um bebê vem ao mundo, traz consigo muitos desafios e a necessidade de um maior entendimento pelos seus cuidadores de como contribuir de forma eficaz no seu desenvolvimento emocional. Sendo assim, foi realizada uma pesquisa de cunho bibliográfico com o intuito de elucidar um maior conhecimento sobre o quanto é importante o amparo e o olhar da futura, ou já mãe, na formação psíquica do bebê. Também entender o quão ligado esse bebê ainda está à figura materna, mesmo após o nascimento, e o quão precioso é para o desenvolvimento da vida humana o bebê sentir-se seguro e amado. Desde antes da concepção, já há expectativas e fantasias no discurso dos futuros pais, e após o nascimento, surge o bebê real, nem sempre compatível com o bebê idealizado pelos pais, ocasionando muitas vezes conflitos, já que mãe e bebê se encontram mais frágeis emocionalmente nesse momento. Sendo assim, o objetivo deste trabalho será trazer maior clareza do vínculo fusional que ocorre na relação mãe-bebê entre a gestação e os primeiros dois anos de vida do bebê, abordando o processo de pós-parto e puerpério feminino e do quanto se faz importante para a formação psíquica do bebê o vínculo afetivo e uma “maternagem suficientemente boa” nos primeiros meses de vida.

¹ Psicanalista em formação pelo ITPH, Atende na clínica infanto-juvenil e adulto, na sede do ITPH em Santa Maria, Educadora Física pela UFSM.

² Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista, Supervisora Clínica, Terapeuta de Família e Casais. Coordenadora ITPH

Palavras-chave: Fusão mãe-bebê; Maternagem, Puerpério e pós-parto; Psique do bebê.

Introdução

Já dizia Erich Fromm, em seu livro *Arte de Amar* (1956, p.1), que “amar requer conhecimento e esforço”. E para que isso aconteça de forma mais natural é necessário que o ser humano experimente o amor ainda no ventre materno e continue logo após o nascimento. Já que para amar requer conhecimento e esforço, penso que para tornar-se pais também. Precisamos ultrapassar as barreiras do que nos foi ensinado social e culturalmente, é preciso ir além, para que, a partir dos nossos filhos, possamos tornar o mundo melhor para ser vivido. “A mãe é quente, a mãe é alimento, a mãe é estado eufórico de satisfação e segurança”. (FROMM, 2015, p. 48). E tendo que lidar com todas as mudanças físicas, hormonais, emocionais e ambientais, esses pais encontram-se ali, de frente para o bebê, de frente para as mudanças, de frente para consigo mesmos, uma vez que, para olharem para esse bebê, terão que olhar para si.

“Após o nascimento, a mãe e o bebê estão fusionados, compartilhando de um mesmo território emocional, as mães sentindo todas as sensações do bebê como se fossem delas, e o bebê também vivendo as experiências da mãe”. (GUTAMAN, 2021, p. 15). Por esse motivo, se faz necessária uma relação satisfatória para ambos: o bebê ser suprido de todas as suas necessidades físicas e emocionais, e a mãe, por sua vez, estar disponível física e emocionalmente em tempo integral para esse bebê. Por um período, essa mãe precisa priorizar o seu bebê, reconhecer-se como mãe, precisa mergulhar nas suas profundezas, soltar o controle e olhar para sua experiência enquanto bebê, para, só assim, conseguir se entregar de forma integral para essa experiência.

Para que isso aconteça de forma leve e tranquila, essa mãe precisa ter um suporte, seja do pai do bebê ou de

uma rede de apoio. É necessário se colocar disponível para o outro: a mãe para o bebê e o pai, ou rede de apoio, para a mãe. Um sustenta o outro, visando a um único ser: o bebê.

Por isso, este trabalho tem como objetivo trazer maior clareza do quão importante é o vínculo afetivo mãe-bebê nos primeiros meses de vida, período em que o bebê ainda vive como se estivesse dentro do útero materno, porém exposto a diversas sensações, sons e estímulos novos. Não podemos deixar de dizer a importância de um ambiente familiar maduro e seguro de suas funções para o desenvolvimento psíquico dessa criança. Por esse motivo, acredito que é de extrema importância abordarmos esse tema: auxiliar no entendimento dos futuros ou já pais sobre a importância de cuidar da saúde emocional desse bebê desde a fase intrauterina, e o quanto isso será relevante para o desenvolvimento de um futuro adulto saudável.

1. Relação mãe-bebê

Segundo Dolto (DOLTO apud NASIO, 1995, p. 210), “para que um sujeito venha ao mundo, são necessários três desejos: o desejo da mãe, o desejo do pai e o desejo do próprio sujeito”. Esses desejos, mesmo inconscientes, se fazem presentes no momento da concepção da criança. Sendo assim, podemos afirmar que a relação mãe-pai-filho começa, já na concepção, e o nascimento é a consumação desses três desejos. Por isso, podemos dizer que as primeiras relações do bebê com o seu ambiente já se iniciam na gestação, quando os pais já começam a depositar suas expectativas e fantasias sobre aquela vida que está se formando. Segundo Winnicott (2020, p. 65) “um bebê começa quando a ideia de sua existência é concebida”. Em algum momento após o casamento, a ideia de filhos começa a se formar. Não é necessário dizer que conceber a ideia de uma criança não significa gerá-la.

Durante os nove meses de gestação, o bebê se conecta ao corpo da mãe. No período intrauterino, ele tem ali-

mentação, temperatura ideal, e contato direto com a mãe. Depois do nascimento, suas necessidades básicas não mudam muito em relação a vida intrauterina, pois o bebê ainda não tem uma consciência formada, e, apesar de estarem agora em corpos separados, mãe e bebê estão emocionalmente fusionados. De acordo com Gutman (2016, p. 81), “o bebê humano nasce prematuramente em relação aos outros mamíferos”. Podemos considerar que são 9 meses de gestação intrauterina e mais nove meses de gestação extrauterina, por isso é tão importante que o bebê continue se sentindo acolhido e com o maior contato possível com essa mãe.

Faccio (2019, p.110) diz:

Enquanto o bebê ainda está dentro do ventre materno, forma com a mãe um estado de fusão completo: físico, emocional e espiritual. Nutre-se do sangue da mãe. Quando nasce, terá de pôr em funcionamento seus próprios mecanismos fisiológicos para a sobrevivência. Precisarà funcionar separado da mãe. Porém, sob os pontos de vista emocional e espiritual, a cisão vai se dando aos poucos.

Assim, podemos dizer que a união simbiótica tem seu modelo biológico na relação entre a mãe grávida e o feto. “São dois, mas são um. Vivem “juntos”, necessitam um do outro. O feto é parte da mãe, recebe dela tudo o que necessita; a mãe é seu mundo, por assim dizer. Ela o alimenta, protege-o, mas sua vida também é magnificada por ele” (FROMM, 1956, p. 24). Ou seja, desde o nascimento, a mãe “doa” para seu bebê sua identidade e abre mão de algumas necessidades próprias em prol das necessidades desse recém-nascido. Por ser um ser fusional, o bebê necessita dos cuidados maternos e de um ambiente seguro para seu desenvolvimento e sua sobrevivência.

De acordo com Winnicott (1948, p. 291), “o bebê é uma coisa que não existe”, pois sempre que nos deparamos com o: bebê, junto dele encontramos a maternagem, e sem

ela, o bebê não existe, ele é parte de uma relação. Nesse sentido, “o bebê é à medida que está fundido com sua mãe, e sua mãe é, à medida que permanece fundida com seu bebê” (GUTMAN, 2016, p.16), pois suas emoções se manifestam tanto no seu corpo, como no corpo do próprio bebê. O bebê expressa tudo aquilo que a mãe relegou da sua consciência: abandonos emocionais, situações difíceis vividas na infância, perdas, tudo aquilo que não foi chorado e elaborado será chorado por esse bebê.

Podemos dizer, então, que a palavra-chave é dependência. O bebê é completamente dependente de quem faz a maternagem. Uma mãe inteiramente dedicada e identificada a ele é tudo que ele precisa para suprir suas necessidades. Quando uma mãe é sensível a isso, ela entra rapidamente em sintonia com o ritmo natural de seu bebê, e por estar atenta aos seus comportamentos, reage de forma satisfatória às necessidades do filho (BOWLBY, 1989, p. 23). Dessa forma, pode-se dizer que é criado um ambiente facilitador, possibilitando seu desenvolvimento para que esse bebê possa experimentar uma vivência saudável, favorecendo suas potencialidades no decorrer do seu crescimento e amadurecimento.

2. Pós-parto e puerpério

Visto que desde o início da gestação ocorrem diversas mudanças nessa mãe, tanto físicas, como emocionais, é importante preparar-se para ultrapassar essas barreiras e dar à luz, não só um novo ser, mas uma nova mulher, agora mãe. É um período em que há grandes mudanças, onde há, indiscutivelmente, perdas e ganhos, trazendo muitas vezes situações de conflitos para essa nova mulher.

Laura Gutman (2016, p.70) diz:

Os longos nove meses permitem que nos preparemos para a ruptura do corpo físico e a quebra da alma. Essa

crise será aproveitada à medida que estejamos dispostas a olhar as partes escuras ou temidas de nosso eu sou. E essa tarefa pertence à mulher-adulta, à mulher-terra, à mulher-sangue, à mulher-pássaro. Não consegue realizá-la a menina que vive em nós, temerosa de conhecer o mundo interno, desamparada, sozinha.

O período da gestação e puerpério são marcados, além de alterações físicas e hormonais, por alterações emocionais, pois é uma fase da vida em que há mudanças expressivas. E após o nascimento desse bebê, essa mãe passa por um período de vulnerabilidade emocional, devido as essas diversas mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto. Será o momento em que essa mãe irá atribuir um novo significado à experiência da maternidade, ressignificando, muitas vezes a sua própria vida (BORSA, 2017, p. 313). Segundo Felice (2000, p. 13), “o período do puerpério, é também chamado de quarto trimestre da gravidez, é um período de transição, no qual mãe e bebê passam a viver juntos uma experiência que será, sem dúvida, vital para ambos”. Será um momento de mudanças e transições intensas.

Visto que a mãe está nesse processo de transição, tendo que dar conta, da nova mulher, agora mãe, e das necessidades do filho, o pai tem um papel de extrema importância nesse amparo. Ou seja, para que a mãe possa se dedicar e se envolver afetivamente com seu bebê, ela precisa desenvolver a maternagem e, para que isso aconteça de forma saudável e satisfatória, o pai, ou quem desenvolver a função paterna, precisa oferecer esse acolhimento e essa sustentação para a mãe. Tendo em vista a importância desses papéis familiares bem definidos, nem sempre é assim que acontece. Muitas mães acabam tendo, que lidar sozinhas com a sobrecarga física e psíquica que esse momento traz, muitas vezes desencadeando crises e adoecimentos físicos e emocionais, entre eles, depressão pós-parto, baby

blues, psicose puerperal, manifestações psicossomáticas, entre outros.

Nesse sentido, podemos dizer que muitas puérperas vivenciam algumas perdas, como a mudança do corpo, a mudança do foco, que agora vai para o bebê, a experiência do bebê real e o bebê idealizado, entre outros. Revivendo, muitas vezes, memórias, nem sempre boas, da sua própria infância, de quando estava nesse mesmo lugar do bebê, da sua própria história de vida. Visto isso, não podemos deixar de citar a perda de identidade dessa mãe, com o surgimento do primeiro bebê, pois além da desestruturação física e emocional, torna-se evidente a perda dos espaços de identificação: ausenta-se do trabalho, do estudo, deixa de frequentar os espaços de lazer, fica submersa em uma rotina aflitiva, sempre à disposição das demandas do bebê e, sobretudo, tem a sensação de ter ficado fora do mundo. “A vida cotidiana é passada entre quatro paredes, pois sair com um bebê muito pequeno é quase sempre desanimado” (GUTMAN, 2016, p. 26).

Portanto, é inegável a importância do autoconhecimento no processo do puerpério, momento em que as mães se deparam com seus conflitos mais profundos. É preciso elaborar, compreender e integrar seu lado obscuro, para que, assim, seja possível lidar com todas as demandas que essa fase nos impõe.

3. Formação psíquica do bebê

Quando nasce, o bebê precisa do outro para que possa assumir um lugar de existência no mundo, alguém que preencha suas faltas e forneça elementos que estabeleçam um ambiente seguro para seu desenvolvimento. É através da relação mãe/bebê que a criança vai se subjetivando e se tornando um sujeito desejante. Essa experiência do olhar e do toque entre a mãe e o filho são estruturantes para o psiquismo e constituição da imagem corporal. Segundo

Dolto (1984, p.14-15), “a imagem do corpo é a síntese viva de nossas experiências emocionais. Essas relações inter-humanas, são repetitivamente vividas através das sensações erógenas eletivas, arcaicas ou atuais”. Ela se estrutura pela comunicação entre sujeitos. Ou seja, é a forma em que esse corpo se relaciona com o ambiente e vice-versa, as sensações e as experiências trocadas com o meio.

É através dessa comunicação, entre bebê e um ambiente saudável que sua psique vai se estruturando e se desenvolvendo. Segundo Gutman (2016, p. 81), “durante os primeiros nove meses de vida extrauterina, as necessidades básicas dos bebês são, essencialmente, semelhantes àquelas que eram satisfeitas com comodidade no ventre de suas mães, a saber: comunicação, contato, movimento e alimentação permanente (nessa ordem)”. Sendo assim, podemos dizer que a figura materna, nesse momento, tem como principal função, atender às necessidades do bebê e dar significação a essas necessidades, auxiliando-o a integrar-se e constituir-se como sujeito.

Em termos de desenvolvimento emocional, o bebê, na barriga da mãe, ainda não é uma unidade, pois ainda não possui um ego que possibilite diferenciar o que é interno e o que é externo. Nesse momento, a unidade é dada pelo conjunto meio-ambiente/indivíduo. Ou seja, a partir do apoio do ego da mãe, que o bebê irá estruturar-se como indivíduo. Gradativamente essa integração vai se tornando real, até que esse bebê consiga diferenciar, o que é ele mesmo (“eu”) e o mundo externo, que está fora dele (“não-eu”). “Dizemos que o apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebê. Com o tempo, o bebê torna-se capaz de afirmar sua própria individualidade, e até mesmo experimentar em sentimento de identidade pessoal” (WINNICOTT, 2005, p. 9).

Nasio (1995, p. 211) afirma que segundo Françoise Dolto “o infans só fundamenta sua existência através da relação com um outro. Sente-se íntegro quando a mãe está presente e fala com ele. Essa estrutura de trocas e de palavras é

o que funda sua identidade". Ou seja, é com as experiências com o outro que a psique desse bebê irá se desenvolver. Desde o nascimento, a criança é um ser ativo e receptivo, através das trocas sensorio-motoras e da linguagem vocal e gestual. Ainda podemos dizer que acima de tudo é um ser desejante à procura do outro. Quando não encontra resposta pelo seu apelo, ele não experimenta a confiabilidade, podendo haver um risco de uma morte simbólica do psiquismo.

Nesse sentido, é possível perceber que o desejo materno representa o suporte de toda dimensão identificatória, cujas raízes encontram-se mesmo antes de o bebê nascer, através do investimento de seus pais. Dito isso, uma vez que o desejo materno representa suporte dessa identificação, é possível entender que a rejeição, por outro lado, ou a ausência do suporte materno lança o bebê em um vazio identificatório gerador de angústia. Caso não haja outra pessoa para desempenhar essa função materna, o bebê não tem mecanismos para lidar com essa ausência, sofrendo uma privação dos cuidados maternos, podendo desenvolver angústia, necessidade exagerada de amor, culpa e instabilidade emocional.

Visto isso, entendemos a importância de uma rede de apoio que acolha essa mãe, dando suporte e segurança emocional, já que o bebê só se estruturará de uma forma saudável, se o ambiente também foi saudável. Assim como o autoconhecimento, podendo possibilitar o entendimento e a ressignificação do maternar através do amor e do afeto. Nesse papel, o analista também realiza a maternagem, possibilitando que o paciente tenha condições de poder regressar, se for preciso, e ser acolhido sempre que necessário.

Conclusão

Podemos dizer, que o desenvolvimento emocional acontece de forma contínua na natureza humana. Desde

antes da concepção, já há expectativas nos discursos dos futuros pais. Mas para que isso ocorra de forma saudável, são extremamente importantes um olhar e um cuidado atento para as necessidades deste ser em formação. Necessidades essas que vão além das fisiológicas, falamos principalmente nas necessidades emocionais, de afeto com seus cuidadores.

A forma como uma criança irá se perceber no mundo, será o resultado de como ela foi vista pelos pais, por isso a psicanálise humanista olha com tanto zelo e cuidado para com o outro. Para a psicanálise é imprescindível que os primeiros meses de vida de um bebê sejam experienciados por todos de forma satisfatória, pois através dessas experiências é que ele poderá se constituir como sujeito. É evidente que o vínculo com a mãe nos primeiros anos seja mais intenso, visto que por nove meses permaneceu em uma fusão completa com ela.

Nesta perspectiva, não podemos deixar de dizer quão necessária é a fusão emocional com a mãe ou com quem exerce a função materna após o nascimento. A mãe sentindo o que é do bebê, e o bebê sentindo o que é da mãe, de forma que a mãe possa identificar-se com seu filho, possibilitando um ambiente seguro e saudável para o seu desenvolvimento. Se por algum motivo o bebê não se sentir importante e seguro, provavelmente poderá desenvolver uma insegurança interna, comprometendo seu desenvolvimento.

Sendo assim, um bebê que não se sentir valioso e bem-vindo, não irá desenvolver sua confiança, não terá segurança e nem uma base emocional bem formada. As crianças não precisam de um quarto novo, dos melhores brinquedos, e das melhores condições, precisam prioritariamente de pais disponíveis, dispostos a doar-se e aprenderem com suas novas funções. Nascer mãe significa ressignificar e entender todo um mundo interior, até então subjetivo, que se materializa em forma de um ser único que precisa ser olhado, cuidado, protegido e, acima de tudo, amado.

Referências

BORSA, J. C. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n.02, 2007. Acesso em: 18 de jun. 2024. Disponível em: www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php.

BOWLBY, J. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, 1984.

FACCIO, C. L. **A vida emocional do bebê: da concepção ao nascimento**. Santa Maria, RS: Instituto de Psicanálise Humanista, 2019.

FELICE, E. M. D. **A psicodinâmica do puerpério**. São Paulo: Vetor editora psicopedagógica LTDA, 2000.

FROMM, E. **A arte de amar**. Tradução Eduardo Brandão. – 2. Ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2015.

GUTMAN, L. **A Maternidade e o encontro com a própria sombra**. Tradução: Luiz Carlos Cabral, Mariana Laura Corulón. – 1. Ed. – Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

GUTMAN, L. **Mulheres visíveis, mães invisíveis**. Tradução: Luís Carlos Cabral. 6º ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2021.

NASIO, J. D. **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Contribuições de A.-M. Arcangioli. [et al]; tradução, Vera Ribeiro; revisão, Marcos Comaru. – Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

WINNICOTT, D. W. A reparação em função da defesa materna organizada contra a depressão. In: Winnicott, D. W. **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1948, páginas 187-195.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. – 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

OS PACTOS INCONSCIENTES NA FAMÍLIA: origem das neuroses necrófilas

*Adriana Rossato Lopes*¹
*Salézio Plácido Pereira*²

Resumo

A investigação psicanalítica sobre os pactos inconscientes familiares e suas repercussões ao longo das gerações revela uma interconexão profunda entre o desenvolvimento psíquico individual e as dinâmicas familiares. Esse estudo parte da premissa de que os sintomas manifestados pelos indivíduos podem ser entendidos como conteúdos da transgeracionalidade, buscando uma interpretação no contexto das relações familiares e dos vínculos simbióticos incestuosos. Esses vínculos, formados nas primeiras experiências parentais, influenciam as escolhas objetivas e afetivas, gerando padrões repetitivos que podem ser patológicos. O método adotado de investigação da presente comunicação está fundamentado em pesquisa bibliográfica de publicações e mais acentuadamente de material publicado na forma de livros, assim como, um compilados os estudos dos seminários do doutorado. Freud (2006) propôs que os pactos incestuosos e a repetição compulsiva estão enraizados nas dinâmicas familiares, formando o cerne da neurose e das neuroses

1 Adriana Rossato Lopes é normalista, pedagoga e psicanalista Humanista pelo Instituto de Psicanálise Humanista – ITPH Santa Maria/RS; Doutora em Psicanálise Humanista pela Universidade Humanista das Américas HUA.

2 Prof. Dr. Salézio Plácido Pereira. Psicanalista. Diretor do ITPH, coordenador do doutorado da HUA. Escritor.

necrófilas. Essas neuroses se desenvolvem a partir de traumas não elaborados e pactos silenciosos que moldam as relações entre familiares, perpetuando um ciclo de repetição. A transmissão psíquica transgeracional de traumas e pactos inconscientes é um elemento crucial na estruturação do psiquismo. A psicanálise humanista oferece uma perspectiva ao enfatizar a importância de reconhecer e elaborar esses pactos inconscientes. O processo analítico permite a ressignificação das experiências traumáticas, abrindo espaço para o desenvolvimento de uma nova subjetividade biofílica, conectada com a vida e o crescimento emocional. Ao identificar os traumas familiares e suas repercussões nas escolhas individuais, a psicanálise facilita a libertação do indivíduo dos laços opressivos da neurose simbiótica, permitindo-lhe explorar suas potencialidades de forma mais consciente. A elaboração desses pactos inconscientes no setting analítico permite ao analisando tornar-se herdeiro, consciente, de suas escolhas, responsabilizando-se por si mesmo, permitindo que os indivíduos transcendam suas limitações emocionais e desenvolvam melhor sua vida.

Palavras-chave: Repetição; Psicanálise; Pactos Inconscientes; Neuroses Necrófilas; Transgeracionalidade.

Introdução

Partimos da premissa que todo o sintoma é uma mensagem endereçada ao outro, com um significado, e que cabe a nós decifrar essa mensagem emitida. Sob este viés, por mais paradoxal que pareça, faz-se necessário retomar as bases teóricas, a fim de balizar o resgate do sentido de uma existência biofílica na visão de Erich Fromm (1977). A comunicação tem como tema os pactos inconscientes na família, a qual assim é denominada em razão do processo de repetição inconsciente que podem gerar as neuroses necrófilas. Olhando pelo viés psicanalítico, percebe-se a importância

dessa temática. Observamos que pessoas acometidas pela Neurose Necrófila tem tendência a desconexão com a realidade, visto que na psicanálise freudiana a repetição é um conceito fundamental, tornando-se vulneráveis para as autoridades e sociedade. Pois, estão privadas dos seus desejos elementares saudáveis, ou seja, são crianças/jovens/adultos/idosos privados de exercerem sua liberdade de escolha, conscientemente.

Falar sobre os pactos inconscientes traz reflexões acerca do que pode vir a ser o herdeiro de uma história, o qual fará escolhas conscientes. O humano é um ser dotado de pulsões, constituído de emoções. Ele pode ser movido por sua mente inconsciente, reproduzindo reminiscências de um passado desconhecido nas suas relações com os outros e consigo mesmo, obstruir suas potencialidades nas repetições compulsivas pelo automatismo involuntário das suas atitudes emocionais. Por outro lado, poderá transcender suas próprias limitações conectando-se com sua verdadeira essência biofílica resgatando o sentido da vida.

O trabalho decorre da necessidade de ampliar o conhecimento sobre os pactos inconscientes gerados pelo contexto familiar, os quais repercutem na estruturação psíquica individual e legitimar as contribuições da psicanálise humanista direcionando-nos a descobrir os aspectos que se repetem pelas longevas gerações existenciais da família. Visa trazer à discussão questões relacionadas à estruturação dos vínculos afetivos, assim como, correlacionar as repetições inconscientes, o efeito necrófilo das neuroses familiares originadas dos pactos inconscientes e seu possível dano advindo da intencionalidade psíquica patológica. Alude à família como principal vetor de disseminação dos conteúdos que serão disseminados para os indivíduos. Suscita a possibilidade de ser o seio familiar a ponte de ligação para o ser humano dialogar com seus conteúdos desde a fase inicial de sua existência humana até a elaboração consciente, que surge através do processo analítico concebido pela Psicaná-

lise humanista, como um suporte favorável para a criação de uma nova subjetividade biofílica. Aponta também para os ganhos positivos, fazendo desabrochar a produtividade criativa direcionada para o caráter produtivo e amorosa existência dos seres humanos, renascidos no ambiente do setting analítico.

Diante deste contexto, a pergunta que norteia a presente pesquisa é: É possível elaborar na psicanálise humanista este compromisso inconsciente do pacto familiar vivenciado em ambiente necrófilo, libertando-se da dor da simbiose necrófila enquanto processo destrutivo e assim vincular uma nova estruturação individual biofílica? Visto que, a essência da clínica da psicanálise é a humanização, visando o bem estar psíquico e a prevenção das patologias, efetiva-se um equilíbrio e integração ao meio ambiente em que vive, constituindo um estado harmônico, a fim que seja mais pleno e consciente das suas potencialidades e limitações. A análise humanista é um método de elaboração destes pactos inconscientes, das simbioses incestuosas que oprimem e retraem a liberdade de Ser. Quando elaborados esses “conluíus” inconscientes, a pessoa consegue sentir-se livre e plena para viver a biofilia, como hipótese pertinente durante o transcurso da pesquisa.

1. A Psicanálise e a Subjetividade Familiar: Simbiose Necrófila e Neurose Simbiótica

A psicanálise desempenha um papel central na compreensão da constituição psíquica, mental e emocional dos indivíduos, especialmente no contexto das dinâmicas familiares. Desde as primeiras formulações de Sigmund Freud (1973), o impacto das relações familiares sobre a estrutura psíquica e as escolhas objetivas e afetivas têm sido objeto de investigação contínua. Um ponto de destaque é a influência do desejo parental que antecede o nascimento, com implicações profundas nas relações futuras e no desen-

volvimento psíquico de cada indivíduo. No esforço de indicar possíveis respostas, enfatizando o aspecto emocional, pois o adoecimento mostra-se intensamente presente em nossa sociedade, embora de forma velada.

Os pactos inconscientes que estruturam os “incestos inconscientes” oriundos da simbiose necrófila destrutiva para, através da análise humanista, contribuir com o processo de transposição das semelhanças entre pais e filhos, que geram as repetições inconscientes. Esta investigação nos permite correlacionar os pactos inconscientes do legado familiar que geram as neuroses necrófilas entre os pais e filhos. Na análise humanista a busca de informações, facilita a identificação dos traumas oriundos de antepassados e oportuniza a compreensão e a ressignificação emocional na compreensão das perdas e sofrimentos perpétuos da “Neurose Simbiótica Necrófila”.

A simbiose necrófila, conforme definida por Fromm (1974), refere-se a uma relação patológica baseada na destruição e na morte, em oposição à biofilia, que valoriza a vida e o crescimento. Em contextos familiares, essa simbiose pode manifestar-se através de comportamentos de controle excessivo, opressão emocional e rigidez psíquica. Essas características levam à formação de neuroses e, especificamente, de uma neurose simbiótica que reflete a fusão emocional entre pais e filhos, dificultando o desenvolvimento de uma individualidade saudável.

As primeiras experiências parentais, caracterizadas pela formação de vínculos simbióticos incestuosos, desempenham papel central na construção do sujeito e influenciam de forma significativa suas futuras escolhas afetivas e relacionais (FREUD, 2006). Torna-se, portanto, imprescindível compreender os fatores que motivam essas escolhas, à luz dos vínculos formados no contexto familiar, e analisar como essas dinâmicas podem contribuir para a perpetuação de padrões psíquicos patológicos. Assim como, as questões advindas da família, seus descendentes, suas repercussões

nas gerações, suas escolhas e consequências nas relações humanas, bem como o surgimento do sofrimento e a cadeia de afetos que estruturam o psiquismo através dos pactos incestuosos, desde os primórdios da existência humana (FREUD, 2006). Vincula-se a essa estruturação à formação do psiquismo da pessoa que desde cedo já fará suas primeiras escolhas objetivas, vinculares e afetivas. Esses aspectos tornam imprescindível elucidar os porquês dessas escolhas, tendo por base os primeiros vínculos formados pela parentalidade dos vínculos simbióticos incestuosos.

2. A Transmissão Psíquica Transgeracional: Pactos Inconscientes, Traumas e o Legado Familiar na Psicanálise

Partindo do conceito de Pereira (2013, p. 152), este nos diz que “mesmo na morte os pactos têm o poder de esconder o medo de amar”, propondo com isso que há relação entre a necessidade de transmitir experiências traumáticas e a violência da herança. Evidencia-se assim a necessidade de examinar a complexidade da transmissão da vida psíquica, que possibilitará o reconhecimento de sua própria história, trazendo-a para o nível de consciência. Os fantasmas advindos de um trauma silenciado e da defesa recalcada no psiquismo disseminam os ‘venenos’. Assim, quando o prazo de validade vence, o sujeito portador do material necrófilo emite as energias dissociadas das palavras e a percepção vem por vias invisíveis, gerando um sintoma disfarçado, uma repetição inconsciente de algo que foi afastado da consciência e que o corpo apresenta como sintoma, o pacto inconsciente.

Desenvolver a capacidade de enfrentar os desafios e expressar-se adequadamente para resolver os entraves cotidianos é a tarefa mais difícil. Como bem destaca Kancyper (1999) “assim como os pais são necessários para que no filho se institua o complexo de Édipo, também o são para que o filho saia dele e possa ter acesso à escolha de objetos se-

xuais não-incestuosos nem parricidas, e a novos objetos vocacionais, mais além dos preceitos parentais” (p. 130).

Antes de tudo, parece importante reconhecer que toda estrutura tem uma origem. Sendo assim, Gutmann, (2019, p. 59) aponta para o fato de o “nascimento ser uma experiência mística de grande aprendizado”. Um parto respeitoso promove as boas-vindas ao mundo, enquanto os maus-tratos demonstram os referenciais carentes e desumanizados. Convergem nesse ponto as teorias de Winnicott (2000) e do psicanalista humanista Erich Fromm (1974), que indicam a experiência do amor como uma resposta para as necessidades humanas. Destaca-se aqui a visão da psicanálise humanista que prioriza o humano e suas relações como constituintes de uma estrutura que merece ser irrestritamente considerada, respeitada e tratada pelo amor a si mesmo e aos demais seres humanos que participam de nossa existência.

Para Pereira, “(...) ninguém pode entender o presente sem analisar o passado”, (2013, p. 153). Neste caminho as famílias vivenciam todas as suas experiências acumulando em seus psiquismos resquícios de uma vida em condições favoráveis ou desfavoráveis, trazendo impressas desde a tenra idade a marca do amor que aprenderam com seus pais e cuidadores. É necessário fazer escolhas, refletir e seguir adiante para transpor as condições inadequadas quando estas existirem. Kancyper também vai na mesma perspectiva ao dizer que “aquele que não pode manter viva a comunicação com o passado assemelha-se a uma árvore que se enche de folhas, mas não dá frutos”. (KANCYPER, 1999, p.80).

Toda a escolha tem um desejo envolvido. A neurose maligna é um emaranhado de emoções sucumbidas na terra infértil, com reminiscências de um passado permeado por lutos não elaborados, escondendo na dor muitos pactos destrutivos deste sofrimento perpétuo. A ordem secreta visa manter o pacto protegido. Assim, o segredo é preservado, é mantido pelo viés da repetição inconsciente que, de formas

diferentes, leva ao mesmo resultado: a dor, a destruição e a sofrimentos, gerando a manutenção da malignidade. São falhas que poderão perpetuar-se nos descendentes, traduzindo as emoções de uma relação familiar onde impera o desejo destrutivo, contaminado pelas emoções distorcidas, favorecendo a dívida com o compromisso inconsciente (o pacto silencioso), desde a constituição e manutenção das relações vinculares constituídas na gestação.

Segundo Carter e McGoldrich, “cada transição do ciclo de vida é uma oportunidade para reparar os rompimentos e reforçar as continuidades da família.” (1995, p. 82), sendo importante manter um diálogo de encorajamento pessoal para enfrentar o momento da mudança de um ciclo de vida que finda e, assim, “fortalecerem suas identidades individuais, familiares e culturais” (1995, p. 80).

Este processo leva o saber psicanalítico do psicanalista a somar esforços para a promoção de uma sociedade mais favorável às relações humanas, no enfrentamento das catástrofes diárias e na prevenção das doenças psicossomáticas e mentais, atuando como mediador dos vazios existenciais e da possível restauração dos vínculos que curam através do amor fraternal. Contudo, visa o bem-estar da condição humana, pautada na prioridade existencial saudável.

Conclusão

Retomando as considerações deixadas por Freud, devemos considerar na Psicanálise o objeto subjetivo agindo simultaneamente, visto que a investigação dos processos inconscientes é subjetiva e remete ao mundo interno do paciente (unicamente do método investigativo psicanalítico). Trata-se de um tratamento terapêutico e um contínuo olhar que reformula, expande, amplia o olhar através de um conjunto de elaborações sobre si mesmo (objeto). Sabemos que as determinações psíquicas são advindas do nosso processo inconsciente, cuja intencionalidade está em reviver algo que

está em nosso relicário emocional. Sabemos que, mesmo após o desligamento de um processo analítico, existe uma comunicação com os conteúdos dolorosos que constituíram a estrutura, a história de cada ser. No campo do saber psicanalítico, pesquisa, prática e teoria caminham juntas.

As pesquisas apresentadas por um profissional do campo psicanalítico, o psicanalista, norteadas pelo método psicanalítico convergem na dimensão ampla dos processos, que são simultaneamente socioculturais e psíquicos onde, na escuta da dor, o paciente não sairá como entrou. Dentro da singularidade das relações transferenciais e contratransferenciais que permeiam as transformações através da conexão entre analista e analisando, o espaço do saber psicanalítico é um espaço de transformação contínua, onde ninguém sai incólume, transformando-se através das constituições emocionais. Tratando-se do campo simbólico do humano, a interpretação é singular e parcial, não podendo ser tomada como definitiva, sendo vista em partes selecionadas e no contexto em que foram observadas, partindo da contratransferência e suas interferências no setting analítico.

Quando as sucessões de sentimentos hostis que causam os sofrimentos passam a ter um sentido, integram-se os fragmentos da história no tempo, espaço e sentimento de valorização. No campo do ambiente suficientemente bom, na dimensão intrapsíquica, a construção de 'Eu' capacita a pessoa a usar seus recursos internos, onde ela entra em contato com as falhas de constituição subjetiva que fica expressa pelo reconhecimento de confiança e apoio consolidado com o tratamento realizado durante o processo.

Referências

CARTER, Bety Monica McGoldrick & Colaboradores. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2ª edição, Porto Alegre: Artemed, 1995.

FREUD, Sigmund. **Sobre a Psicopatologia da vida cotidiana (Considerações sobre o esquecimento, os lapsos da fala, o equívoco, a superstição e o erro)**. São Paulo: Escala, 1973.

_____. **Totem e tabu e outros trabalhos (1913)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FROMM, Erich. **A anatomia da destrutividade humana**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

_____. **O Medo da Liberdade**. 9ªed. Rio de Janeiro: Zahar. 1974.

GUTMAN, Laura. **A Maternidade e o encontro com a própria sombra**. 17ªed. Rio de Janeiro, 2019.

KANCYPER, Luis. **Confrontação de Gerações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PEREIRA, Salézio Plácido. **A Biofilia do Amor**. 1ª ed. Santa Maria: ITPOH, 2013.

WINNICOTT, Donald Woods. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

TEMPOS VELOZES: A maternagem possível

*Patricia Raffin Ancinelo¹
Carla Cristine Mello Froner²*

Resumo

Nos dias atuais, maternar um(a) filho(a) com todas as exigências sociais que as mulheres suportam, tornou-se uma tarefa extremamente árdua, muito longe do que deveria ser um momento de recolhimento, de trocas afetivas intensas e estruturantes, onde por vezes o psiquismo da mãe e filho estão tão vinculados que um é a própria extensão do outro, um dando voz às demandas internas do outro. Neste período, a mulher precisaria estar amparada por uma rede de proteção, para que sua atenção pudesse voltar-se somente para a criança que está em desenvolvimento, mas infelizmente muitas mulheres são privadas e violentamente agredidas por exigências exteriores que acabam nem percebendo que este período é único em suas vidas e de seu(a) filho(a). A sociedade cobra que esta mulher não pode reduzir seu padrão de produtividade, pois o profissionalismo acima de tudo e todos e sua aparência e jovialidade devem permanecer irretocáveis. Como isso seria possível, se esta mulher gerou um outro ser em seu ventre? Além é claro, de se ocupar da organização do seu lar, dos filhos mais velhos se já os tiver e de sua vida conjugal com o seu parceiro. Com todas essas demandas, muitas mulheres não se apercebem que precisam

1 Drda. em Psicanálise pela HUA, Psicanalista, Analista didata, supervisora clínica formada pelo ITPH/RS.

2 Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista e Supervisora Clínica do ITPH, Terapeuta de Família e Casais – carlafroner@itph-rs.org.

estar dispostamente conscientes de que, para serem mães necessitam criar um espaço emocional e posteriormente real para a chegada e crescimento deste filho, senão podem facilmente terceirizar sua maternidade para outras pessoas ou instituições, e com isso levarem a sérios prejuízos emocionais tanto para seu filho quanto para si.

Palavras-chave: Maternagem saudável; Fusão emocional; Rede de proteção; Terceirização da criança.

Introdução

A tarefa das mulheres de dedicarem-se ao cuidado de um filho tanto do viés emocional como a parte dos cuidados biológicos, tem se tornado uma tarefa cada vez mais desgastante, pois o bebê necessita de muito investimento materno para estruturar o seu psiquismo. E permitir que este se desenvolva da melhor forma possível, mas a mulher nos dias atuais não dispõe deste tempo infelizmente, muitas necessitam voltar rapidamente aos seus empregos, pois correm o risco de serem facilmente substituídas.

Maternar por si só já é um processo onde a mulher caminha por um lugar até então desconhecido, com um grau de incerteza e dúvidas e quando esta mulher se percebe sem ter a possibilidade de dedicar este tempo de envolvimento absoluto com as demandas do bebê e as suas, muitas mulheres entram em um quadro de sofrimento psíquico, justamente em um momento que deveria ser de trocas intensas afetivas entre ela e seu filho(a).

Sendo que se esta mulher não possuir uma rede de amparo minimamente estruturada, este percurso será para ela e para seu bebê muitas vezes extenuante, podendo chegar a um ponto mais extremo de deixar marcações psíquicas profundas em seu filho(a) e nesta mãe.

1. Maternar nos dias atuais: Um desafio contra a falta de tempo

Em palavras é difícil transcorrer sobre o que as mulheres experienciam emocionalmente quando se descobrem gestantes, detentoras de uma vida em seus ventres e que logo este novo ser humano estará envolto em seus braços, demandando não só uma atenção às suas necessidades básicas, mas toda uma estruturação emocional para desenvolver-se.

A maternidade é uma mistura de emoções quando nos percebemos com um bebê em nossos braços, onde por vezes sentimos simultaneamente alegria, angústia, perda de identidade, vontade de desaparecer, cansaço, orgulho, expectativa, devaneio, excitação e satisfação...

Momentos como o nascimento de um filho(a), o parto, a primeira infância são fases especiais para qualquer família, mas para a mulher que torna-se mãe é um período inestimável, mas também é uma fase onde afloram muitas dúvidas e incertezas, em que cada escolha desta mãe poderá influenciar significativamente a vida de seu filho.

Winnicott (2000), enfatiza que:

Seria muito proveitoso levarmos em conta o lugar da mãe. Existe algo que chamamos de ambiente não suficientemente bom, que distorce o desenvolvimento do bebê, assim como existe o ambiente suficientemente bom, que possibilita ao bebê alcançar, a cada etapa, as satisfações, ansiedades e conflitos inatos e pertinentes. (2000, p. 399).

Maternar uma criança é um processo que leva tempo e deve-se respeitar as fases evolutivas deste ser, o processo de estruturação emocional de uma criança não tem como ser apresado e é justamente este tempo que as mães têm dificuldade de disporem aos seus filhos. As urgências sociais

levam a mulher a não poder dedicar-se a este momento tão intenso de vinculação, forçando muitas vezes esta mãe a re-tomar a sua rotina de compromissos sem terem a dimensão do quanto é danoso para o psiquismo delas próprias mulher/mãe e deste(a) filho(a).

“A saúde mental do ser humano tem suas bases assentadas na primeira infância pela MÃE, que fornece um meio ambiente onde os processos complexos, mas essenciais no eu do bebê conseguem completar-se.” (WINNICOTT, 2000, p. 236).

Dentre tantas escolhas e ajustes, um dos que mais mobiliza o emocional das mulheres é como conciliarem a sua esfera profissional e a maternidade, sem ficarem sentindo-se em dívida consigo mesmas e com o seu filho(a). Como equilibrar esta delicada balança?

Gutman, nos coloca que “as culturas se transformam, e os adultos mudam de papel de acordo com as necessidades da comunidade em que vivem. Hoje está claro que nós, mulheres, trabalhamos de igual para igual com os homens, coisa que fazemos com orgulho e satisfação. Além disso, nenhuma mulher está disposta a voltar ao passado de submissão econômica, religiosa ou social. Atualmente, nos sentimos livres e pós-modernas quando os pais ficam em casa e nós, as mães usufruímos a merecida autonomia. Depois, nos felicitamos mutuamente pela vitória do pensamento tecnológico. Até aí, estamos todos de acordo. (GUTMAN, 2020, p.19).

Os novos acordos familiares, na grande maioria das vezes, vêm para propiciar um funcionamento familiar mais saudável, mas em algumas famílias onde o período necessário de vinculação intensa entre mãe e bebê não é respeitado indubitavelmente deixará marcações no psiquismo do infante.

“Quem, provavelmente, não está de acordo é o bebê recém-nascido. Porque, como mamífero, nasceu “sem termi-

nar" ... a íntima e espontânea atenção que a mãe dá ao chamado do recém-nascido é *intransferível* conexão que cada mulher sente em relação ao filho." (GUTMAN, 2020, p.19).

Quando uma mulher toma a decisão de gestar, ao mesmo tempo deveria tomar a decisão de reorganizar seu tempo, pois com a chegada do bebê, principalmente nos seus primeiros seis meses, este necessitará da presença de sua mãe integralmente para estruturá-lo emocionalmente, sendo que para a mulher também é um momento único de entrega e reconstrução emocional, que mesmo esta tenha outros filhos, nenhuma gestação e nenhum filho é semelhante ao outro.

O bebê que não está em contato com o corpo da mãe tem a sensação de estar em um universo inóspito diametralmente oposto ao bem-estar natural que sentia quando vivia no útero. A sensação de se sentir despojado das suas mais elementares necessidades de proteção, de amparo e de apoio, provoca mais sofrimento do que podemos imaginar, e estabelece um profundo mal-entendido entre a mãe e o filho. (GUTMAN, 2020, p.23).

Quando nos analisamos como mulheres adultas e independentes, percebemos que o medo, a solidão e a falta de confiança são os nossos principais entraves na relação com os outros e estas emoções, que não foram convenientemente elaboradas, nos manterão como seres inseguros e dependentes afetivamente. Os nossos filhos precisarão muito do nosso investimento emocional por alguns poucos anos, pois logo chegará o momento em que as crianças não precisarão tanto do nosso apoio, e se tiveram seus cuidados básicos atendidos de forma amorosa (handling) e foram continuamente sustentadas emocionalmente às suas necessidades e angústias (holding), em poucos anos terão se constituído em seres livres, do ponto de vista emocional.

Não acredito que seja possível compreender o funcionamento da mãe no início mesmo da vida do bebê sem perceber que ela deve alcançar esse estado de sensibilidade exacerbada, quase uma doença, e recuperar-se dele. (Introduzo aqui a palavra “doença” porque a mulher deve ter saúde suficiente tanto para desenvolver esse estado quanto para recuperar-se dele à medida que o bebê a libera). (WINNICOTT, 2000, p. 401)

Muito diferente do que erroneamente, mas socialmente nos referimos como liberdade que estaria diretamente atrelada ao nosso poder econômico e de consumo.

Liberdade não é depender dos próprios recursos para subsistir. Liberdade não é trabalhar duplas ou triplas jornadas. As mulheres não estão livres quando vão para o mercado de trabalho e se veem obrigadas a abandonar os filhos. Isso é o que elas foram levadas a acreditar – e aceitaram como certo -, ludibriadas pela modernidade. Na realidade, elas só são livres quando se permitem viver a fundo cada etapa da vida. E o primeiro período da vida dos filhos é uma fase muito especial. E dura pouco. (GUTMAN, 2020, p.20).

Martins Filho, coloca-nos a pensar, com reflexões sobre as responsabilidades de uma mulher quando esta decide gestar e tornar-se mãe:

Então, as mulheres que optam por serem mães não podem mais trabalhar, devem ficar confinadas à vida doméstica, como no início do século passado? Óbvio que não, mas não devemos fechar os olhos para aberrações que estão acontecendo, para essas mães culturais que a mídia ajuda a fabricar. Mulheres que nunca sonharam em criar e educar crianças, que não têm o menor interesse em conviver com crianças, parindo-as, adotando-as, para obter o título de mães. Depois se desesperam, não sabem o que fazer com os bebês, não suportam conviver com crianças, fogem de casa como o diabo da cruz. Acham um saco parir, amamentar,

cozinhar, cuidar, ler histórias, trocar fraldas, acompanhar o crescimento, as fases, o desenvolvimento. (2012, p. 56).

No mundo moderno nós ditamos sonhos cada vez mais inatingíveis, uma vida econômica de ostentação, de conhecimento, de estudos, de lazer e que ser feliz com as coisas simples da existência parece-nos que seria um erro, mas na verdade não estamos tendo tempo para vivermos.

2. Rede de Amparo: uma necessidade para uma maternagem saudável

A mulher ao tornar-se mãe precisa aceitar que assim como o bebê necessita de seu amparo, esta mãe está em processo de estruturação da sua maternidade e também precisa sentir-se cuidada, atendida, apoiada e sustentada. E para isso a mulher precisa construir uma rede de amparo e proteção.

Sabemos que hoje em dia vários fatores estão influenciando no número de pessoas que compõem as famílias, que as avós não estão mais nos interiores de seus lares esperando avidamente seus netinhos, e que em muitas famílias este lugar já está vago pela perda de familiares, que é crescente o número de mulheres que quando decidem por uma gestação muitas vezes terão somente o seu companheiro como suporte emocional e financeiro, assim como algumas mulheres hoje em dia resolvem ter uma maternidade solo. Mas invariavelmente todas irão necessitar de uma rede de amparo e proteção para si e para o bebê.

Estas redes de amparo e proteção para a mulher devem ser construídas por ela mesma, independente da sua situação dentro de um determinado grupo, podem ser compostas por uma amiga que possua maturidade para acolher uma outra mulher em seus momentos de fragilidade, enfermeiras com experiência na área materno infantil, as doulas, cuidadoras que caso seja possível já deveria iniciar seu

trabalho na casa desses futuros pais, para gradativamente irem criando um vínculo, e facilitar a confiança destes, assim como realizar consulta com o pediatra que escolheu para receber o seu bebê antes do parto para se inteirar das questões práticas de manejo e cuidado. Em alguns espaços sociais há grupos de mulheres gestantes, onde é possível se fortalecer emocionalmente e esclarecer dúvidas quanto ao manejo das manobras quanto às suas ações consigo mesma e com o bebê.

É claro que, se a futura mãe tiver uma mãe ou uma figura que funcione como está será de extrema importância e auxílio, desde que esta avó materna ou paterna tenha claro que a ajuda que pode oferecer a mãe não é se ocupando do cuidado com o bebê ou determinando como os pais devem agir com seu bebê, mas sim com tarefas como organizar as coisas do ambiente para liberar a mãe para estar totalmente disponível para o seu bebê.

Outra figura importantíssima dentro desta rede de amparo é a figura de um profissional, o psicanalista que auxilie esta mulher com suas demandas emocionais sendo consenso entre todos os psicanalistas que estudam questões referentes à maternidade que a fusão emocional entre mãe e bebê levará esta mulher a reviver conteúdos inconscientes de sua própria infância.

[...] O bebê, na qualidade de “ser sutil”, expressa de uma maneira especial toda a matéria emocional que a mãe não registra, que “relegou a sombra”. Ou seja, expressa exatamente aquilo que ela se esforçou tanto para esquecer: situações confusas vividas na infância, abandonos emocionais, perdas afetivas ou dores inomináveis. Passamos anos tentando “superá-los” para nos tornar as mulheres maduras e independentes que somos hoje. [...] Por isso, precisamos entender que quando a criança estiver irritada mesmo estando no colo, ninada e higienizada, é porque chegou a hora de nos perguntarmos: “O que está acontecendo comigo?” em vez de “O que está acontecendo com a criança?” (GUTMAN, 2020, p.16).

3. A Psicanálise Humanista como uma ferramenta no processo de maternar

As mulheres que buscam um tratamento psicanalítico anteriormente ao desejo de gestarem, percebem que quando tomam a decisão de tornarem-se mães é um processo muito mais claro e coerente com as suas demandas, o que obviamente leva a uma gestação, no âmbito emocional, muito mais segura em suas escolhas; também é possível dentro de seu processo de análise ir tratando com seu(a) psicanalista todas as inquietações frente às diferentes fases da gestação, parto e primeiros meses e anos de vida de seu filho. Bem como pode-se trabalhar a gestação e as demais fases de forma a se esclarecer o que seria fantasia e o que seria real em todos estes estágios.

Mas, infelizmente vemos em algumas famílias a terceirização das crianças, pais sobrecarregados com os seus trabalhos, sua esfera social, seus cuidados pessoais e até mesmo pais extremamente infantilizados que frente à demanda dos filhos, não dão conta desses, pois ainda estão tão infantilizados que não há espaço para a criança real que é o seu filho. As crianças ficam relegadas a terceiros que podem ser as instituições de ensino ou cuidadoras, que inclusive em algumas famílias empregam um rodízio de babás, uma cuidadora durante a semana e uma outra para o final de semana. Temos situações em que muitos pais só veem seus filhos adormecidos, pois estes são deixados entre seis ou sete horas da manhã e apanhados de volta no início da noite nas escolinhas. Nestas famílias percebe-se que não foi aberto um novo espaço do “filho”, este fica acomodado entre as diversas obrigações e ocupações de seus pais.

Lamentavelmente estes pais não conhecem e não serão conhecidos pelos seus filhos, sendo óbvio que estas crianças terão uma vinculação com seus cuidadores e não com seus pais, sendo que quando alguns pais percebem uma afetividade de seus filhos maior com as suas cuidado-

ras, sentem-se enciumados e acabam por dispensar estas cuidadoras, levando a criança a vivenciarem um novo abandono emocional.

“A criança amada pode adquirir a confiança de não perder a mãe se se opuser à vontade materna, ... a criança mal-amada culpa-se por ter perdido o amor materno e teme opor-se aos desígnios do outro.” (VIOLANTE, 1995, p.71). Sendo que se percebe que adultos que em sua infância precoce sofreram falhas ligadas ao desenvolvimento e feridas psíquicas que em vários casos estruturam-se como verdadeiros vazios que não foram supridos por uma forma de amar saudável, levando muitas vezes esses indivíduos a passarem uma boa parte de sua existência buscando, ou melhor questionando-se o que lhes “faltava” como seres humanos para receber o amor maternal de suas progenitoras.

Assim, como muitas vezes, em virtude de um histórico de transgeracionalidade onde estas mães também são frutos de uma estruturação sociopsicoemocional deficitária, o que poderá levá-las a não oferecerem de forma satisfatória não só os cuidados básicos, mas não permitirem ao filho estruturarem-se a partir de seu psiquismo, possibilitando sobremaneira ao sujeito ter repercussões dolorosas nos seus vínculos emocionais futuros.

Pessoalmente, acredito que todas as formas de violência, passivas e ativas, são geradas a partir da falta de maternagem, ou seja, a partir da falta de atenção, ternura, amor, braços, altruísmo, generosidade, paciência, compreensão, leite, corpo, olhar e apoio recebidos – ou não – a partir do nascimento e durante toda a infância. (GUTMAN, 2020, p.34).

Socialmente estamos sendo ensinadas como mulheres a ter que conseguir sermos plenamente desenvolvidas emocionalmente, e que podemos fazer tudo, e sim podemos fazer tudo que desejarmos, mas teremos que em alguns momentos de nossa vida fazermos escolhas por cer-

to período de tempo. Pois precisamos dedicar tempo, espaço e condições financeiras para termos a possibilidade de concretizarmos os nossos projetos dentro de um processo tranquilo de planejamento e posterior execução.

Com a maternidade, isto não deveria ser diferente!

Conclusão

Frente a todos os pontos levantados, conclui-se que o processo de matinar é extremamente importante para estabelecer uma vinculação saudável entre a mãe e o bebê, para que deste ato de entrega responsável e amorosa mulher/mãe possibilite ao seu(a) filho(a) um desenvolvimento biopsicossocial integral.

Percebe-se que no modelo estrutural vigente, a mulher não dispõe de tempo para dedicar-se exclusivamente às necessidades de seu bebê, que esta mulher está sobrecarregada com inúmeras atribuições que acabam a afastando do seu desejo de matinar.

É notório que as mulheres que não tiveram o suporte de uma rede de amparo encontrarão em seu matinar inúmeras dificuldades tanto de ordem emocional como de condições necessárias para suprir suas demandas básicas e a de seu filho(a).

A mulher, que antes de conceber o seu filho em seu ventre, primeiramente o concebeu em seu psiquismo, terá uma maternagem mais organizada em seu âmbito emocional propiciando a ela ao seu bebê e aos demais integrantes deste núcleo familiar momentos de conhecimento e reconhecimento entre os mesmos, propiciando vivências marcantes e significativas para todos. É claro que haverá fases de incertezas e dúvidas, mas que logo serão elaboradas, bem como os vínculos que se estruturarão propiciarão inúmeros momentos inimagináveis de muitas descobertas fantásticas, sendo que muitas destas trocas serão vivenciadas de uma maneira única entre a mãe e o bebê.

Referências

GUTMAN, Laura. **Mulheres visíveis, mães invisíveis**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2020.

MARTINS FILHO, José. **A criança terceirizada**: Os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo. Campinas: Papyrus, 2012.

WINNICOTT, Donald Woods. **Da Pediatria à Psicanálise**: Obras Escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

VIOLANTE, Maria Lúcia Vieira. **A criança mal-amada**: Estudos sobre a potencialidade melancólica. Petrópolis: Vozes, 1995.

Capítulo V

Psicopatologia, Estruturas Clínicas e Sintomas Contemporâneos

AS RELAÇÕES AMOROSAS NA ATUALIDADE: Como a Psicanálise Humanista as interpreta

*Angela Marta Rocha Oliveira*¹

Resumo

O propósito deste estudo, tendo como principal referência a perspectiva teórica fornecida pela Psicanálise Humanista, da qual Erich Fromm é seu maior expoente, indica os meandros e nuances que perpassam os diferentes relacionamentos amorosos e o quanto os motivos inconscientes podem sabotar os relacionamentos, já que o ser humano traz as influências do meio em que viveu. Esse meio pode não ter sido saudável emocionalmente, fazendo com que se criem situações que se repetem por gerações seguidas, sempre desestruturadas e, por conseguinte, não levando à satisfação amorosa de qualidade. Ao mesmo tempo em que apresenta os possíveis motivos de tais fatores, indica também as prováveis soluções para sua transcendência, tendo como ponto de partida o investimento no autoconhecimento, através de análise pessoal. Nosso primeiro vínculo amoroso surge a partir do desejo ou não pelo nascimento do bebê.

¹ Pedagoga e Psicanalista, Pós-Graduada em Gestão Escolar. Especialista em Psicanálise Humanista, pela Faculdade Einstein – FACEI e Instituto de Psicanálise Humanista – ITPH. Doutoranda pela Universidade Humanista das Américas – HUA. Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise Humanista – ITPH. Doutoranda pela Universidade Humanista das Américas – HUA. Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise Humanista. Autora do Livro: Felicidade/Infelicidade nas Relações Amorosas: Como a Psicanálise Humanista as interpreta, publicado pelo ITPH. E-mail: angeamartarochaoliveira@gmail.com.

O nascimento físico tem dia e hora certos, isto é, a partir do momento em que a criança está fora do útero, entra ar em seus pulmões e ela está fisicamente separada da mãe; portanto nasceu. O nascimento psicológico não acontece com um corte. A ligação em plano mental continua, mesmo que fisicamente mãe e filho já estejam separados. Mais correto seria dizer que continua entre eles uma sintonia que já vinha funcionando na gestação. É a chamada relação simbiótica, já que o bebê nasce muito dependente e necessita de cuidados. A autoestima, que se inicia no desejo dos pais pela existência dessa criança, desde a concepção, sua passagem na vida intrauterina, e posteriormente, a maneira como essa criança é tratada, se recebe atenção, cuidados e afeto genuíno, tudo isso colabora para que seus relacionamentos posteriores sejam positivos, porque será esse tipo de relacionamento que tenderá a atrair para sua vida. Do contrário, a pessoa tenderá a entrar em relacionamentos negativos, desgastantes, onde se confirmará a autodesvalorização de um ou de ambos na relação. Esse estudo tem a premissa de colaborar para que os relacionamentos amorosos alcancem o grau mais elevado de maturidade e satisfação, de modo que fomentem a liberdade e a felicidade daqueles que os vivem ou deles participam, desfrutando assim de uma vida amorosa de qualidade e humanamente saudável.

Palavras-chave: Psicanálise Humanista; Relacionamentos; Amor biofílico.

Introdução

Este estudo tem por objetivo discutir sobre teorias e trazer reflexões acerca das relações amorosas na atualidade. Para isso, é imprescindível que se verifique como se inicia o processo de formação do ser humano através de seus vínculos e as possíveis consequências na vida amorosa. Torna-se necessário igualmente realizar um levantamento da história

dos relacionamentos para possibilitar que sejam relacionamentos biofílicos, termo introduzido por Fromm (1975) o qual define sobre a validação da vida e de tudo que é vivo. Sendo as dificuldades nos relacionamentos um dos grandes motivos da procura por ajuda psicanalítica, nada mais justo do que procurar teóricos que estudaram e estudam o comportamento humano e os relacionamentos amorosos. Isto torna possível auxiliar as pessoas a serem mais plenas e felizes em suas relações amorosas, situando-as em relação à atualidade e as mudanças que ocorreram, analisando o que se pode acrescentar ou modificar e o que conservar em relação aos mesmos.

Dentro do âmbito psicanalítico, este estudo tem por objetivo indicar igualmente, sobretudo a partir de fontes bibliográficas e sem desconsiderar os aspectos já reunidos a partir da prática clínica, como o aspecto inconsciente impacta nas relações amorosas. Há aqui um esforço em estabelecer diálogo entre as causas que colaboram para estabelecer relacionamentos amorosos saudáveis como também aquelas que prejudicam os relacionamentos, tornando-os disfuncionais. Para que isso ocorra é imprescindível que, através do processo de análise pessoal, sejam trazidos à consciência todas as motivações inconscientes que cerceiam as boas relações amorosas e impedem a realização afetiva. Para isso, iniciaremos fazendo uma reflexão sobre o Amor, já que muito se fala sobre esta emoção tão importante e sem amor, tendemos ao adoecimento.

1. Reflexões psicanalíticas sobre o Amor

Podemos iniciar com um questionamento: Por que nos ligamos a alguém formando um par, ou por que buscamos constância no relacionamento com uma mesma pessoa? O que há em nós que nos impulsiona a nos envolvermos amorosamente? Será que trata-se de um instinto que nos dirige sem que nos apercebamos desse fato? Mas, de

alguma maneira somos levados a concluir que nosso desenvolvimento é programado, tomando por base as ligações afetivas, ou seja, nossa condição de amadurecimento se dá apenas através dos vínculos.

Quer gostemos ou não, precisamos uns dos outros. Na base de todas as relações, próximas ou meramente passageiras, está a cooperação. Como nos diz Anna Machin:

E décadas de estudo mostraram-nos que os seres humanos são indiscutivelmente a espécie mais cooperativa do planeta, tão extensa é a nossa rede social, tão diversos os seus membros e tão complexos e interconectados os relacionamentos dentro dela. O amor decorre da cooperação e a cooperação é o nosso caminho para a sobrevivência. (MACHIN, 2023, p. 18).

Se pensarmos em ter a energia afetiva (amorosa), verificamos que tal energia precisa ser “trocada” numa relação interpessoal e então transmutada como parte de uma necessidade intrínseca ao processo de desenvolvimento do ser humano.

Somos seres que nos ligamos uns aos outros, vinculando-nos graças ao afeto. Nosso primeiro vínculo amoroso surge desde o desejo dos pais pela concepção de um novo ser, estendendo-se a partir do nascimento. É importante distinguir aqui os dois aspectos de nosso nascimento: o físico e o psicológico, ainda que estejam intimamente ligados. O nascimento físico tem dia e hora certos, isto é, a partir do momento em que a criança está fora do útero, entra ar em seus pulmões e ela está fisicamente separada da mãe e, portanto, nasceu. O nascimento psicológico não acontece com um corte. A ligação em plano mental continua, mesmo que fisicamente mãe e filho já estejam separados. Mais correto seria dizer que continua entre eles uma sintonia que já vinha funcionando desde a concepção. É a chamada relação simbiótica, já que o bebê nasce muito dependente e necessita de cuidados. O bebê não se vê separado da mãe. Ao longo

deste período é de suma importância todos os sentimentos que a mãe emite a respeito de si mesma e em relação a esse bebê, pois são todos captados e serão levados vida afora. Conforme Silva (2017) é, portanto, do registro de experiências positivas de dependência que surgem as condições de confiança para futuras ligações.

Essa confiança, podemos chamar de autoestima, que se inicia no desejo dos pais pela existência dessa criança, desde a concepção, sua passagem na vida intrauterina e, posteriormente, a maneira como essa criança é tratada, se recebe atenção, cuidados e afeto genuíno. Tudo isso colabora para que seus relacionamentos posteriores sejam positivos, porque será esse tipo de relacionamento que tenderá a atrair para sua vida. Do contrário, a pessoa tenderá a entrar em relacionamentos negativos, desgastantes, onde se confirmará sua autodesvalorização perante o outro.

Por que é que sempre me interessa pelo cara errado?”, pergunta-me uma mulher em terapia. Seu pai abandonou a família quando ela estava com 7 anos, e mais uma vez a mãe havia brigado com ela: “Se você não me desse tantos problemas, talvez seu pai não nos tivesse abandonado!” Já adulta, ela “sabe” que seu destino é ser abandonada. “Sabe” que não merece amor. Mesmo assim, anseia por um relacionamento com um homem. O conflito é resolvido selecionando homens, em geral casados, que claramente não se importam com ela de uma maneira capaz de sustentá-la nem por muito pouco tempo. Essa mulher está provando que sua trágica concepção de vida é justificada. (BRANDEN,1998, p.29).

Estes aspectos incidem sobre a perspectiva, por exemplo, do desenvolvimento de muitas projeções e idealizações a respeito do outro. Responsabiliza-se o outro pela felicidade a ser conquistada, onde tudo deverá ser feito juntos, um não vive sem o outro, os dois são um só, e de repente um membro do casal perde a identidade, pois se anula para

satisfazer todas as exigências do par amoroso. Foi criada pela sociedade a ideia de que seria preciso encontrar a outra metade para que fossem felizes para sempre. Foi esquecido de salientar que um relacionamento é uma construção diária, onde afinidades são importantes, mas diálogo, abertura e bom senso ajudam um relacionamento a perdurar com qualidade.

2. A contemporaneidade da visão psicanalítica sobre as relações amorosas na internet.

Há, no entanto, particularmente na contemporaneidade, novas formas de constituição de relacionamentos a partir do uso das redes sociais como meio de se conectar às pessoas e, a partir disso, o surgimento de um relacionamento amoroso. Mas todos os cuidados devem ser tomados antes de um encontro real, porque existem casos de pessoas com má índole por trás das redes. Onde sejam tomados todos os cuidados necessários, a internet pode ser vista como mais um meio para unir as pessoas, já que facilita seu encontro.

Evidenciamos alguns fatores que favorecem a popularidade da internet para relacionamentos amorosos e sexuais. São eles: a diminuição dos preconceitos com esse meio para o objetivo de encontrar relacionamentos, a grande possibilidade de encontros e a garantia de anonimato (NETO; MOSMANN; LOMANDO, 2009, p.19).

A internet pode unir pessoas de lugares distantes e, antes mesmo de trocarem o primeiro beijo, já trocaram muitas informações sobre suas ideias, desejos e visões a respeito da vida, não causando uma decepção quando o encontro acontece, pois isso já foi compartilhado pelo par amoroso. Sendo bem acordado entre o casal, a internet poderá facilitar suas vidas. O que também poderá trazer problemas se o uso não for bem administrado. Muitas pessoas acham que

ter um caso virtual não deveria ser tratado como infidelidade, porém, não é o que diz a lei, pois houve uma canalização de energia, tempo e afeto à outra pessoa. Porém, sabemos que são necessários alguns cuidados para se evitar aborrecimentos, que vão desde o leve até o mais grave.

As relações amorosas também podem se configurar, mesmo no âmbito da internet, como manifestação de dependência emocional ou de amor biofílico, produzindo um vínculo disfuncional ou saudável. Numa relação de dependência amorosa, o outro sempre será o responsável pela sua felicidade, o sujeito não está inteiro e se unirá a alguém não para desfrutar da vida, mas para sugar o outro, buscando nele o que na verdade falta em si mesmo e deveria estar preenchido com sua autoestima. A análise pessoal poderá ajudar o sujeito a sentir-se com valor e apto a viver um relacionamento saudável, do contrário, estará sempre insatisfeito e em falta.

Infelizmente muitos casais usam a internet como válvula de escape. Não dialogando para resolver seus problemas conjugais, às vezes recorrem a outros métodos de satisfação, usando as redes sociais, o que poderá criar sérios problemas, piorando ainda mais a situação, como por exemplo buscando relacionamentos extraconjugais, que podem ficar em paqueras virtuais apenas, o que também configura uma infidelidade, de acordo com a justiça ou indo inclusive a encontros físicos.

3. As disfuncionalidades do Amor a partir de uma perspectiva psicanalítica

Quanto às disfuncionalidades do amor, que levam a sabotagem nos relacionamentos amorosos, estas ocorrem de forma inconsciente. Muitas vezes o medo da felicidade pode fazer com que se crie uma sabotagem, impedindo assim a realização na vida amorosa. Pode ocorrer por uma baixa autoestima, por medo de ser feliz, por inveja do outro,

assim como a falta de comunicação entre os pares ser uma das grandes e maiores disfuncionalidades já vistas na atualidade.

Outro elemento muito importante é a sexualidade e, dentro dela, o sexo em si. É, sem dúvida, um dos elementos que nutre uma relação amorosa, sendo um elo muito forte de ligação. Não podemos escolher sentir-nos atraídos por A ou B, pois a atração acontece de forma inconsciente. Porém, para que seja saudável e natural, depende de muitos fatores dentro do relacionamento. O sexo por si só não sustenta um relacionamento, mas sem sua força também o fragiliza. A questão sexual poderá ser um elemento de força ou de disfuncionalidade se não for vivido de forma saudável e prazerosa para um dos membros ou para ambos.

Alguns teóricos não acreditam na monogamia e relatam que esta foi criada pela necessidade de controlar os bens através da certeza da paternidade, pois há cinco mil anos todos viviam juntos em comunidades e acreditava-se que os filhos vindos das mulheres eram gerados pelos Deuses. Somente depois de descobrirem como eram gerados os filhos surgiu a necessidade de controle da sexualidade. Enquanto alguns autores, como Regina Navarro Lins (2018) e José Angelo Gaiarsa (2004), opinam que a rotinização e a falta de novidades acaba com o tesão e o desejo dentro do relacionamento, outros autores, como Paulo Lemos (1994) e Flávio Gikovate (1996) opinam que não, mostrando que quando se tem renovados projetos, planos e ideias afins, tudo pode fluir de maneira positiva sem o peso da rotina fortalecendo, desta forma, o relacionamento.

A libertação da mulher trouxe mudanças que assustaram aos homens, pois algumas mulheres tornaram-se fálicas, autoritárias e, com isso, muitos homens tornaram-se ansiosos, assustados e com disfunções sexuais pela inversão dos papéis, prejudicando os relacionamentos e, muitas vezes, causando o surgimento de relações extraconjugais. Estas são também um assunto polêmico, pouco discutido

e estudado, segundo leituras realizadas. Porém, algo que acontece e, por diversas razões, vai desde a não aprendizagem na infância sobre lealdade, por não ter visto isso na família, até o desenvolvimento de neuroses das mais variadas e por busca de adrenalina e excitação pelo novo. Existe a afirmação de que, mesmo entre muitos casais que estejam bem no relacionamento, os casos extraconjugais sejam comuns, não existindo o desejo de separação ou reclamação do cônjuge. Baseado no autor Paulo Lemos (1994), este cita os enormes prejuízos emocionais causados pela não manutenção deste acordo, desde mágoas profundas, separações, traumas transmitidos aos filhos, até tragédias por não suportar tal ideia.

Muitas atitudes são meramente de auto sabotagem. O ser humano tem muito medo da felicidade, tem medo de ser pego usufruindo do que lhe faz bem. Somos educados para “o sofrer”, porque o sofrer purifica a alma. Esse conceito ou crença é pregado nas igrejas e vem de muito tempo.

O amor é tão vital para o ser humano que podemos até incluir nas suas necessidades básicas. Desejar vivenciar o amor em toda sua plenitude é um anseio de todo ser humano, porém é evitado por alguns. O medo da intimidade e de se arriscar atrapalham muito as pessoas, afinal, toda relação pede certa dosagem de risco, pois significa entregar algo muito precioso de si mesmo sem saber como será a resposta. (SILVA, 2018, p.101).

Podemos nos auto sabotar porque temos medo de sermos mais felizes que nossos pais. Igualmente podemos afastar alguns amigos e o medo da rejeição e abandono, por um lado, nos paralisa e nos afasta do nosso prêmio, que é o bem-estar e a felicidade. Isso acontece inconscientemente, pois não nos damos conta e, quando percebemos, colocamos tudo a perder, inclusive nosso relacionamento, que teria tudo para ir bem, mas a auto sabotagem pode vencer.

Conclusão

Ao concluir este trabalho percebo que, de acordo com os autores e a prática clínica, é muito importante uma base saudável e amorosa na infância para que o sujeito possa vivenciar suas relações amorosas de forma satisfatória na vida adulta. O quanto a subjetividade de cada um o faz enxergar o mundo à sua maneira. Tudo isso está relacionado às suas experiências na infância e adolescência, transcorrida na vida familiar. A forma, principalmente, como a mãe e os mais próximos à criança a olham, será a maneira de como ela se olhará futuramente, e não só se olhar, mas se sentir, porque tudo aquilo que a mãe sentiu, também o filho sentiu e sentirá desde sua concepção.

Na verdade, o amor ainda é apresentado como algo mágico que acontece na vida das pessoas, como um presente e que algumas têm sorte e outras não. Esperam que, existindo amor, tudo estará resolvido. Porém, o “amor” precisa de dedicação, respeito, conhecimento e cuidados para que cresça e dê bons frutos, perdurando num clima de satisfação para ambos, o que não exclui eventos conflituosos.

Muitas pessoas se desiludem do amor, porque imaginam que este irá preenchê-los, satisfazê-los e que não precisam de mais nada a partir do momento em que encontram o amor. Acham que é obrigação do outro dar-lhes essa sensação e, no entanto, somos nós que precisamos nos preencher. Nem mesmo o melhor dos parceiros conseguiria realizar isso. Talvez se juntássemos uns cinco ou seis ídolos conseguiríamos reunir todas as qualidades que admiramos em uma pessoa. Então começa aí o grande dilema chamado ilusão. O par amoroso não terá todas essas qualidades e será preciso muito diálogo e paciência para que se chegue a acordos que satisfaçam os dois.

Amar é uma arte, como nos diz Erich Fromm (2015) e a arte precisa de muito treino, dedicação e conhecimento. O amor romântico idealiza muitas atitudes que na realidade

não funcionam. O amor maduro não prende, não projeta no outro toda a responsabilidade por sua felicidade. Não usa o outro como muleta que lhe serve para que ele possa andar. O amor maduro anda sozinho e por isso é interessante.

Porém, não podemos confundir um amor livre, maduro, com um amor que descarta facilmente, que não cuida do outro. Se for necessário pôr fim ao relacionamento, que seja de maneira cuidadosa, com palavras reparadoras e que se busque o menos possível magoar e ferir o outro, porque este outro sentirá a dor da rejeição com maior intensidade se não houver o suficiente amor por si mesmo. E como nunca se sabe o que se passa no mundo do outro, todo cuidado é necessário e bem-vindo.

No que tange aos relacionamentos, os assuntos são muito variados e complexos. O amor é algo cultural e em cada lugar se desenvolve conforme as regras locais. Portanto, certos julgamentos precisam ser muito cautelosos. Cada ser humano é único, possui seus desejos e sonhos, sendo preciso muito cuidado com os julgamentos precipitados a respeito da vida amorosa das pessoas. Os sujeitos são variados, sendo necessário entender suas motivações, que podem ser tanto conscientes como inconscientes. Creio que o principal objetivo é que o amor seja vivido saudavelmente e que todos tenham acesso a esse sentimento tão nobre e vital.

Amamos porque sentimos falta de coisas que não temos e, acima de tudo, porque o nosso desejo busca se saciar no que está fora de nós e, sem desejo, a vida seria insuportável. Amamos porque estamos vivos. A vida impõe a vontade de amar. O que nos cabe é encontrar uma boa história para essa aventura.

Referências

BRANDEN, N. **Autoestima e seus seis pilares**. São Paulo: Ed. Saraiva, 1998.

FROMM, E. **A Arte de Amar**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2015.

FROMM, E. **Anatomia da Destrutividade Humana**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

GAIARSA, J. A. **Amores Perfeitos**. São Paulo: Ed. Ágora, 2004.

LEMOS, P. **Por que as pessoas sofrem no Amor**. São Paulo, Lemos Editorial, 1994.

GIKOVATE, F. **Vida a Dois**. São Paulo, Ed. Mandarim, 1996.

LINS, R. N. **Novas Formas de Amar**. São Paulo: Ed. Best Planeta do Brasil LTDA, 2018.

MACHIN, A. **Amamos, porquê?** A ciência por trás dos nossos afetos. Lisboa: Bertrand Editora, 2023.

NETO, J. A. S., MOSMANN, C. P., LOMANDO, E. **Relações amorosas & Internet**. São Leopoldo: Ed. SINODAL, 2009.

SILVA, M. C. S. **Autoestima e Desenvolvimento do Potencial Humano**, Santa Maria: Ed. ITPOH, 2017.

DEPENDÊNCIA AFETIVA: O vício pelo outro

Luiz André Fontela Greff¹

Patrícia Raffin Ancinelo²

*O que é um adicto senão um sujeito
apaixonado pelo seu objeto?
Gurfinkel (2011)*

Resumo

Nossa sociedade desenvolveu novas formas de angústia psíquica e mesmo que de forma temporária o objetivo imediato será sempre a gratificação. Pode-se dizer que o comportamento compulsivo vai além de uma dependência a substâncias químicas, sua atuação pode derivar de uma pressão interna atrelada a outras situações também prazerosas e muitos comportamentos ditos como normais, materializam-se em comportamento patológico. A dependência afetiva ou “adições sem droga”, ou ainda a “intoxicação psicológica” são termos colocados para nomear uma dependência afetiva que é um padrão emocional onde uma pessoa se torna dependente da outra para se sentir feliz. Essa dependência pode levar a um comportamento possessivo, ciúmes intensos e a necessidade constante de aprovação e validação do parceiro, onde um se sobrepõe ao outro de modo frágil e conflitante. Trata-se de um padrão de comportamento, apresentando dificuldades em estabelecer limites saudáveis e podem sacrificar suas próprias necessidades e dese-

1 Teólogo, Psicanalista em formação pelo ITPH.

2 Prof. Doutoranda pela HUA, Psicanalista, Pedagoga, Médica Veterinária.

jos em prol do relacionamento, resultando em um convívio desequilibrado, onde um está sufocado e preso enquanto o outro luta para sentir-se amado, este comportamento tem origem nas necessidades infantis não realizadas, quando a criança que não vê suas necessidades de amor, atenção e acolhimento atendidas pelos pais ou cuidadores, aprende a limitar suas expectativas, resultando assim na fase adulta no temor da rejeição, de não serem suficientemente bons para serem amados e que seus conflitos só poderão ser resolvidos pelo outro.

Palavras-chave: Compulsão; Dependência afetiva; Afeto.

Introdução

Definições como adições sem droga, droga de amor, intoxicação psicológica são colocadas para nomear uma dependência que traz a inconstância das relações amorosas, uma autoconfiança substitutiva fortalecedora na formação de vínculos afetivos onde um se sobrepõe ao outro, frágeis e conflitantes e determinantes no que podemos dizer: “o vício pelo outro”. É oportuna a colocação que a dependência afetiva pode ser incluída no campo das adições e tal concepção é embasada tanto por Guerreschi (2007) como por Gurfinkel (2011).

Amparado por este enfoque, Guerreschi (2007) explica que a dependência afetiva ou intoxicação psicológica como nomeia, tem início nas necessidades infantis não realizadas. A criança que não vê suas necessidades de amor, de atenção atendidas pelos pais ou cuidadores aprende a limitar suas expectativas, o que na fase adulta repercutirá no temor da rejeição, de não serem suficientemente bons para serem amados e que seus conflitos só poderão ser resolvidos pelo outro. “Como em seu crescimento e desenvolvimento foram impedidos muito cedo, os drogados do amor associam a si mesmos a identidade da pessoa amada”

(GUERRESCHI, 2007, p.116). E, nesse sentido, estão predefinidos a não progredirem, pelo fato de não desenvolverem suas potencialidades e pela não percepção que são seres individuais.

Dentro deste quadro, o sociólogo Giddens apud Guerreschi (2007) em concordância com a linha psicanalítica pontua a ebriedade, a dose e a perda do Eu como indicadores que fortalecem tal dependência. Em um primeiro momento, o dependente afetivo experimenta uma sensação de ebriedade (embriaguez) frente a pessoa amada, importante para sua realização e bem estar e busca, em doses cada vez maiores, fazer parte da vida e do tempo desta pessoa, a ponto de que se ela não estiver presente, tudo perde o sentido, prostra-se e não existe a possibilidade sequer de imaginar-se sem o outro: “Quando a dependência é recíproca, o casal se alimenta de si mesmo. O outro é visto como evasão de si mesmo, como a única forma de reconhecimento da vida” (GIDDENS apud GUERRESCHI, 2007, p..117) e esta constatação culmina com a ameaça da perda do Eu, da sua apreciação adequada (...). O sentimento de perda da identidade é seguido de sentimentos de desqualificação e dor. Porém, mesmo prejudicial, esta comprovação reforça ainda mais ‘o ser’ e ‘sentir-se dependente’. Para Giddens (apud GUERRESCHI, 2007), “a dependência afetiva é uma reação defensiva e uma fuga, um reconhecimento de falta de autonomia” (p.117).

1. O amor dependente

A clínica dos relacionamentos adictivos sem drogas faz parte das novas adições quer por razões patológicas, quer por razões culturais e a perda do Eu em benefício de uma fusão com o outro é fundamento de muita a flição e “fornece-nos uma abundância de evidências dessa ambigüidade, responsável por mal-entendidos, sofrimentos e gozo infundáveis” (BLEGER,1967 apud GURFINKEL, 2011, p. 392).

Os dependentes afetivos vivem um amor ilusório, obsessivo pela atenção da pessoa amada e ante qualquer ameaça, o Eu fica submisso como que hipnotizado, ‘você sabe o que é melhor para mim’ e a identidade perdida dentro da relação pode levar a uma sensação de desamparo, cujo sofrimento também só é comparável à síndrome de abstinência: “abstinência da pessoa amada”. A falta do outro reproduz todos os sintomas que surgem em quadros de abstinência de álcool e drogas. Acrescentando, esses dados permitem trazer recortes do curso livre intitulado “O Vício Pelo Outro”, cujo tema “amor vampírico” encontra-se muito presente nos relacionamentos adictos especialmente entre os adolescentes, ficando claro seu caráter oral.

Abraham já havia se referido à pessoa de caráter oral como um sanguessuga ou vampiro, que está sempre solicitando algo com uma exigência agressiva, e que é impaciente e intolerante a qualquer adiamento da satisfação imediata; ele notou, ainda, que tais pessoas detestam ficar sozinhas, o que é característico do “viciado no outro”, (ABRAHAM apud GURFINKEL, 2011). Em exemplificação atual podemos referenciar aquelas pessoas que estão sempre interagindo no WhatsApp: se não obtém resposta, ligam insistentemente, não tem a disposição interna de esperar. O outro tem que estar ali para atender às suas expectativas; não lidam com o ficar só, com o abandono, não conseguem se acolher.

Os relacionamentos amorosos adictos imitam o amor vampírico pela dualidade: sedutor e mensageiro da morte – sugar e tirar a vitalidade. O equilíbrio é difícil, pois encontramos tanto a devoção quanto a devoração do objeto.

Oportuno reproduzir aqui a música Doce Vampiro de Rita Lee, composta em 1979 que bem retrata o exposto.

Venha me beijar, meu doce vampiro
Ou, ou na luz do luar
Ãh, ãh, venha sugar o calor
de dentro do meu sangue vermelho

Tão vivo, tão eterno veneno
que mata sua sede
que me bebe quente
como um licor
Brindando a morte e fazendo amor
Me acostumei com você
sempre reclamando da vida
me ferindo, me curando, a ferida
Mas nada disso importa
vou abrir a porta pra você entrar
beijar minha boca
até me matar, de amor.

A pertinente análise da letra da música composta por Rita Lee que traz como percepção inicial a ótica da vítima vivendo um amor vampirizado: sede de amor ou sede de morte? permite breve apreciação dos conteúdos:

O beijo de amor e o beijo da morte estão perfeitamente concatenados, e a ‘pequena morte’ é sempre – devemos lembrar – a clássica metáfora da experiência do orgasmo: um matar de amor (...). Os circuitos oral e genital estão bastante interligados – e não apenas no campo da psicopatologia, mas na psicologia da vida erótica e amorosa de modo geral (GURFINKEL, 2011, p.390).

Várias metáforas na letra de Doce Vampiro se fazem presentes como: ‘*vou abrir a porta pra você entrar*’ remetem à penetração, a relação sexual e a permissão (porta aberta) para este tipo de relacionamento; ‘*o ficar*’ indica qualquer preço e na ambivalência; ‘*o sair*’ representa a morte e a “destruição” inerente ao amor vampírico que pode ser entendida também, como a anulação do outro como sujeito (Ibid. p.391).

Ainda seguindo os estudos desenvolvidos por Gurfinkel (2011), na ‘psicanálise das relações do objeto’ (pós-Freud), o trabalho de Joyce McDougall é expressivo e muito

utilizado para discorrer sobre as adições, mais precisamente “o vício no outro”: uma relação interpessoal de caráter compulsivo que denominou “relação adictiva”.

Neste tipo de relação, o outro é responsabilizado por tudo o que se passa com o indivíduo: ele é o responsável por todos os males, tem a obrigação de proporcionar a felicidade e, conforme falha nessa missão, é acusado de todas as desgraças. A fragilidade de uma relação adicta é evidente; (...) se há um desejo infantil de ser o “dono do mundo”, para realizar tal desejo é necessário que tome corpo na realidade exterior, e que ganhe a confirmação do outro (McDOUGALLI apud GURFIKEL, 2011, p. 397).

É possível perceber que a dependência emocional ou amor obsessivo refere-se a uma relação em que a pessoa se torna excessivamente dependente da outra, evidenciando prejuízos emocionais, como a necessidade de aprovação constante, medo do abandono, sentimento de insegurança, dificuldade em ficar sozinho, ciclos de alta e baixa intensidade emocional, causando um impacto em sua saúde mental que podem variar de intensidade e manifestação conforme cada indivíduo.

2. O começo da dependência pelo outro na infância

A título de complementação, a teoria de Winnicott (1971) ampara a proposição que o bebê em seus primeiros meses de vida, instintivamente supõe que os dois são uma coisa só e ele é parte do corpo de sua mãe e, o bebê, pelo seu pensamento mágico tem disponibilizado pela mãe o atendimento de todas as suas necessidades, sem que precise pedir. Desta forma, ele é um objeto em vias de introjeção e o tempo das identificações constitutivas do Eu ainda está por vir e no processo de amadurecimento e a partir do vínculo formado com a mãe, o bebê vai se sentindo inteiro e

capaz de diferenciar-se da mãe. Para Winnicott (1971), quando o bebê inicia a percepção que a mãe nem sempre estará presente, incorpora este entendimento como uma realidade. Pelo fato de ainda não existir uma representação simbólica, para suportar a ausência da mãe, ele apega-se a um objeto, o objeto transicional, que a substitui neste ambiente de segurança que está sendo reduzido. O objeto transicional pode ser um cobertor, um ursinho, mas deve ser um objeto de escolha da criança, pois o significado será para si próprio e é o que lhe dará o suporte necessário para ultrapassar esta etapa. Desta forma a criança vai percebendo o seu lugar, criando o seu próprio espaço, pois o objeto transicional representa algo do mundo externo que está se misturando ao seu mundo, embora em nenhum momento vá suprir as suas precisões em relação à mãe.

Quando se fala em objetos da adicção, estes diferenciam-se dos objetos transicionais por sua transitoriedade: necessitam ser sucessivamente recriados e a introjeção não se processa. Eles estão destinados a permanecer “do lado de fora”. Segundo Winnicott,

Se esse processo é entravado pelo ambiente e pelos problemas inconscientes dos pais, a criança corre o risco de ter apenas um recurso: clivar-se em dois, uma parte que se fecha sobre o mundo subjetivo interno e outra que se vira em direção ao mundo exterior, mas sobre a base de uma adaptação complacente (...) tal clivagem cria uma potencialidade adictiva (McDOUGALL, 1962, p.61).

Na relação adicta e a partir desta concepção de que, onde não existe uma assimilação fortalecida proveniente da introjeção de figuras parentais é comum o ‘outro’ ser intimado como um objeto a contrabalançar a lacuna deixada e, como o objeto é transitório, ele se manterá no mundo externo, não será introjetado, denotando a necessidade de ser constantemente renovada sua atuação.

Joyce McDougall (1982, p.62) delinea a relação adictiva e a transferência desencadeada dentro do setting analítico com uma leitura imperdível a ser transcrita:

A ambivalência fundamental e inelutável em relação àquele que foi escolhido para esta função transicional vai marcar fortemente a própria relação analítica. O objeto externo privilegiado desses analisandos é um substitutivo da mãe primitiva, sentida como excessivamente “boa” e excessivamente “má”; ao mesmo tempo é um objeto-coisa a ser controlado a seu bel-prazer. Tratar objetos humanos como objetos-coisa é uma forma arcaica de relação amorosa; há um desejo de formar um “todo” com esse outro quando ele é vivido sob seus aspectos idealizados, mas também um terror dele e de sua influência suposta sob seus aspectos maléficos. (...) O indivíduo, dividido entre a ilusão do poder benéfico do analista e a ilusão de estar preso na rede de um feiticeiro malévolos, que o faz sofrer torturas apenas por prazer, fica muitas vezes confuso em relação a seus pontos de referência identificatórios, e considera o analista responsável pelo fato. (McDOUGALL, 1982, p.62)

E, McDougall acrescenta que neste clima de hostilidade e dependência sobrevém a dificuldade na entrega destes analisandos ao espaço analítico, pois se ao inverso, o papel do analista for utilizado “criativamente como indivíduo real e imaginário ao mesmo tempo, poderá nascer entre os dois espaços psíquicos, entre o Eu do analista e o Eu do analisando, um espaço novo, no qual o encontro será possível” (1982, p.62).

Partindo das colocações acima, não se pode deixar de fora as contribuições que McDougall acrescenta em sua clínica sobre adicções, ao lado da questão transicional que foi a “desafetação”. Esta designação remete a uma ‘patologia do afeto’, que pode se avultar em um conflito psíquico grave, pois se refere “a tendência acentuada de desapego ou retirada de afeição dos objetos – pessoa e coisas -, ficando o

indivíduo psiquicamente excluído de suas emoções e realidade psíquica.

A sua opção terminológica – esclarece ela – deve-se ao caráter defensivo do fenômeno: na impossibilidade de contar com os recursos do recalçamento da representação ou da projeção do afeto, o indivíduo encontra como saída a “ejeção” da consciência de qualquer representação carregada de afeto, comprometendo, em sequência, a capacidade simbólica e a onírica. Não se trata de “[...] uma incapacidade de vivenciar ou exprimir uma emoção, mas sim de uma incapacidade de conter o excesso de experiência afetiva (próxima à angústia psicótica) e, portanto, nessas condições, de uma incapacidade de refletir sobre essa experiência (McDOUGALL, 1989, p. 105-107 apud Gurfinkel, 2011).

As personalidades adictivas e a normopatia estão incluídas na patologia do afeto e caracterizam-se pela descarga na ação e pelo risco de reações somáticas, associadas ao fato de não conseguirem dominar experiências afetivas. Tais comportamentos por sua natureza conflituosa tem a precisão de afastar da consciência todo o conteúdo doloroso e difícil de lidar.

McDougall (1989, p.107) complementa que, em situações geradoras de estresse, temos a capacidade de descarregar nossas emoções e tensões através de ações como comer, beber, fumar de maneira mais intensa do que normalmente faríamos, porém este tipo de descarga age diferentemente nas pessoas que utilizam a ação como defesa contra uma dor insuportável, pois estas correm o risco de sua vulnerabilidade psicossomática aumentar, já que a ineficácia da descarga não dá conta da tensão pulsional e psicológica.

O propósito destas informações se deve a relevância que a intoxicação pelo outro desencadeia, como adicção sem drogas, ao mesmo tempo que podemos incluí-la nas neuroses atuais, vez que o estabelecimento deste tipo de

relação a simbiose é tão profunda e intensa quanto a dificuldade encontrada para rompê-la.

Conclusão

Através de minha vivência na clínica é possível identificar que existem alguns indivíduos que apresentam compulsões que não são percebidas diariamente e somente os familiares e pessoas mais próximas destes conseguem perceber os prejuízos que tais compulsões acarretam, podendo causar uma série de danos, por vezes, irreparáveis para quem as vivencia, tornando seus familiares co-dependentes. Comprovadamente podem afetar negativamente a saúde física trazendo consequências à saúde decorrentes deste comportamento compulsivo. Também afetam de modo intenso a saúde emocional do indivíduo provocando estresse, ansiedade, depressão, baixa autoestima, prejuízos financeiros, abalos no âmbito afetivo e social causando isolamento e conflitos interpessoais. Estes comportamentos impactam negativamente em todos os âmbitos.

Por fim as compulsões frequentemente consomem uma quantidade significativa de energia mental que pode interferir nas responsabilidades e objetivos da vida dos indivíduos que assim agem, tornando imprescindível a busca de ajuda profissional capacitada para mitigar esses prejuízos. Através do tratamento psicanalítico deve se buscar entender as raízes desses comportamentos e quais os conflitos emocionais que contribuíram para formação do comportamento compulsivo, compreender estes padrões de comportamento pode ajudar o indivíduo a desenvolver estratégias saudáveis para lidar com suas emoções, a psicanálise oferece um espaço que permite que o indivíduo explore suas vivências e emoções, esta abordagem promove o auto conhecimento e auxilia no desenvolvimento do potencial do indivíduo ajudando assim a encontrarem formas mais saudáveis de satisfazer suas necessidades emocionais.

Referências

GUERRESCHI, Cesare. **New addiction:** as novas dependências. São Paulo: Paulus, 2007.

GURFINKEL, Decio. **Adicções:** paixão e vício. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. (Coleção Clínica Psicanalítica).

McDOUGALL, Joyce.(1982) **Teatros do Eu: ilusão e verdade no palco psicanalítico.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

LUTO REAL E METAFÓRICO: De Freud à clínica psicanalítica contemporânea

*Maria Imaculada Poltronieri*¹

Resumo

O presente artigo perfaz uma visita aos primórdios da Psicanálise, objetivando analisar as implicações e desdobramentos dos efeitos da morte e do luto para o sujeito enlutado, embasado em uma revisão literária, correlacionando os conceitos de Sigmund Freud a respeito do tema, principalmente através do seu ensaio *Luto e Melancolia* (1996), e com auxílio de autores psicanalistas e demais teóricos, como Melanie Klein, Jacques Lacan e Erich Fromm, e por sua relevância, serão abordados os pressupostos trazidos pela médica paliativista, Dra. Ana Claudia Quintana Arantes, em sua brilhante obra *A Morte é um dia que vale a pena viver* (2019). De conseguinte, busca-se ampliar a visão e práxis relativa à temática na clínica psicanalítica atual.

Palavras-chave: Psicanálise; Morte; Luto; Simbolismo; Rituais; contemporaneidade.

Introdução

O conceito de luto, tanto em sua dimensão real quanto metafórica, é central para a psicanálise e tem sido

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.

objeto de contínua evolução e refinamento desde os tempos de Sigmund Freud. A compreensão da morte e do luto é fundamental para a prática clínica, tendo em vista que oferece uma visão sobre como os indivíduos lidam com a perda e as transformações psíquico-afetivas que ela implica. Uma contribuição importante para ampliar a noção de luto na atualidade é trazida pela Psicóloga especialista em luto, Dra. Ana Clara Bastos ao concluir que é necessário ampliar o diálogo sobre o luto, ser uma forma de psicoeducação na sociedade.

Em seu ensaio *Luto e Melancolia* (1996), Freud aborda o conceito de luto real e metafórico, traça uma distinção clara entre luto e melancolia, e nos apresenta um framework exemplar para compreensão desse processo como um trabalho de ordem psíquica necessário para a superação da perda pelo sujeito, tanto no sentido estrito da morte real como no que concerne a seu sentido mais amplo, ou seja, simbólico ou metafórico, por assim dizer. Desse modo, o autor já nos alertava sobre a realidade “nua e crua” desse fenômeno que todos nós iremos, impreterivelmente, experimentar em algum momento de nossas vidas.

Importa aqui evidenciar que a compreensão do luto é fundamental para a prática clínica, oferecendo uma visão sobre como os indivíduos lidam com a perda e as transformações emocionais que ela implica.

1. Luto real e metafórico: definições e diferenças

A Psiquiatra Suíça Elizabeth Klüber-Ross (1969), retrata sobre as fases de elaboração do luto (no sentido real, embora seja possível estendê-lo ao luto metafórico). O luto é um evento psíquico processual que corresponde a critérios similares para maioria das pessoas no trabalho de elaboração da perda (ROSS, 1969).

Assim, num primeiro momento, ou estágio, há a inevitável fase de negação do acontecimento; a pessoa não

acredita, acha que pode haver enganos. No segundo estágio, refere-se a predominância da raiva. O sentimento de raiva, dor, medo e culpa que podem variar muito em intensidade e frequência. Esta fase é a mais delicada, a pessoa está incongruente e pode ter atitudes desagradáveis, piorando o clima diante de um tratamento ou em um velório (ROSS, 1969).

No terceiro estágio assoma ao sujeito a negociação ou barganha - a revolta anterior não trouxe alívio, daí emergem os pensamentos sobre fazer algo para reverter o acontecido. E mais, a culpa, geralmente, acompanha esta fase (ROSS, 1969). Começa-se a pensar o que e poderia ter feito de diferente para mudar o ocorrido. E nesse caso, resta claro como as fases do luto estão interconectadas e que não são necessariamente lineares, porque a etapa da negociação, muitas vezes, está ligada diretamente à negação, pois, por não aceitarmos bem essa perda, começamos a imaginar cenários hipotéticos.

No que toca ao quarto estágio, entra em cena de maneira contundente a depressão (ROSS, 1969). Ocorre que o insucesso anterior gera a atual fase, que é atravessada por grande dor e sofrimento. Portanto, a melhor maneira de se acolher essa demanda consiste em ser um ouvinte acurado e apenas estar ao lado do sujeito enlutado. Até mesmo porque somos assolados pela tristeza. O reconhecimento da perda traz profundas consequências. Ficamos mais reflexivos e solitários, nos sentimos desconectados das pessoas.

Importa evidenciar que a depressão que alcança o sujeito por conta do luto não se trata da mesma da diagnosticada clinicamente. Sentir-se assim após a morte de um ente querido é uma condição natural, inerente à nossa condição humana e é preciso certo tempo para se processar melhor esses sentimentos.

No que implica à última fase, esta entendida pela autora como "etapa da aceitação", é muitas vezes confundida com a noção de "estar bem" (ROSS, 1969). Contudo, não se

trata exatamente disso. Obviamente, com o sofrimento mais suavizado, o enlutado entrará num movimento de aceitar a realidade de que aquele ente querido está fisicamente ausente.

Até mesmo porque ela representa uma transição crucial em direção à reconstrução da vida após uma perda significativa. Embora não seja um estado final de “cura”, a aceitação permite que o indivíduo encontre um novo equilíbrio e significado, integrando a experiência da perda em sua trajetória de vida. A aceitação retrata, assim, um testemunho da resiliência humana e da capacidade de adaptação do sujeito.

Freud (1996) sustenta que o luto é uma resposta emocional à perda de um objeto amado, como a morte de uma pessoa próxima. Ele descreve o processo de luto como um trabalho psicológico em que o indivíduo precisa processar e “aceitar a perda”, que envolve, precipuamente: identificação com o objeto perdido, tendo em conta que o sujeito precisa reconhecer a perda e a ausência do objeto amado; confronto com a realidade, o luto exige que o sujeito entre em confronto com a realidade da perda e sua impossibilidade de recuperação, no que se refere ao luto real; demais disso, o luto é um processo de desinvestimento da libido, ou seja, a energia pulsional (catexia) que estava investida no objeto perdido é gradualmente retirada e pode ser redirecionada para novos objetos ou atividades.

Em que consiste, portanto, o trabalho que o luto realiza? O que Freud nos diz sobre isso? Em suas palavras textuais, nos instrui que o luto jamais deverá ser considerado como patológico, mesmo que traga grandes sofrimentos (FREUD, 1996).

Identificou que o processo de luto pode ser interrompido ou prolongado, levando a um estado patológico, se não adequadamente elaborado. Nada obstante, considerou o luto como uma fase normal e necessária para que o sujeito ressignifique sua vida, apesar da perda.

1.1. Luto real

Para Freud (1996), o luto refere-se ao processo que se segue à perda de um ente querido pela morte ou a algum tipo de separação significativa na vida do indivíduo. Defende, outrossim, que o luto real envolve uma série de fases e tarefas emocionais, onde o indivíduo precisa gradualmente desvincular-se da representação do objeto perdido. Esse processo é considerado essencial para que o sujeito possa reconstituir seu equilíbrio emocional e seguir em frente. Desse modo, Freud descreve o luto como um trabalho que requer tempo e que, se bem sucedido, permite ao indivíduo reinvestir energia psíquica em novos objetos e relações.

Destaca, outrossim, que o luto consiste em uma resposta emocional e psicológica à perda concreta de um objeto amado, como a morte de uma pessoa próxima, por exemplo, concreta e que abrange sentimentos como tristeza, raiva e desesperança.

Nesse sentido, em uma definição objetiva, Freud (1996) refere-se ao processo de luto que se segue à perda de um ente querido pela morte ou a algum tipo de separação significativa na vida do sujeito como uma resposta emocional e psicológica à perda concreta e que abrange sentimentos como tristeza, raiva e desesperança.

Daí, pode-se trazer à luz da consciência uma indagação um tanto controversa: é possível que o pensar a morte como um evento absoluto pode ser apreendido pela nossa psique? Porque aqui estamos a falar do Princípio de Realidade. E como algo real e inafastável em nossa vida, ela vai apresentar algumas variações quanto ao acontecer, contudo o desfecho será invariavelmente o mesmo: A finitude da vida nesse mundo.

Precisamente porque o fenômeno da morte desencadeia uma série de reações e impasses no ser humano. Essas dificuldades estão relacionadas com a incapacidade humana de representar psiquicamente a morte. Então, o que nos parece é que ao se falar a respeito do tema da morte,

fala-se prioritariamente da vida, melhor dizendo, da qualidade de viver. É que a maioria das pessoas busca incessantemente o prolongamento da vida e um bem-estar cada vez maior para desfrutar da condição de estar vivo.

E uma das formas de alcançar tal finalidade é, certamente, trabalhar, em termos de prevenção, nas mais diversas formas de morte, ou seja, buscar a prevenção de doenças e agravos de saúde, de acidentes de trânsito, de homicídios e suicídios.

Uma das concepções mais belas e escorreitas a respeito da vida e da necessidade de se encarar a morte como um evento real e inescapável, é trazida pela médica paliativista e escritora Dra. Ana Claudia Quintana Arantes, em *A Morte é Um Dia que Vale a Pena Viver* (2019) - uma de suas obras mais importantes sobre o tema, sustenta: "É preciso desejar ver a vida de outra forma, seguir outro caminho, pois a vida é breve e precisa de valor, sentido e significado... E a morte é um excelente motivo para buscar um novo olhar para a vida." (ARANTES, 2019, p.9).

Nesses termos, vale ressaltar que o luto real - como o próprio conceito assinala - precisa ser vivido e elaborado. Para que se possa seguir adiante. O próprio Freud foi enfático ao abordar o entendimento do luto "normal", como uma manifestação real e legítima do enlutado. Restou evidente, portanto, essa observação quando Freud traça uma diferença entre este e o luto metafórico, que se eterniza no tempo. E que ele reitera sua ideia de que o comportamento do enlutado pode ou não ser caracterizado como patológico.

Daí, porque precisamos falar sobre esse assunto que nos tira de nosso "eu", que nos mortifica e nos causa tanto sofrimento e dor?

De fato, o momento da ocorrência do desfecho que encerra a vida de alguém que amamos e formamos par é da ordem do incognoscível, do inesperado. De uma dor tão incomensurável que as palavras se tornam inócuas, vazias e sem qualquer sentido. Porque o tempo perde todo o senti-

do, a vida perde seu prumo, ou será que o sujeito em luto é que perde seu referencial?

1.2. Luto metafórico/simbólico

Por óbvio, ao se discorrer sobre a dimensão do luto, é preciso ter-se em conta que, embora estejamos a falar sobre o luto real, não há que se afastar seu desdobramento simbólico até mesmo porque um não vem dissociado do outro.

No que se refere ao luto metafórico, este envolve a perda de aspectos mais abstratos da identidade e da experiência do indivíduo. Isso pode incluir a perda de um ideal, uma identidade, um sonho ou até mesmo um modo de vida. O luto metafórico lida com as perdas simbólicas e os impactos dessas perdas na psique.

Isto posto, é preciso ter-se em conta que como seres humanos passamos durante nossa vida por processos contínuos e sucessivos de rituais de passagem, que marcam a passagem de um indivíduo ou grupo de uma fase do ciclo para outra. Eles se iniciam desde o nascimento e terminam com a morte. Tais feitos são, na sua maioria, acompanhados de atos especiais que marcam o sujeito, dando-lhe condições de transpor e iniciar uma nova etapa.

E nada mais tão simbólico do que os ritos de passagem durante o enfrentamento do luto. É preciso lembrar que nossa condição humana é marcada por rituais e símbolos que inauguram, de forma recorrente e durante toda nossa existência, as passagens de tempo, de status, de estágios e de encontro com nossa nova forma de ser e estar no mundo. E não que isso seja de todo ruim.

Em sua obra *Morte na família: sobrevivendo às perdas*, as autoras Froma Walsh e Monica McGoldrick, (1998, p. 245), instruem:

Os rituais Fúnebres marcam a perda de um membro, ratificam a vida vivida pela pessoa que morreu, facilitam

a expressão de sofrimento de forma consistente com os valores da cultura, falam simbolicamente do sentido da morte e da vida e apontam uma direção para conferir sentido à perda, ao mesmo tempo em que possibilitam a continuidade para os vivos.

Afinal, a morte, essa “Senhora de nosso destino”, por assim dizer - traz um enigma a todos os viventes; em sua roupagem simbólica nos diz claro de nossa limitação humana. Porque a inserção de nossa subjetividade passa exatamente por uma forma de nos identificarmos em relação ao outro. Desse modo, como “seres do desejo e da falta”, nada mais incógnito do que a ideia de impermanência, de finitude, de deixar de ser ... enfim do estar morto, do morrer!

2. A evolução do pensamento psicanalítico a respeito da morte e do luto

Desde Freud, a compreensão do luto tem sido expandida e enriquecida por diversos psicanalistas e teóricos. Melanie Klein (1996), por exemplo, concebe que dos sentimentos que estão ligados ao luto, os mais perigosos são os de ódio contra a pessoa perdida, e que esse ódio pode vir à tona por uma sensação de ter triunfado sobre o morto. Nesse sentido, assim diz a autora:

O triunfo faz parte da posição maníaca no desenvolvimento infantil. Os desejos de morte infantis contra os pais, irmãos e irmãs se veem realizados quando uma pessoa querida morre, pois ela sempre é um representante, até certo ponto, das figuras importantes do início da vida da criança e atrai, portanto, alguns dos sentimentos originalmente relacionados a elas. Sua morte, por mais que tenha sido arrasadora por outros motivos, não deixa de ser percebida também como uma vitória. Isso dá origem à sensação de triunfo, que gera ainda mais culpa (KLEIN, 1996, p. 397).

Klein (1996) enfatiza, nesse sentido, o papel das fantasias e dos sentimentos ambivalentes na experiência do luto, ou seja, no luto adulto, ocorre a perda real de uma pessoa, contudo como o indivíduo já introjetou o objeto bom, a elaboração concorre para a superação do luto. “Seu mundo interior, aquele que vinha construindo desde o início da vida, foi destruído em sua fantasia quando ocorreu a perda real. A reconstrução desse mundo interior caracteriza o trabalho de luto bem sucedido.” (KLEIN, 1996, p. 406).

Jacques Lacan (1992) também contribuiu significativamente para a teoria do luto. Lacan reinterpreto o luto em termos de sua teoria do desejo e da falta. Para o autor, o luto é um processo relacionado ao reconhecimento da falta que marca a experiência subjetiva e a relação com o Outro. Ele introduziu a noção de que o luto está interligado com a experiência da perda do objeto “a”, o objeto de desejo que nunca pode ser totalmente alcançado.

Já o Psicanalista humanista Erich Fromm abordou a morte e o luto, notadamente em seu livro *Ter ou Ser* (2014), onde destaca a diferença entre a posse material e a essência da vida, tocando na transitoriedade da vida e como isso se relaciona com a morte. Do mesmo modo, Fromm via essa experiência como uma resposta natural à perda, mas também enfatizava a importância de processar essa dor de forma saudável. Ele acreditava que o luto deveria permitir que as pessoas se conectassem mais profundamente com os sentimentos e com os outros, transformando a perda em uma oportunidade de crescimento e reflexão.

Em sua obra *A Revolução da Esperança* (1984), o autor aborda a morte em um contexto mais amplo, considerando como a esperança permite ao ser humano lidar com a inevitabilidade da morte, ao entendimento que morte é uma parte inevitável da vida e representa uma das grandes ansiedades do ser humano.

Argumentava o autor humanista que muitos indivíduos tentam negar ou evitar o pensamento sobre a morte,

o que pode levar a um sentido de desesperança e alienação. Ele propunha que a aceitação da morte poderia, na verdade, enriquecer a vida, incentivando as pessoas a viverem de maneira mais autêntica e significativa. Em *Suma*, Fromm enfatizava a necessidade de confrontar a morte e o luto de maneira consciente, como uma forma de viver plenamente e encontrar um sentido novo para nossas vidas.

E cada sujeito vai elaborar seus lutos - ou se negar a confrontá-lo, de maneira única. Há lutos rápidos, lutos persistentes, e é preciso entender sua dimensão, tanto no que diz respeito à perda real, como assim toda a metáfora. E existe, ainda, o não conhecer a experiência - o negar sistematicamente, há a fuga, é a relação intrínseca do sujeito frente a sua finitude e o desejo inconsciente de garantir a imortalidade.

Conclusão

Desde Freud até os dias atuais, a psicanálise tem oferecido um rico campo de exploração para o entendimento do luto, tanto real quanto metafórico. Cumpre salientar, portanto, que tais são tempos difíceis para se comunicar intersubjetivamente, e, conseqüentemente, mais fácil para o surgimento de somatizações, que seriam sintomas físicos derivados de causas emocionais que não conseguem ser identificados e sanados com remédios, mas somente com a identificação e expressão dessas emoções obstruídas.

Em última análise, uma clínica psicanalítica na pós-modernidade exige que o psicanalista se amolde às peculiaridades presentes no entendimento e processo de elaboração do luto, que se manifestam tanto no que respeita à dimensão do real quanto no sentido metafórico/simbólico.

Nesse sentido, pensar e falar sobre a morte e o luto, seja ele real, metafórico/simbólico, principalmente na contemporaneidade, tem sido uma constante usual, até mesmo porque, com o advento da recente pandemia do COVID-19,

como nos relacionamos diante de um fenômeno de dimensão transcontinental passou por profundas alterações e, por conseguinte, nos levou ao enfrentamento com nossa realidade última – a nossa finitude e transitoriedade na vida corporal.

O reconhecimento dessas diversas formas de luto é imprescindível para que o psicoterapeuta ofereça um espaço seguro e acolhedor, em que o paciente possa processar suas perdas de maneira singular. Ao integrar as nuances da experiência contemporânea, a psicanálise não apenas amplia sua relevância, mas também contribui para a construção de novas formas de resiliência e transformação diante das perdas. Assim, a prática clínica se reafirma como um campo vital para a exploração das emoções e a promoção de um luto mais integrado e significativo.

Referências

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver.** Rio de Janeiro: Ed. Sextante, 2019.

FREUD, S. Luto e Melancolia (1917 [1915]). In: _____. **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos** (1914-1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 245-263.

FROMM, E. **A revolução da esperança:** por uma tecnologia humanizada. 5º ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

FROMM, E. **Ter ou ser?** 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2014.

KLEIN, M. O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940). In: _____. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos** (1921-1945). Obras Completas de Melanie Klein. Vol. I, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, J. **O Seminário**, Livro 8: A transferência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

ROSS, E. K., **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1969.

WALSH, F., MCGOLDRICK, M. **Morte na família**: sobrevivendo às perdas. Porto Alegre: Artmed, 1998.

NEUROSE MALIGNA E BENIGNA: o bloqueio da energia psíquica

*Maria Izabel Burin Cocco¹
Salézio Plácido Pereira²*

Resumo

O principal propósito deste estudo é investigar e aprofundar na Teoria da Psicanálise Humanista os conceitos elaborados por Erich Fromm da neurose benigna e neurose maligna. Desenvolveu-se o estudo a partir de pesquisa bibliográfica. Autores da Psicanálise humanista contribuem para uma compreensão mais abrangente e esclarecedora, possibilitando um melhor entendimento do porque as neuroses malignas e benignas bloqueiam a expressão das potencialidades humanas, prejudicando a saúde psíquica e orgânica. Através do presente estudo pretende-se descrever a etiologia das neuroses maligna e benigna. Sendo que a neurose maligna tem em sua orientação fundamental a necrofilia que é alimentada pelo amor à morte, pela simbiose incestuosa e narcisismo maligno. É a mais perigosa e mórbida das orientações de vida em que o homem luta contra si mesmo, diz não à vida, não ao crescimento e sim a sua própria destruição. A neurose benigna possui em sua orientação fundamental a Biofilia que em sua essência carrega o amor à

1 Graduada em Ciências UFSN/RS e Biologia - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Santa Cruz do Sul/RS. Psicanalista humanista pelo Instituto de Psicanálise Humanista - ITPH/Santa Maria/RS. Doutora em Psicanálise Humanista pela Universidade Humanista das Américas -HUA.

2 Prof. Dr. Salézio Plácido Pereira - Psicanalista Didata - Doutor em Psicologia Social - Diretor do Instituto de Psicanálise Humanista -Presidente da Academia Municipal de Ciências Humanas (WAOHS).

vida e que se manifesta através das emoções, pensamentos e gestos. Estas neuroses existem a nível inconsciente e tem a finalidade e o objetivo de reduzir o ser humano a viver como um ser medíocre, alienado e desprovido de qualquer consciência de si.

Palavras-chave: Neurose; Necrofilia; Biofilia; Energia Psíquica.

Introdução

A neurose benigna e maligna é um conceito elaborado por Fromm (1965). A distinção entre neurose maligna e benigna não é um conceito amplamente reconhecido na literatura psicanalítica tradicional, sendo possível utilizar outros autores para abordar o tema. No entanto, podemos falar sobre neuroses em geral e como elas envolvem o bloqueio da energia psíquica. Na psicanálise, segundo Fromm (1965) a neurose é uma condição psicopatológica caracterizada por conflitos inconscientes entre desejos e defesas do ego. Esses conflitos resultam em sintomas que podem variar de ansiedade a comportamentos obsessivo-compulsivos.

A energia psíquica, segundo a psicanálise, é a força dinâmica por trás de todos os processos mentais. Quando essa energia é bloqueada ou reprimida, pode levar a manifestações neuróticas, como fobias, obsessões e histerias.

1. Neurose Maligna e Benigna: o bloqueio da energia psíquica

Para Fromm (1981), a ação traumática não define uma neurose, mas a postula como um conjunto de experiências em que a sucessão e a soma deles é neurose. O autor ainda classifica duas categorias adicionais de neurose - neurose benigna e maligna. A Neurose benigna pode ser definida como uma neurose que não sucumbiu a paixões más, mas ainda sofre de trauma grave, essas pessoas têm

bons prognósticos, são tratáveis pelo psicanalista, também denominada como “biofilia”. Por outro lado, descreve as neuroses malignas como as que danificaram as pessoas, seu núcleo de caráter e suas paixões inclinadas pela necrofilia em relação ao narcisismo e fixações incestuosas (FROMM, 1981).

O problema se torna patológico, na percepção de Pereira (2013), quando cria o evento neurótico, enquanto a pulsão de vida vive e anuncia a vivência deste amor. O superego se antecipa e desenvolve a culpa, traz à consciência seu estado de vida, e pronuncia a possível pela sua decisão equivocada. Para Pereira (2015a), a contribuição explica que a estrutura de uma neurose pertence às emoções e seu processo de investimento de energia, e pertence às pulsões. Na essência da pulsão de vida está a presença de uma potência inteligência que dialoga com todos os sistemas e proporciona auto-organização das redes de comunicação inconscientes. Por essa razão, é imprescindível aprender a decifrar as linguagens que insistem em organizar-se para destruir a felicidade e realização humana.

Baseando-se em Pereira (2011), Freud buscou sua teoria para formular este conceito sobre o instinto de morte baseado em Thanatos e o instinto de vida em Eros. Os conceitos de pulsão de vida e pulsão de morte, concebidos por Freud, propiciaram maior entendimento sobre os registros do inconsciente, ampliando os estudos sobre o psiquismo humano e de como as emoções se movimentam. “Freud não vê o homem como seja essencialmente bom, ou seja, essencialmente mal, mas como acionado por duas forças contraditórias igualmente potentes” (FROMM, 1965, p. 184).

Para Pereira (2011) a pulsão de vida seria representada pelas ligações amorosas estabelecidas com o mundo, com os outros e consigo mesmo, ela possui em si a generosidade, a amorosidade, o desejo de expansão, a criatividade. Enquanto a pulsão de morte seria manifestada pela agressividade, voltada contra si mesmo sob a forma de autodestruição, e para o outro sob a forma de agressão ou destruição,

ela expressa tendência à imobilidade, estagnação, autolimitação da vida.

Fazendo uma relação entre este argumento da neurose benigna e maligna relaciona-se estes dois conceitos com a pulsão de vida conhecida como biofilia e a de morte conhecida como necrofilia. Como coloca Pereira "O organismo humano vive diariamente a presença de Eros e Thanatos, estes dois movimentos opostos, um a favor da manutenção da vida e o outro que realiza a destruição [...]" (PEREIRA, 2011, p. 20).

Para fundamentar utiliza-se conceitos como o que apresenta Pereira (2011) em seu livro Pulsão de Morte, ele faz a seguinte referência acerca da neurose maligna:

A pulsão de morte convence suas vítimas a fazer a opção pelo prazer de destruir. Além disso, a inteligência destrutiva conhece as fraquezas humanas, e sabe ler o íntimo de cada um, este é o poder das fantasias, elas utilizam as imagens, neuroses, fraqueza, dominam a consciência. Quando a pessoa pretende reerguer-se e posicionar-se contra sua autodestruição, o fantasma utiliza seu poder de aniquilamento, faz uso das emoções, angústia, desespero, medo, fobias, e todas outras formas de dominar pela força, são estes os atributos da neurose maligna. (PEREIRA, 2011, p. 124).

Também Erich Fromm (1965), em seu livro O Coração do Homem, escreve que existem condições específicas necessárias ao desenvolvimento da biofilia, dentre elas destacamos: "Contato afetuoso e cordial com outras pessoas durante a infância; liberdade e ausência de ameaças; ensino dos princípios conducentes à harmonia e vigor interior." (FROMM, 1965, p. 56). Dessa forma, o ser humano possui a capacidade de fazer suas escolhas, esta liberdade nos é dada, viver ou sobreviver; ter sucesso ou ter fracasso; frustração e destruição ou vida consciente e pulsante; unir, integrar ou separar e desintegrar; justiça, liberdade e segurança ou comportamento narcísico...

Sendo que para Fromm (1965) a biofilia é um sentimento de amor à vida, a tudo que é vivo e a todas as manifestações da vida. O autor enquanto estudioso nesta área do conhecimento escreve em seu livro “O coração do homem”, que: “A biofilia não é constituída por um traço único, porém representa uma orientação total, uma inteira maneira de ser.” Acrescenta ainda que: “é manifestada nos processos corporais da pessoa, em suas emoções, pensamentos e gestos; a orientação biófila expressa-se no homem integral.” (FROMM, 1965, p. 48).

A palavra necrofilia remete ao pensamento de uma perversão sexual, na qual uma pessoa tem o desejo ou pratica o contato sexual com um cadáver, porém dentro da psicanálise, Fromm (1965) utiliza o termo necrofilia num sentido mais geral, faz alusão à atração que o indivíduo tem pela morte, e a tudo que provoque a morte física e emocional. O comportamento destrutivo, agressivo e doentio denuncia o caráter necrófilo, estes odeiam a humanidade e se satisfazem com a destruição da vida.

A Necrofilia trata-se, portanto de:

[...] A atração apaixonada por tudo que é morto, corrompido, podre e doente; é uma paixão que transforma a pessoa em algo que não é vivo, de destruir por destruir, e seu interesse exclusivo por tudo o que é puramente mecânico. Esta é a paixão de destruir as estruturas vivas. (FROMM, 1965).

Estas neuroses existem a nível inconsciente e tem a finalidade e o objetivo de reduzir o ser humano a viver como um ser medíocre, alienado e desprovido de qualquer consciência sobre o que está fazendo consigo mesmo. “Toda neurose é o resultado de um conflito entre os poderes intrínsecos do homem e as forças que se opõem a seu desenvolvimento.” (FROMM, 1965). A Teoria de Erich Fromm amplia e vai além dos impulsos deterministas de Freud. Erich Fromm (1981) defende que a natureza humana não está determina-

da a tornar o homem um bárbaro que tem como finalidade matar e destruir, em relação à teoria de Freud (1920) que estava baseada no determinismo Biológico de Conrad Lorenz de que o homem possui esta agressão inata.

A subjetividade e do homem não pode estar determinada por esse instinto inato agressivo, mas que as influências sociais, culturais, políticas e econômicas podem influenciar o seu comportamento. A psicanálise Humanista pretende descrever a etiologia das neuroses Malignas e Benignas através da Biofilia e da Necrofilia.

Os Biófilos gostam de si não de modo narcísico, mas porque tem prazer na vida, têm uma relação saudável com os outros porque os respeitam, priorizam necessidades porque valorizam a saúde psíquica, são participativos, altruístas, sabem compartilhar, usam da humildade e compaixão.

Nas palavras de Fromm:

A pessoa que ama a vida completamente é atraída pelo processo de vida e do crescimento em todas as esferas. Prefere construir do que conservar. É capaz de maravilhar-se. E prefere ver algo novo do que a segurança de encontrar confirmação para o velho. Ama a aventura de viver mais do que a certeza. Sua maneira de abordar a vida é antes funcional do que mecânica. (FROMM, 1965, p. 50).

Em contrapartida as pessoas necrófilas “gostam de falar de doença, de enterro, de morte. Enchem-se de vida justamente quando podem falar de morte” (FROMM, 1965, p. 42). Ainda segundo Fromm a necrofilia torna-se uma solução para a vida que está em completa oposição a sua própria vida. É o estado mais doentio e perverso de que o homem é capaz, enquanto vivo ama a morte e não a vida, a destruição e não o crescimento. Se tomar consciência de suas emoções, diz que o lema de sua vida é “Viva a Morte”.

Fromm (1978) analisa a diferença entre as orientações produtivas e improdutivas como tipos ideais de in-

divíduos que vivem em uma determinada sociedade, mas não como descritores do caráter individual. Mesmo quando seu estudo é apresentado um esquema, considera que as orientações de caráter são apresentadas de combinado. As orientações improdutivas são a receptiva, a exploradora, a acumulativa e a mercantil; e as produtivas são reduzidas a uma só, que é a do ser humano que manifesta a essência humana, que realiza a produtividade (FROMM, 1978).

Fromm (1978) pensa o caráter social a partir da relação da pessoa com o mundo que, no curso de sua vida, ocorre através do processo de adquirir e assimilar coisas e na relação com as demais pessoas e consigo mesmo, o que significa que é social. A função do caráter social é moldar os indivíduos no sentido de agir na direção exigida pela sociedade. O caráter social produz o desejo de agir no sentido que a sociedade exige e produz no indivíduo a satisfação ao agir de acordo com as exigências da cultura e assim realiza uma mediação entre o modo de produção e as ideias dominantes em uma determinada sociedade (FROMM, 1978).

As orientações de caráter improdutivas são as seguintes:

- a) receptiva, a pessoa pensa que tudo que é bom, está fora dela e espera receber tudo de uma fonte exterior, sendo que o fundamental nesta orientação é ser amado e não amar;
- b) exploradora, a pessoa também pensa que o bem, está no exterior, mas busca tomá-lo por meio da astúcia ou da força;
- c) acumulativa, as pessoas com esta orientação, ao contrário das anteriores, não tem fé no mundo exterior e sua meta é acumular e poupar, sendo que gastar é visto como uma ameaça;
- d) a orientação mercantil passa a predominar na sociedade moderna e está intimamente ligada com

a expansão mercantil e o capitalismo, sendo produto da mercantilização das relações sociais e domina o indivíduo na sociedade capitalista, que “se sente ao mesmo tempo como o vendedor e a mercadoria a ser vendida no mercado”; “sua autoestima depende de condições que escapam ao seu controle.

Se ele tiver sucesso, será ‘valioso’; se não, imprestável, o que gera a luta constante pelo sucesso”. A orientação mercantil é a predominante na sociedade moderna e é o que gera a opção pelo ter ao invés do ser (FROMM, 1992). Estas orientações de caráter podem se mesclar num indivíduo concreto e o tipo de caráter predominante nos indivíduos é um produto social. A orientação de caráter produtivo aponta para um ser humano que se relaciona de forma produtiva com o mundo e com as pessoas, desenvolvendo o amor e o pensamento produtivos, que se manifestam na ética humanista. O amor produtivo não é possessivo e nem se reduz ao amor sexual.

O amor produtivo tem sua base na produtividade e é o amor autêntico, que tem como exemplo máximo o amor materno e é marcado pelo desvelo, responsabilidade, respeito e conhecimento (FROMM, 1978). É por isso que o amor produtivo é desintegrado na sociedade capitalista contemporânea (FROMM, 1990).

O pensamento produtivo não é aquele que espera tudo do exterior – solicitando e esperando recebê-lo dos outros, como na orientação receptiva, ou tomando e plagiando como no caso da orientação exploradora. Também não é uma fortaleza que se isola e se poupa como na orientação acumulativa ou, ainda, um mero valor de troca utilizado para conquistar o sucesso e por isso segue as modas, tal como na orientação mercantil. O pensamento produtivo é aquele que possui interesse e reage ao seu “objeto”, e, ao mesmo tempo, o respeita, buscando compreendê-lo, a

vê-lo como realmente é, tendo também uma visão total e não fragmentária dele. Fromm opõe consciência humanista e consciência autoritária:

A consciência humanista é a expressão do interesse próprio e integridade, ao passo que a consciência autoritária preocupa-se com a obediência, abnegação e dever do homem ou com seu 'ajustamento social'. A meta da consciência humanista são a produtividade e, portanto, a felicidade, posto que esta é o concomitante necessário da vida produtiva. Prejudicar a si mesmo tornando-se um instrumento de outros, não importando quão dignos esses aparentem ser, ser 'desprendido', infeliz, resignado, desencorajado, opõe-se aos reclamos da consciência da pessoa; qualquer violação da integridade e o funcionamento adequado de nossa personalidade – tanto no que se refere ao pensamento quanto a ação e mesmo a assuntos como preferência de alimentos ou comportamento sexual – são uma intervenção contra a consciência da pessoa". (FROMM, 1978, p. 140).

A esse respeito, Pereira (2017a, p.25) complementa que:

A existência não pode ser improdutiva, ineficiente, o homem precisa estar sempre em busca da alteridade perdida de um "EU" que falsificou a si mesmo. Não precisamos ter medo de ser originais e verdadeiros; as exigências sociais, religiosas e culturais, nem sempre advogam a favor de verdade, quase sempre se apegam a moral, a vigilância e controle instituído pela inveja, ciúme e poder. Cada pessoa deve assumir-se com a competência original de cada emoção, são as potencialidades que podem dizer quem somos de verdade, através das emoções recriamos no inconsciente uma humanização que aprende com a cultura real e o imaginário, humanização que aprende com a cultura real e o imaginário.

Na concepção frommiana, o sujeito é compreen-

dido em um paradigma integral. Assim, além do elemento social presente na formação do caráter, a constituição do indivíduo abarca três dimensões indissociáveis: corpo, mente e espírito. A dimensão corpórea está ligada aos processos biológicos, instintivos e emocionais.

Quanto ao elemento emocional, vale ressaltar a contribuição de Pereira (2017a) em que as emoções devem ser compreendidas como parte da consciência organísmica. Nesse paradigma, as emoções são iniciadas no cérebro e posteriormente transmitidas ao corpo em forma de saúde ou de doença, paradigma este que corrobora com o conceito de psicossomática.

Na dimensão da mente, se concentram os aspectos psíquicos conscientes e inconscientes. E por fim, a terceira dimensão humana, o âmbito espiritual, se refere à noção de sentido da vida e do sentido da própria existência atribuída pelo indivíduo. Também nesta dimensão estão contidas as capacidades de abertura ao outro, de altruísmo, de compaixão, dentre outras.

Conclusão

O estudo surgiu pela necessidade de se contemplar, dentro da psicanálise, o resgate do “ser” comprometido com sua transformação pessoal, imbuída de uma cientificidade humanizada, prevalecendo a ética de fazer o bem, a ajuda aos doentes, através do tratamento psicanalítico, para conseguir alcançar este objetivo, principalmente na análise pessoal, resgatando as potencialidades, a autoestima e o interesse pela pesquisa da subjetividade humana, integrada dentro de um contexto de responsabilidade social e econômica, de si mesmo e de seus pacientes.

Assim, além da identificação das neuroses e em como estas bloqueiam a energia psíquica do ser humano, o estudo buscou resgatar o potencial criativo de suas pulsões para fazer sair dessa condição de timidez e inseguran-

ça, liberando sua inteligência para investir numa condição humana de conquistas e realizações e a identificação dos objetivos da sua vida, que propiciem um futuro diferente daquele que motivou a procura pela psicanálise. Em suma, o objetivo da análise humanista, é ajudar o ser humano a tomar consciência de seu processo de repressão, recalque, das pulsões criativas e produtivas, a investir seu potencial de inteligência para atender suas necessidades básicas e superiores.

Referências

FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. 1920. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FROMM, E. **A Arte de Amar**. São Paulo: Itatiaia, 1990.

FROMM, E. **Análise do Homem**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

FROMM, E. **Do Ter ao Ser**. Rio de Janeiro: Manole, 1992.

FROMM, E. **O Coração do Homem**. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.

FROMM, E. **O Medo à Liberdade**. 13. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

FROMM, E. **Ter ou ser?** 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2014.

PEREIRA, S. P. **Concepção de Natureza Humana na Psicanálise**. Santa Maria: ITPOH, 2015a.

PEREIRA, S.P. **Complexo de Inferioridade**: conheça suas

emoções e torne sua vida mais saudável. Santa Maria: ITPOH, 2017a.

PEREIRA, S. P. **Pulsão de Morte**. Santa Maria: ITPOH, 2011a.

PEREIRA, S. P. **Biofilia do Amor**. Santa Maria: ITPOH, 2013.

PONDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE LUTO SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE

*Maria Júlia Dias Curtinhas de Carvalho*¹
*Carla Cristine Mello Froner*²

Resumo

Este trabalho propõe uma reflexão aprofundada sobre o tema do luto a partir da perspectiva da Psicanálise Humanista. O objetivo principal é estudar como a abordagem da psicanálise humanista, desenvolvida por Erich Fromm, pode ser aplicada no processo de acolhimento de pacientes que estão vivenciando o luto. Busca-se promover um acolhimento eficaz através da escuta terapêutica, tornando consciente e ressignificando os sentimentos e emoções que surgem com a perda de um ente. Para atingir esse objetivo, realizamos observações detalhadas sobre os diversos tipos de luto que se manifestaram durante a pandemia de COVID-19, bem como outros contextos trágicos, como o incêndio na boate Kiss. Além disso, investigamos os conceitos de lutos finitos e infinitos descritos por Christian Dünker, que trouxe uma contribuição significativa em 2023 com o lançamento de seu livro sobre o tema. Para realizar esta análise, foi conduzido uma pesquisa abrangente que incluiu a revisão dos principais autores da psicanálise. O estudo abrange as teo-

¹ Psicanalista em Formação pelo Instituto de Psicanálise Humanista de Santa Maria. Especialista em Psicanálise Clínica. Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal do Espírito Santo UFES. Atende na sede do Instituto de Psicanálise de Santa Maria. E-mail: mjdcdecarvalho@gmail.com.

² Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista e Supervisora Clínica do ITPH, Terapeuta de Família e Casais – carlafroner@itph-rs.org.

rias do pai da Psicanálise, Sigmund Freud, as contribuições de Melanie Klein e as inovações de Erich Fromm. A metodologia utilizada incluiu uma revisão bibliográfica extensa de artigos acadêmicos, livros e dissertações que abordam o tema do luto sob a ótica da Psicanálise. Esta revisão permitiu uma compreensão mais profunda e ampla das diversas facetas do luto e das maneiras pelas quais a psicanálise pode oferecer suporte e alívio aos enlutados. O estudo busca, portanto, não apenas teorizar sobre o luto, mas também fornecer ferramentas práticas para os profissionais da área, visando a um amparo mais humanizado e eficaz.

Palavras-chave: Luto; Psicanálise; Humanismo; Clínica Analítica.

Introdução

Segundo definição de Freud (1915), pai da psicanálise, de modo geral, o processo de luto é uma reparação à perda de um alguém ou algo significativo, mas também está presente nas perdas de algumas abstrações que podem ocupar o lugar de uma pessoa significativa, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, relacionamentos, empregos, sonhos. Ana Claudia Quintana Arantes (2020), médica paliativista, descreve o luto como um período de dor intensa, seguido por um processo de silêncio e memória compartilhada com o falecido. Ela enfatiza que o luto é uma parte inevitável da vida e que aprender a conviver com ele é uma sabedoria valiosa, especialmente na velhice.

Com a morte de uma pessoa próxima rompe-se um vínculo profundo. Esta situação de dor pode suscitar também um trauma uma vez que o luto é uma ocorrência traumática. “Qualquer prova forte e marcante que se presencia, pode sim, desencadear o surgimento de um trauma” (SALLIN, 2020 p. 39). O processo de luto pode, por vezes, vir acompanhado de privação, da falta de suprimentos necessários e essenciais que eram fornecidos pela pessoa falecida.

Falta de conforto, dinheiro, sexo, proteção, status, farão parte da nova vida após a perda do objeto amado bem como solidão, pobreza, esvaziamento do papel social, frustração sexual e a quebra na segurança. Entendemos então que a perda virá acompanhada de algumas privações.

Algumas pessoas enlutadas desmoronam logo após uma perda, estas pessoas são encaminhadas para atendimento psiquiátrico e algumas delas podem necessitar de medicamentos, como ansiolíticos, antidepressivos, entre outros. Enquanto a maioria enfrenta o estresse do luto sem precisar de ajuda psiquiátrica, os problemas que levam as pessoas a buscar esse tipo de apoio após uma perda podem ser classificados em duas categorias: os não específicos e os específicos. Os não específicos abrangem uma ampla variedade de sintomas psiquiátricos que podem ser desencadeados por vários fatores estressantes. Já as condições específicas são formas de luto patológico.

1. Fases do luto de acordo com Elisabeth Kubler- Röss

Segundo Elisabeth Kubler-Röss (1996), o luto passa por cinco fases: a primeira que muitos pacientes vivenciam, é reagirem com “negação” após receberem um diagnóstico ruim, o que é uma reação comum e ansiosa. Essa negação é frequentemente causada por uma comunicação abrupta ou prematura do diagnóstico, muitas vezes, por alguém que não os conhece bem ou que informa de maneira superficial, sem se preocupar com o estado de preparo do paciente. Quase todos os pacientes utilizam a negação, ao menos parcialmente, nos estágios iniciais da doença, logo após receberem o diagnóstico ou até mesmo em fases posteriores. Alguns acreditam que, assim como não podemos olhar para o sol o tempo todo, também não podemos encarar a morte o tempo todo. Esses pacientes podem ponderar sobre a possibilidade de morte por um período de tempo, mas precisam afastar esse pensamento para lutar.

A segunda fase, diz respeito a “raiva”, onde as emoções são intensas, envolvendo sofrimento psicológico e agitação física. Há um anseio intenso de reencontrar a pessoa perdida, acompanhado por crises de profunda dor e espasmos incontrolláveis de choro. A pessoa enlutada pode sentir raiva direcionada para si mesma, para outras pessoas, incluindo aquelas que oferecem ajuda, ou até mesmo para o próprio falecido por tê-la abandonado. Além da raiva, são comuns sentimentos de culpa, indignação e ressentimento.

Diante da possibilidade iminente de perda, indivíduos recorrem à “negociação ou barganha” como forma de tentar mudar a situação, sendo considerada a terceira fase do luto. Isso reflete a busca por minimizar a dor ou consequências negativas associadas à perda. Essa estratégia envolve promessas e mudanças significativas na esperança de influenciar positivamente o desfecho da situação. No entanto, essas negociações nem sempre garantem resultados favoráveis e podem estar associadas a sentimentos de culpa e remorso. É importante uma abordagem interdisciplinar no cuidado desses pacientes, envolvendo profissionais como capelães, médicos e assistentes sociais para oferecer suporte emocional e espiritual.

Na “depressão”, considerada como quarta fase, o enlutado reconhece a imutabilidade da perda e experimenta um profundo vazio em relação à pessoa ou coisa amada perdida. A dor se manifesta em diferentes aspectos da identidade do indivíduo, levando à apatia, falta de interesse e incapacidade para se concentrar. Neste estágio, o perdão ao falecido e a busca por uma nova perspectiva de vida são importantes. O psicanalista pode ajudar o paciente a enfrentar a dor, reconhecendo os ganhos secundários de permanecer nesse estado e reorientando a busca por significado e esperança. A falta de esperança pode levar a patologias destrutivas, como alcoolismo, homicídio e suicídio.

A “aceitação” é um estágio em que o sujeito ainda sente tristeza, porém com certa tranquilidade e sem

desespero, podendo ser considerada a quinta fase. Ele gradualmente retorna às atividades normais, dando espaço para o sentimento da perda e muitas vezes desenvolvendo a capacidade de preencher o vazio deixado por essa perda. No entanto, é importante destacar que o estágio da aceitação não deve ser interpretado como uma fase de felicidade, mas sim como um vazio de sentimentos, como se o sofrimento tivesse desaparecido. Para alguns pacientes, esta fase é comparada a um descanso final antes de uma longa viagem, sinalizando uma sensação de término da luta e uma preparação para seguir em frente.

2. Outras contribuições sobre o luto para a psicanálise

Freud e Melanie Klein oferecem perspectivas distintas sobre o luto. Segundo Freud (1915), em sua obra “Luto e Melancolia”, ele distingue claramente entre luto e melancolia, descrevendo o luto como um processo psíquico essencial e a melancolia como um estado de profundo desânimo. Ele explora a relação entre o luto e o desenvolvimento psicosexual, destacando a ansiedade presente desde o nascimento até fases posteriores do desenvolvimento humano. Além disso, ele discute a inibição do ego e a catexia narcísica durante o luto, relacionando esses aspectos à perda de um objeto amado.

Por outro lado, Melanie Klein (1940) expande a teoria de Freud ao introduzir a ideia de posição arcaica e posição depressiva. Ela enfatiza a natureza dinâmica das relações objetais e sua influência no mundo interno do indivíduo. Klein também diferencia o luto patológico do luto normal, explicando como as atividades psicóticas primitivas são reativadas durante o luto. Ela destaca a importância de reconstruir e reorganizar o mundo interno após a perda de um objeto amado. Ambas as teorias concordam que o luto é um processo de reconstrução psíquica diante da perda,

exigindo que o sujeito tenha que lidar com desafios emocionais significativos.

Para Christian Dünker (2023) em “Lutos Finitos e Infinitos”, ele aborda de forma profunda e intensa a temática do luto e suas diversas dimensões. O autor explora a relação do luto como um paradigma para pensar a experiência humana diante dos aspectos da finitude e a perda de um ente, assim como com outras formas de luto. De um relacionamento amoroso que se encerra, de amigos, de convivências, de nacionalidade, da saúde ou de um ideal. É importante reconhecer e lidar com essas perdas, mesmo que sejam consideradas pequenas pela sociedade, pois cada indivíduo vive este processo de maneira única e particular.

3. As dimensões do luto na Pandemia e em tragédia coletiva

A pandemia de COVID-19, ocorrido em todo o mundo, trouxe consigo não apenas consequências físicas e econômicas, mas também impactos emocionais significativos. A pandemia impediu o ritual de despedida, velório, e isto gerou impactos emocionais na vivência do processo do luto. Vivemos uma solidão no isolamento de nossas casas, e o doente também passou por esta solidão no isolamento dentro de casa ou nos hospitais, junto com ansiedade e medo do contágio e da morte. As limitações nas oportunidades de enlutamento durante a pandemia, as restrições de distanciamento social dificultaram a realização de rituais tradicionais de despedida, como os funerais e velórios. A ausência desses momentos de despedida podem gerar repercussões emocionais significativas para as pessoas enlutadas, criando um sentimento de incompletude ou falta de encerramento no processo de luto.

Outro exemplo de luto, considerado infinito, que pode ser lembrado foi o luto das famílias que perderam seus amigos e familiares no incêndio da Boate Kiss em 27 de janeiro de 2013 na cidade de Santa Maria - RS. Uma das

maiores tragédias da história do Brasil. Naquela noite, centenas de jovens se reuniram para uma noite de diversão na boate Kiss, mas o que deveria ser uma festa se tornou uma verdadeira tragédia que despertou, além do luto, uma série de discussões importantes sobre a segurança dos ambientes de entretenimento, a fiscalização dos órgãos públicos e a responsabilidade dos proprietários desses estabelecimentos. Muitas mudanças foram implementadas após o incidente, visando garantir que tragédias como essa não se repitam.

Passados 11 anos, podemos considerar este como um luto infinito. A dor causada pela tragédia ainda é sentida por aqueles que tiveram suas vidas alteradas para sempre. O luto dessas famílias é eterno, infinito como a memória das vítimas, que jamais serão esquecidas. “No processo de digerir uma grande perda, nos sentiremos exauridos, porque assistimos ao desmoronamento do nosso mundo presumido” (ARANTES, 2021, p. 84). A terapia analítica concentra sua atenção no desconforto e angústia, buscando estabelecer uma conexão profunda para reavaliar e promover ao paciente uma nova vivência afetiva. A ligação entre o psicanalista e o paciente não é baseada em atração erótica, mas sim em solidariedade, comprometimento e responsabilidade.

4. O tratamento do luto na psicanálise

Erich Fromm, criador da Psicanálise Humanista, defendia que “a psicanálise não serve somente para curar as doenças, mas também para o desenvolvimento das potencialidades pessoais do homem” (PEREIRA, 2009, p.172). A psicanálise se dá através da fala, em tudo que o paciente coloca no setting analítico para seu analista. Mas, para acontecer a elaboração do trauma é preciso que ocorra a transferência. Neste processo o paciente vai percebendo e tomando consciência da sua situação doentia. O par analítico, pode trabalhar esta dor de forma a dar um novo significado e elaboração. O objetivo do tratamento analítico é fazer com que

este paciente dê um ressignificado a esta perda, esta dor, para perceber a sua vida de forma mais leve, plena, criativa e mais feliz.

A perda de um vínculo afetivo pode desencadear um quadro psicopatológico extremamente intenso e determinante. A psicanálise nos revela que o sofrimento se apresenta de variadas maneiras e pode ser decifrado de diversas formas. No entanto, ele se origina de um desequilíbrio do eu que foi afetado por um evento impactante e intenso. Ao abordar a experiência dolorosa e perceber que não precisa mais suportar esse sofrimento, o paciente começa a se libertar e transitar de um estado patológico para um estado de bem-estar, vitalidade, criatividade e superação.

O psicanalista vai buscar os registros ligados às diversas perdas na vida do paciente para que seja possível realizar a elaboração destas vivências dolorosas ligadas às perdas e faltas. É no setting analítico que o paciente terá pela primeira vez um ambiente acolhedor para realmente ser ouvido, olhado, sentido e percebido. Através da técnica analítica será desenvolvido o manejo clínico buscando elaborar o sofrimento pertinente ao processo do luto para que o paciente se permita conduzir a sua vida a partir da ausência desta pessoa simbólica.

Erich Fromm (2015) aborda que o autoconhecimento também pode ser considerado uma experiência de amor próprio, através desta conscientização, no processo analítico, o indivíduo se transforma, estando mais capacitado a amar-se, a amar o próximo e a ser amado, promovendo uma saúde emocional com produtividade, prosperidade e felicidade. O analista humanista também “materna” a dor do seu paciente. Sendo para ele, um ambiente de acolhimento, de otimismo e de segurança através da ética, do respeito, sem julgamentos ou censuras. É importante transmitir confiança para que neste processo analítico ele consiga ressignificar sua dor. A análise vai propiciar uma nova forma de relacionamento. A psicanálise se posiciona como um campo cien-

tífico que promove o bem-estar, integrando-se à sociedade por meio de suas práticas relacionadas à mente, com a finalidade de ajudar as pessoas a se auto conhecerem, trazendo à consciência o conteúdo inconsciente e assim aprimorar significativamente sua saúde emocional. No caso das pessoas longevas, essa abordagem pode auxiliá-las a lidar com o sofrimento e a encontrar conforto no fato de que suas vidas tiveram importância e impacto, apesar das dificuldades. Além disso, pode auxiliar a família e os cuidadores a compreenderem a relevância de apoiar essas pessoas nesse momento sensível.

Conclusão

Consideramos que o tratamento do luto na psicanálise é possível, pois quanto maior for o mergulho na dor da perda, maior a probabilidade do paciente recuperar a confiança em si mesmo. Através do método psicanalítico, o analista irá desenvolver modos de reconhecer a dor do luto e trabalhará-la até que o paciente perceba o quanto o fato ocorrido no passado pode ter marcado sua existência, e contribuído para a forma de ver e sentir a vida. O setting analítico é o ambiente favorável para ressignificar esta dor. Dar espaço para a expressão da raiva, rancor, mágoa, culpa, tristeza, visando liberar estas emoções que estão bloqueando seu crescimento emocional. A maioria das pessoas enlutadas se encontram presas, imobilizadas nestas emoções, em uma situação regressiva de dependência e cuidado do outro. Quando estas emoções são compreendidas e elaboradas, ocorre o despertar de uma nova existência, onde o ser torna-se independente e protagonista de sua história.

O tratamento psicanalítico propicia um espaço seguro para o paciente expressar e elaborar suas emoções, sentimentos e pensamentos, permitindo a elaboração do sofrimento e a possibilidade de transformação. Dessa forma, o paciente pode encontrar maneiras saudáveis de lidar com a dor e promover o seu bem estar emocional.

Algumas pessoas expressam medo em relação à morte e ao mistério que a sucede. Entretanto, acredita-se que, na maioria das situações, existem motivos bastante concretos que levam o indivíduo a querer continuar vivo. Ao identificarmos os propósitos da nossa existência, experimentamos uma sensação de significado mais sólida. O verdadeiro temor em relação à morte surge naqueles que ainda não descobriram a razão da sua presença neste período de tempo. Quando encontramos e vivemos uma vida que tem sentido para cada um de nós, eliminamos o medo de partir e de perder. Em vez disso, podemos passar a experimentar uma plenitude muito maior à medida que envelhecemos. Assim, torna-se essencial reconhecer e lidar com as perdas, e respeitar a individualidade e o tempo de cada um para entender o processo de luto, pois é um momento único de maturação dessas emoções.

Referências

ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

_____. **Pra vida toda valer a pena viver: pequeno manual para envelhecer com alegria**. Rio de Janeiro: Sextante, 2021.
DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Lutos finitos e infinitos**. São Paulo: Paidós, 2023.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia** (1917 [1915]). In: _____. *A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol.XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 245-263.

FROMM, Erich. **A arte de amar**. 2 ed. São Paulo – SP: Martins Fortes – Selo Martins, 2015.

KUBLER-RÖSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 7ª Edição - São Paulo: Editora Martin Fontes, 1996.

PEREIRA, Salézio Plácido. **Teoria e prática clínica: de Freud a Fromm** – 1ª ed. – Santa Maria: Ed. ITPOH. 2009.

SALLIN, Edson. **Neurose traumática - O Significado do trauma na psicanálise**. Ed. Instituto de Psicanálise Humanista – Santa Maria – RS, 2020.

SEXUALIDADE ADOECIDA: a perversão sádica sob a luz do paradigma analítico de Erich Fromm

*Virginia Medianeira Dallago Rossato¹
Denis Cotta²*

Resumo

Na cosmovisão de Erich Fromm, a sexualidade é um tema que ser tratado com diligência no âmbito psicanalítico, pois está vinculado intrinsecamente à estrutura psíquica do sujeito. Noutros termos, a partir das manifestações e das práticas sexuais, o sujeito expressa em grande medida a essência de sua personalidade. A guisa destas ponderações vale aclarar que, certas condutas sexuais como as parafilias, por exemplo, revelam a estrutura perversa (ou traços dela) enraizada em uma determinada pessoa. Fromm (2013), dedica-se de modo particular à avaliação das perversões sexuais, perspectiva também elucidada por outros grandes mestres da psicanálise. Levando em consideração as diferenças conceituais próprias de cada escola psicanalítica, pode-se dizer

1 Doutora em Educação e Ciências: Química da Vida e Saúde (UFSM/2013). Doutoranda do curso em Psicanálise pela Humanistic University of Americas (ITPH/EUA). Mestra em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC/2000), Especialista em Psicanálise Humanista (ITPH/2023), Graduada em Enfermagem e Obstetrícia (UFSM/1985), E-mail: vmrossato@gmail.com

2 Doutorando e mestre em Ciências da Religião pela PUC Minas. Docente do Instituto de Psicanálise Humanista do Rio Grande do Sul (ITPH) e da Humanistic University of Americas (HUA). Membro pesquisador do Grupo de Pesquisa Religião e Cultura da PUC Minas. E-mail: cottadenis@gmail.com

que a estrutura perversa se manifesta através do fetiche: o perverso nega a *falta* e a tampona através do fetiche. No âmbito psicanalítico humanista, Fromm destaca o sadismo como um dos exemplos notórios da perversão sexual, vinculada de modo indissociável da estrutura de caráter. Como recurso metodológico utilizaremos uma análise teórico-bibliográfica das seguintes obras: *Rever Freud*, *O medo à liberdade* e *Análise do homem* todas de Erich Fromm e *A parte obscura de nós mesmos* de Elisabeth Roudinesco. Em suma, visamos elucidar que o sadismo, enquanto perversão sexual é a expressão do desejo de controle, controle este que oprime, humilha e tolhe a liberdade do outro, instaurando assim uma práxis sexual que nomeamos de *sexualidade adoecida*.

Palavras-chave: Sexualidade; Perversão sexual; Sadismo; Psicanálise.

Introdução

Para Erich Fromm, a conduta do sujeito é balizada por sua estrutura psíquica, isto é, todo o seu modo de ser e de se expressar no mundo está inseparavelmente conectado à sua orientação caracterológica determinante. O referido psicanalista, em seu livro *Análise do homem*, compreende que, a satisfação das necessidades fisiológicas e psíquicas instaura um alívio de tensão (da energia psíquica) através do prazer; porém, a qualidade do prazer difere significativamente dependendo dos meios de aquisição do mesmo. Os prazeres fisiologicamente condicionados desaparecem, só retornando quando volta a tensão, já os desejos irracionais são insaciáveis. Como exemplos de desejos irracionais, Fromm (1972) destaca: a inveja, o sadismo e o desejo de dominar, os quais não se extinguem, pois, sua natureza é insaciável. “Eles emanam de uma insatisfação íntima da pessoa. A falta de produtividade assim como o medo e a incapacidade resultantes são as raízes desses anelos apaixonados

e desejos irracionais.” (FROMM, 1972, p. 163). Mesmo que fosse possível a pessoa satisfazer os desejos de poder³, dominação e destruição não alterariam seu medo e solidão, permanecendo a tensão original.

Estamos vivendo o período do homem que consome. A produção em massa cria, após a Segunda Revolução Industrial, um tipo de personalidade que “gosta de gastar e consumir”. Essas pessoas se portam de forma passiva, indiferentemente do que venham a consumir, podendo ser bebida, comida, cigarros, sexo, entre outros. As variadas riquezas que o mundo produz passam a ser objetos de consumo. Na visão do psicanalista humanista, “[...] no ato de consumo o sujeito é passivo, alguém que chupa vorazmente o objeto a ser consumido, enquanto é ele próprio vampirizado do interior pelo objeto em questão.” (FROMM, 2013, p. 83). Através do consumo se tem a falsa ideia de estar ligado ao mundo, e o que está à disposição para o comércio, mediante ao pagamento, torna-se objeto de posse, porém esse produto pode não ser de interesse e preocupação pessoal, podendo ser adquirido por compulsão. Este mesmo tipo de conduta consumista/mercantilista acaba sendo reproduzida nos relacionamentos amorosos, viés em que o outro se torna, muitas das vezes, um *simples objeto de prazer* e de descarga libidinal.

Roudinesco (2008), defende que na contemporaneidade o sexo sob as mais variadas formas, suscitou trabalhos, fascinação e tem sido objeto de estudo. O sexo é teorizado, examinado, inspecionado, exibido e interpretado em nossa sociedade, que ao libertá-lo da censura, da coerção e da submissão da moralidade, julgou descobrir no gozo dos corpos a solução do mistério dos desejos e suas discontinuidades. A psicanalista ao comentar a visão de Dejours, observa que os sofrimentos sociais, são reflexo do capitalismo pós-industrial como um “sistema perverso” uma vez que está centrado

3 Neste caso estamos falando de **poder sobre**=dominação, já o **poder de** se refere a capacidade de expressão das qualidades humanas (FROMM, 1972, p. 84).

na busca do lucro, na exploração, na desigualdade, na normalização das injustiças. Este funcionamento provoca um perecimento do tecido social que leva os sujeitos à autodestruição, como exemplo disso temos o suicídio e os fracassos econômicos.

Para Fromm (2013), “[...] as perversões estão ligadas ao próprio caráter do sujeito e a orientação “espiritual” que ele dá a sua existência.” (FROMM, 2013, p. 90). Utilizando o exemplo do sadismo e masoquismo, o nosso autor explicita que, o indivíduo adepto do sadismo ao se excitar sexualmente, demonstra a estrutura *sádica de caráter*. Ou seja, a sua atuação fora da esfera sexual demonstra um *sadismo psíquico* através das relações que mantém com outras pessoas.

1. Determinantes do caráter sádico

O caráter sádico se caracteriza pelo medo da vida, do que flui, do que é incerto. O amor é incerto, ser amado exige a capacidade de amar e implica no risco de rejeição e de fracasso. “[...] O caráter sádico só pode ‘amar’ quando controla, isto é, quando tem poder sobre o objeto do seu amor.” (FROMM, 1975, p. 391, grifo do autor). Ainda segundo o referido psicanalista:

O indivíduo é sádico porque se sente impotente, destituído de vida e ineficaz. Tenta compensar essa carência tendo poder sobre os outros, transformando o verme, que sente que é, num deus. Mas até mesmo o sádico que tem poder sofre de sua impotência humana. Pode matar e torturar, mas permanece uma pessoa sem amor, isolada, amedrontada, com necessidade de um amor mais alto a que possa se submeter (FROMM, 1975, p. 391).

Uma estrutura sádica de caráter pode ser consciente, mas geralmente ela é inconsciente e racionalizada. Há uma tendência a justificar uma vingança ou entender que

se trata de um dever cumprido ou de uma causa que é justa. Também se aplicam tais situações no caso do masoquismo, ou seja, o desejo de ser totalmente controlado.

Para Freud a regressão ou a fixação num nível pré-genital trata-se de um fracasso do desenvolvimento, portanto, uma patologia que pode se apresentar em níveis mais leves ou mais graves. Se o desenvolvimento libidinal é mais precoce, trata-se de uma patologia mais severa. A análise terá como objetivo fazer com que o paciente progrida da fase sádico-anal para a fase genital. A regressão sádico-anal pode trazer sintomas como dificuldades no trabalho, impotência sexual ou sintomas ligados ao caráter, tais como rigidez ou falta de espontaneidade.

Assim, o “[...] objeto sádico se torna para ele, pura e simplesmente uma ‘coisa’. Ele próprio permanece de todo isolado em sua organização narcísica fechada; a relação é, a bem dizer, ‘inumana’, se por isso entendemos que um ser vivo foi transformado por outro em coisa.” (FROMM, 2013, p. 93, grifo do autor). Essa objetivação do sujeito, esse “gozo do mal”, na visão de Roudinesco (2008), trata-se de algo tipicamente humano e resulta de uma história subjetiva, psíquica e social. O acesso à civilização, à lei ou ao progresso possibilita como afirma Freud, corrigir essa parte de nós mesmos apesar de escapar a qualquer domesticação. A perversão é uma circunstância que envolve o humano, presente em todas as culturas, no entanto o mundo animal não faz parte dela, assim como do crime.

Onde não existe potência, o relacionamento torna-se perverso, aparecendo como um desejo de dominar, de exercer poder sobre outros como se fossem objetos. A dominação está relacionada com a morte, a potência com a vida (FROMM, 1972). A necessidade de se submeter a um(a) dominador(a) está relacionada ao masoquismo. Ambos se aglutinam, sádico e masoquista, por esta razão, podem-se falar em *caráter sadomasoquista* (FROMM, 1978, p. 133, grifo do autor). Ambos procuram um relacionamento simbiótico, por não ter o centro em si mesmo.

Os fatores individuais que contribuem para tais traços na personalidade são as condições que fazem com que a criança ou o adulto se sintam vazios e impotentes. Tais condições incluem as que produzem medo, como castigo aterrorizante, um castigo alimentado pelo sadismo do castigador que traz uma intensidade que produz o terror. Uma outra condição é a de desamparo vital, uma situação de carência psíquica, uma vivência em uma atmosfera de estupidéz e falta de alegria (FROMM, 1975). Roudinesco (2008) denomina de “assassinato de almas” quando crianças são submetidas a abusos, negligência, espancamento, ódio, abandono e sedução por um adulto que, geralmente tem convivência próxima. Neste caso a criança perde o respeito por si própria, se julga culpada pelos maus tratos, e na sequência repete esses atos, se tornando carrasco de si mesma e, posteriormente dos filhos.

Caso se queira correlacionar a estrutura social com o sadismo cabe uma análise de todos os fatores, mas é importante ressaltar que “[...] o poder através do qual um grupo explora e submete outro tende a gerar sadismo no grupo controlador, embora possa haver muitas exceções individuais” (FROMM, 1975, p. 398). Da mesma forma, uma sociedade com tais características tende a enfraquecer a independência, a integridade, o pensamento crítico e a produtividade dos que estão submetidos a esse controle exploratório. A seguir trataremos do sadismo como uma sexualidade adoecida.

2. Manifestações do sadismo: a sexualidade adoecida

A revolução sexual é vista por Fromm (2013) como tendo uma dupla polaridade, ou seja, faz parte do consumo e é parte de uma revolução em favor da vida. Para o psicanalista, a grande contribuição de Freud na revolução sexual foi “suprimir a proibição da masturbação” (FROMM, 2013, p. 83).

Em relação ao sadismo e o gozo de causar sofrimen-

to ao outro, o psicanalista alemão, explicita que as práticas sexuais sádicas fazem parte da vida de pessoas com caráter sádico, pessoas com intenso desejo de controlar, lesar e humilhar o outro. “A intensidade de seus desejos sádicos afeta os impulsos sexuais: isso não é muito diferente do fato de que outras motivações não-sexuais como a atração do poder, a riqueza ou o narcisismo podem provocar o desejo sexual.” (FROMM, 1975, p. 379). Na visão de Fromm (1975), na relação entre a sexualidade e a forma como ela é exercida, é possível observar traços de caráter improdutivo.

Ao imaginar uma relação sexual entre um sádico e uma masoquista, Fromm (2013) entende que mesmo que tenha o desejo e o consentimento e que ambos se satisfaçam, essa relação não consistirá em uma verdadeira relação afetiva. Cada um utilizará o outro para satisfação do próprio desejo, porém cada um continuará fundamentalmente só, e o outro continua a ser uma coisa, “[...] se eles se recusam a ter qualquer troca afetiva, é porque o desejo sadomasoquista, por sua própria natureza, a exclui e a torna inteiramente invejável.” (FROMM, 2013, p. 92). A perversão sádica exclui o amor, a intimidade e o respeito à relação. Roudinesco (2008) relata que nenhum experimento conseguiu ter sucesso como tratamento para os perversos. Eles desafiam a lei, e a ciência enquanto substituta da lei acaba incitando neles o comportamento desafiador.

Fromm, em sua obra intitulada *O medo à liberdade*, ao explicitar a origem dos impulsos masoquistas e sádicos, esclarece que estes impulsos visam conduzir o indivíduo à uma fuga dos sentimentos intoleráveis de solidão e de impotência, frequentemente não conscientes, que podem ser disfarçados por comportamentos compensatórios de perfeição e eminência. No relacionamento simbiótico que o masoquista experiencia, ele perde ou nunca alcança a independência, evitando assim o perigo da solidão, tornando-se parte de outra pessoa. O masoquismo é uma tentativa de livrar-se de “[...] seu eu individual e, fugir à liberdade e procu-

rar segurança vinculando-se a outra pessoa.” (FROMM, 1972, p. 101). Esses traços podem aparecer como perversão sexual e serem experienciados como algo penoso e atordoadores.

David Zimmerman, (2004), psiquiatra e psicanalista gaúcho entende a perversão como um transtorno *desvian-te* da sexualidade, conduta esta que, na atualidade implica em questões morais/éticas, biológicas e jurídicas. O termo perversão quer dizer pôr às avessas, desviar, desvirtuar. Dentre as manifestações da sexualidade desviante, o autor destaca: o sadismo o masoquismo, o fetichismo, a pedofilia, o exibicionismo, o incesto de pai com filhas e de mãe com filhos, o voyeurismo, dentre outras.

Nasio (2007), em sua obra *A dor de amar*, elenca três categorias para tratar da dor psíquica/emocional. A primeira delas é a dor de um afeto; a segunda é a dor considerada como sintoma; e a terceira, foco de nossa análise, é a dor como objeto de prazer perverso sadomasoquista. Este tipo específico de dor está no centro da busca do prazer do perverso sádico e masoquista, porém a dor que o sádico busca, ao contrário do que podemos imaginar, não é absolutamente a dor verdadeira como conhecemos.

Na visão de Juan Nasio, os perversos sexuais são em geral, miseráveis e pobres no plano psíquico, diferente do que normalmente se imagina. Sobre a palavra perverso abriga-se a falsa ideia de um homem poderoso, que ri de outras pessoas, que tem força, no entanto ele é impotente, muitas vezes sofre de ejaculação precoce. São pessoas tristes, com exceção do momento de excitação, que são as cenas de perversão. Depois apagam-se completamente. O sadismo pode se encontrar em intelectuais, professores, eles têm uma capacidade superior a outras pessoas que é o dom de encenar seu desejo. No caso da perversão sádica ou sadomasoquista, esta encenação trata-se de “[...] uma dor que se tenta viver, mas que não se vive. É uma mistura entre a comédia da dor e a dor verdadeira.” (NASIO, 2007, p. 105). Existe dor, mas diversa da sensação dolorosa que conhecemos, ela é pro-

gramada e tolerável. Dando continuidade ao nosso estudo, a seguir aclararemos as diferentes classificações de sadismo descritas por Erich Fromm.

3. Os diferentes graus do sadismo: a indissociabilidade caracterológica da sexualidade

O sadismo e a destrutividade impõem a distinção entre um sadismo mais atenuado, “simples”, que busca o controle e não a destruição e o sadismo “destruidor” (necrófilo). Neste, o componente anal-possessivo implica a dimensão perversa do fascínio pela morte. Essa abordagem corresponde à concepção de Fromm (2013) do amor à morte (necrofilia), considerando esta a forma maligna de possessividade própria do caráter anal.

Fromm (2013) denomina de sadismo “simples” por entender que o objetivo nesse caso é controlar e não destruir. Ele atua mantendo o objeto com vida e sente a satisfação e a excitação, por estar no controle. Neste caso, quando o sádico destrói o objeto, a experiência do controle é perdida, pois dissipa-se a possibilidade de presenciar a humilhação e a fraqueza da vítima. Há situações excepcionais em que os sádicos simples desejam matar. Do ponto de vista do sádico, matar não é necessário, exceto se ele considerar que ao destruir o maravilhoso milagre da vida na outra pessoa, poderá ser fonte de um gozo na onipotência. Nem sempre é fácil distinguir clinicamente o sadismo e a destrutividade (necrofilia), mas a diferença é detectável.

A pessoa destrutiva não gosta da vida, quer destruí-la e não quer controlá-la. O sadismo é *ardente*, a necrofilia é *fria e distante*. Os sádicos comuns ainda estão do lado da vida, buscam satisfação e não conseguem obter de outra maneira. A personalidade destrutiva abandonou o mundo dos que tem vida. No desespero pela perda do acesso à própria vida, não resta outra possibilidade de alívio se não a satisfação de tirar a vida de outra pessoa. No caso do *sadis-*

mo simples é uma perversão do desejo de poder, *a destrutividade* constitui uma revanche derradeira e violenta contra a vida, para compensar a dor da impotência de viver a mínima intimidade, até aquela que acontece entre o carrasco e sua vítima.

O sadismo destruidor, ao contrário do sadismo simples, é caracterizado pela tendência necrófila, existe ao mesmo tempo desejo da onipotência e amor à morte. Com essas duas tendências, o sadismo destruidor se diferencia da necrofilia pelo fato de que nesta não se estabelece uma relação *ardente* com a vítima. Como exemplo de situações que incluem sadismo destrutivo podem-se citar: uma multidão mobilizada frente a um linchamento e um assassinato a sangue frio. Daria para se referir ao sadismo simples como o que reúne a questão do *controle e onipotência*, e o sadismo mais grave, o que inclui *necrofilia e destruição*. O sadismo provoca uma relação simbiótica. Ele necessita de uma relação personalizada e intensa. O sádico precisa se tornar o mestre, o possuidor de uma outra pessoa, isso para se tornar inteiro, com a ausência de amor, no sentido usual do termo.

Conclusão

De acordo com teoria frommiana, os relacionamentos interpessoais são amparados pelo estado interior dos indivíduos que os sustentam. Sendo assim, num vínculo amoroso/sexual constituído por um sujeito de orientação caracterológica sádica, sempre haverá a necessidade da incorporação de um outro sujeito de orientação masoquista. Daí se desenvolve o que chamamos de sexualidade adoe-cida, um contexto cujo amor genuíno se encontra exilado, pois este último tem como base a integridade do outro e não a sua manipulação e/ou destruição.

Estamos vivendo em uma sociedade de consumo, onde o sexo apresenta-se como que se tratasse de um produto a ser consumido, algo banalizado e descartável. Esse

sistema perverso que incentiva a vulgarização e se utiliza também de discursos moralistas, na verdade não está voltado para o bem-estar das pessoas e sim para a busca da exploração e do lucro. Nossa estrutura social se constitui em um poder (minoría) que explora e submete o outro (maioría). Essa forma de funcionar tende a gerar sadismo no grupo controlador. Uma sociedade com tais características tende a enfraquecer a independência, a integridade, o pensamento crítico e a produtividade dos que estão submetidos a esse controle exploratório. Há situações sociais que facilitam sobremaneira o surgimento do sadismo.

Em relação ao sadismo, quanto mais intensos forem os desejos de dominar e humilhar, *mais longe as pessoas envolvidas estarão uma da outra*. Mesmo se tratando de uma relação sexual entre um masoquista e um sádico, que ocorra com consentimento, como um contrato, uma peça encenada, cada um utilizará o outro para satisfação do próprio desejo, sem troca afetiva. A perversão sádica exclui o amor, a intimidade e o respeito à relação. Por fim vale ressaltar que, o sadismo, enquanto perversão sexual é a expressão do desejo de controle, controle este que oprime, humilha e tolhe a liberdade do outro, instaurando assim uma práxis sexual que nomeamos de sexualidade adoecida.

Referências

FROMM, E. **Análise do homem**. São Paulo: Círculo do Livro, 1972.

FROMM, E. **Anatomia da destrutividade humana**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

FROMM, E. **O Medo à liberdade**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

FROMM, E. **Rever Freud**: por uma outra abordagem em psicanálise. São Paulo: Loyola, 2013.

NASIO, J. -D. **A dor de amar**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

ROUDINESCO, E. **A parte obscura de nós mesmos**: Uma história dos perversos. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

ZIMERMAN, D.E **Manual de técnica psicanalítica**: uma revisão. Porto Alegre: Artmed, 2004.

O TRANSTORNO MENTAL NA RELAÇÃO DE TRABALHO: uma análise na perspectiva da psicanálise humanista

*Eder Dion de Paula Costa*¹

Resumo

O trabalho é uma categoria central na sociedade humana. No mundo contemporâneo, prepondera um sistema econômico alicerçado na exploração da força de trabalho e acumulação de riquezas. A classe trabalhadora, não possuidora dos meios de produção, é obrigada a vender, no mercado de trabalho, a sua força laboral. A hipótese /problema é que as demandas decorrentes da relação de trabalho, produzem um desequilíbrio na saúde do trabalhador e resultam nas denominadas doenças relacionadas ao trabalho. O objetivo dessa pesquisa é analisar alguns dos transtornos mentais e comportamentais inseridos na lista de doenças relacionadas ao trabalho, conforme atualização realizada em 2023. A pesquisa é de cunho bibliográfico e exploratória, pois, com base nos estudos relacionados ao tema dos transtornos mentais e comportamentais será possível compreender os critérios, motivação e necessidade da inserção desses na lista de doenças do trabalho. A pesquisa tem como método de abordagem e referencial teórico a psicanálise humanista de Erich Fromm, principalmente em suas obras *Psicanálise da*

¹ Doutor em Direito (UFPR), psicanalista em formação ITPH/Santa Maria-RS. E-mail: ederdion@gmail.com

Sociedade Contemporânea, Conceito Marxista do Homem e o Coração do Homem. As doenças relacionadas ao meio ambiente do trabalho, como a síndrome do esgotamento profissional, que também é conhecida como síndrome de *burnout*, bem como a ansiedade e a depressão, foram incluídas na nova listagem da Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. A atualização do rol de doenças relacionadas ao Trabalho é um importante instrumento para orientar políticas públicas que visem contribuir para a proteção da saúde do trabalhador. Destaca-se que muitos dos transtornos emocionais desencadeados nas relações de trabalho estão no rol dos distúrbios que integram as novas demandas da clínica psicanalítica.

Palavras-chave: Trabalho; Doença profissional; Psicanálise humanista; *Burnout*.

Introdução

O trabalho é uma categoria central na sociedade humana. No mundo contemporâneo, prepondera um sistema econômico alicerçado na exploração da força de trabalho e acumulação de riquezas. A classe trabalhadora, não possuidora dos meios de produção, é obrigada a vender, no mercado de trabalho, a sua força laboral. As demandas decorrentes da relação de emprego, produzem um desequilíbrio na saúde do trabalhador e resultam nas denominadas doenças relacionadas ao trabalho. O objetivo dessa pesquisa é analisar alguns dos transtornos mentais e comportamentais inseridos na lista de doenças relacionadas ao trabalho, conforme atualização realizada em 2023. A pesquisa é de cunho bibliográfico e documental, pois com base nos estudos relacionados ao tema dos transtornos mentais e comportamentais será possível compreender os critérios, motivação

e necessidade da inserção desses na lista de doenças do trabalho. A pesquisa tem como método de abordagem e referencial teórico a psicanálise humanista de Erich Fromm, principalmente os livros *Psicanálise da sociedade contemporânea*, *Conceito marxista do homem* e *O coração do homem*.

1. Sistema econômico

Os estudos sobre as relações da doença com o trabalho precisam considerar o sistema econômico dominante, nesse caso, o capitalismo. A definição de capitalismo, segundo a Nova Cultural (1985):

Sistema econômico e social predominante na maioria dos países industrializados ou em industrialização. Neles, a economia se baseia na separação entre trabalhadores juridicamente livres, que dispõem apenas da força de trabalho e a vendem em troca de salário, e capitalistas, que são proprietários dos meios de produção e contratam os trabalhadores para produzir mercadorias (bens dirigidos para o mercado) visando à obtenção de lucros. (NOVA CULTURAL, 1985, p. 49).

O objetivo do capitalista é obter lucro e para isso acontecer explora a força de trabalho que lhe é subordinada. O trabalhador ao vender a sua força de trabalho, aliena parte da sua essência, que é o seu tempo de vida que é colocada à disposição do empregador. A parcela recebida pelo trabalho executado é ínfima e não recompensa o esforço dispensado na execução das tarefas.

A taxa de lucro, relação entre o lucro e o capital, que o proprietário obtém, determina a rentabilidade do capital. A taxa de mais-valia, por sua vez, é a relação entre a mais-valia e o salário, a qual determina o grau de exploração da força de trabalho. A taxa de mais-valia, quando os salários reais não são alterados e mantêm-se uniformes, pode ser extraído de duas formas: segundo a Nova Cultural (1985, p. 253)

“a taxa de mais-valia tende a elevar-se com o aumento da jornada ou da intensidade do trabalho (gerando mais-valia absoluta) ou com o aumento da produtividade do trabalho (mais-valia relativa)”. A extração de mais-valia corresponde à transformação do trabalho vivo em trabalho morto, ou seja, a energia do trabalhador é necessária para a produção da mercadoria. O trabalhador, ao alienar-se, também é transformado em mercadoria a ser trocada no mercado de trabalho.

1.1 Alienação do trabalho

A alienação é um dos efeitos do capitalismo sobre a personalidade. Na perspectiva de Fromm (1959, p. 129) a pessoa alienada é um ser estranhado, que não se reconhece, ou seja, “Não se sente como centro do seu mundo, como criador de seus próprios atos, tendo sido os seus atos e as consequências destes transformados em seus senhores, aos quais obedece e aos quais quiçá até adora”. Ocorre um processo de distanciamento de si e dos outros, um afastamento do mundo, de falta de sentido da vida.

A alienação do trabalho é um elemento significativo nas relações capital/trabalho. Esse é o tema do Primeiro Manuscrito Econômico Filosófico de Marx, conforme citação de Fromm (1962) de que a alienação do trabalho se constitui por:

Primeiramente ser o trabalho externo ao trabalhador, não fazer parte de sua natureza, e, por conseguinte, ele não se realizar em seu trabalho, mas negar a si mesmo, ter um sentimento de sofrimento em vez de bem-estar, não desenvolver livremente suas energias mental e física, mas ficar fisicamente exausto e mentalmente deprimido. (FROMM, 1962, p. 97).

O processo de sofrimento do trabalhador é algo permanente, pois se encontra numa condição que não lhe é natural ou espontânea. O trabalhador não tem plena liberdade

para o exercício do seu ofício, pois precisa vender a sua força de trabalho para o capitalista. O resultado do seu esforço é apropriado por quem detém o capital, aquele que compra a força de trabalho no mercado de trabalho. O denominado trabalho livre se diferencia do trabalho escravo tão somente pelo fato de que esse é constrangido pela força bruta do chicote e aquele pela força da subordinação prevista no contrato.

2. Saúde do trabalhador

Os organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, que instituiu a Classificação Internacional de Doenças, a Organização Internacional do Trabalho, com suas convenções e recomendações para a proteção do trabalho. No plano interno, os Ministérios da Saúde e do Trabalho² são fundamentais para a saúde e segurança do trabalhador nas suas relações como empregador.

No Brasil, a primeira norma que tornou obrigatória a notificação de doenças profissionais foi o Decreto-Lei nº 4.449/1942. A Constituição Federal de 1988 dispôs que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados e outros. No art. 7^a, XXII da CF/88 está expresso os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais referente a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Por sua vez, a Lei 8213/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, estabelece em seu art. 20 os casos nos quais as doenças devem ser equiparadas a acidente do trabalho, o que motiva a concessão de benefícios como o auxílio-doença. Define, também, que patologias são divididas em dois grupos: doença profissio-

2 Dados divulgados pelo Ministério do Trabalho revelam que a média anual de acidentes de trabalho no país - entre os anos de 2002 e 2021 - foi de 601.993 ocorrências, tendo como resultado 2.591 mortes e 9.419 incapacitações permanentes.

nal, que é produzida ou desencadeada pelo exercício de trabalho peculiar, específico a determinada atividade; doença do trabalho, que é adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

A Lei 8080/1990 que regula as ações e serviços de saúde, ao tratar sobre a saúde do trabalhador, estabeleceu a assistência ao trabalhador vítima de acidentes do trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho, bem como a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo do trabalho. Em 1997 a Resolução do Conselho Nacional da Saúde recomendou a publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que foi efetivada através da Portaria GM/MS 1339/1999.

2.1 Lista de Doenças Relacionadas ao trabalho

O Ministério da Saúde, após 24 anos, divulgou a atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao trabalho. Foi realizada a inclusão de 165 novas patologias, que segundo informações do governo federal, passou de 183 para 347 a quantidade de códigos de diagnósticos das enfermidades. As doenças relacionadas ao meio ambiente do trabalho, como a síndrome do esgotamento profissional, a ansiedade e a depressão, foram incluídas na nova listagem da Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023, que atualizou a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Nos termos da Portaria Ministerial, a lista tem por finalidade:

I – orientar o uso clínico-epidemiológico, de forma a permitir a qualificação da atenção integral à Saúde do trabalhador; II – facilitar o estudo da relação entre adoecimento e o trabalho; III – adotar procedimentos de diagnóstico; IV – elaborar projetos terapêuticos mais acurados; e V- orientar as ações de vigilância e promoção da saúde em nível individual e coletivo.

A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDT), instituída pela Portaria GM/MS 1.339/99, é organizada em

duas partes. A primeira parte apresenta os riscos para o desenvolvimento de doenças. A segunda parte estabelece as doenças para identificação, diagnóstico e tratamento. Conforme destaca Carvalho (2011, p. 7), a organização da LDT tem por orientação a proposta de Richard Schilling, onde identifica 3 grupos que classificam as circunstâncias do relacionamento entre adoecimento e trabalho:

No grupo I estão relacionadas as doenças para as quais o trabalho é causa necessária para a sua ocorrência, tendo por exemplo as doenças profissionais clássicas e intoxicações profissionais, como as adquiridas por chumbo, silicone, amianto. No grupo II estão as doenças em que o trabalho é fator contributivo, mas não necessário, como hipertensão arterial, neoplasias malignas, sendo mais frequente em determinados grupos ocupacionais, cujo nexos causal é de natureza clínico-epidemiológico. No grupo III estão os casos em que o trabalhador apresenta um distúrbio latente ou uma doença preexistente, os quais são agravados ou desencadeados pelo trabalho, que atua como concausa dessas doenças, por exemplo as doenças alérgicas e transtornos mentais em determinadas ocupações.

A LDT é organizada em duas partes. A primeira parte, Lista A, apresenta a seguinte composição: na primeira coluna os agentes e/ou fatores de riscos; na segunda coluna o quadro com a doença relacionada ao trabalho; na terceira coluna o Código CID-10 da referida doença. A título de exemplo, destacamos o disposto na LISTA A - Agentes e/ou Fatores de Risco com respectivas Doenças Relacionadas ao Trabalho (Parte V):

Fatores psicossociais relacionados a: Gestão organizacional: Deficiências na administração de recursos humanos, que incluem estilo de comando, modalidades de pagamento e contratação [terceirização, trabalho intermitente, MEI, pejotização e uberização], participação, acesso a integração e treinamento, serviços de assistência social, mecanismos de avaliação de desempenho e estratégias para

gerenciar mudanças que afetam as pessoas, entre outros. CID10- Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool

A segunda parte, Lista B, estabelece as doenças para identificação, diagnóstico e tratamento. Na Lista B está o quadro com o código CID-10, o quadro com a doença relacionada ao trabalho e o quadro com os agentes e/ou fatores de risco. A título de exemplo e para os objetivos da pesquisa, vamos abordar os agentes e/ou fatores de risco com a seguinte identificação:

Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho; desemprego.

Esses agentes e/ou fatores de risco correspondem a algumas doenças relacionadas ao trabalho, conforme o código específico da classificação internacional de doenças, CID-10, identificados como: transtornos ansiosos F41, transtornos depressivos recorrentes F33, estado “stress” pós-traumático F43.1, transtorno de adaptação F43.2, transtorno somatoformes F45, neurastenia F48, lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) X60 e X84, esgotamento (burnout) X84.

A identificação dos agentes ou fatores de risco que comprometem a saúde do trabalhador são essenciais para descortinar as mazelas que afligem o ser humano. Para Pereira (2009, p. 161) “o sofrimento psíquico e a dor é a demonstração óbvia da falta de consciência em relação a si mesmo, todas as suas ações e investimentos de sua energia aumentam ainda mais o seu esgotamento físico, mental e psicológico”. Esses dramas existenciais são observados na clínica, pois o paciente reclama de suas dores e traumas que

causam sofrimento. Segundo a ANAMT (2017), se seguirmos as recomendações feitas no ano 1700 pelo Dr. Bernardino Ramazzini³, deveremos perguntar ao analisando qual é o seu trabalho? Devemos indagar qual a sua ocupação, como ele desenvolve as suas atividades profissionais, e assim, através da associação livre, perceber as nuances e gatilhos que provocam os desequilíbrios emocionais.

O meio ambiente de trabalho tóxico, com cobranças exageradas, o cumprimento de metas inalcançáveis, a exigência de atividades para qual o trabalhador não tem qualificação, jornada de trabalho exaustiva e as mais variadas formas de abuso moral e sexual, formas precárias de contratação como MEI, pejotização, trabalho intermitente, terceirização, desencadeiam sintomas e traumas que são identificadas nas doenças relacionadas ao trabalho.

A síndrome do esgotamento profissional, também conhecida por síndrome de burnout, recebeu na Classificação Internacional de Doenças, CID-10, o código Z73, que se refere aos problemas relacionados com a organização de seu modo de vida. A Lista de Doenças do Trabalho, conforme Portaria GM/MS 1.999/23 utilizou em sua classificação a CID-10, muito embora já tenha sido atualizada a Classificação Internacional de Doenças para CID-11. A síndrome de burnout recebeu o código QD85 na CID-11:

[...] o esgotamento (“burnout”) é uma síndrome conceituada como resultante de estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi bem manejado. É caracterizada por três dimensões: 1) sensação de falta de energia ou exaustão; 2) aumento da distância mental em relação ao trabalho, ou sentimentos negativos ou cínicos rela-

³ Bernardino Ramazzini, médico italiano nascido em Carpi, em 1633, é considerado o pai da Medicina do Trabalho (MT) pela contribuição do livro *As Doenças dos Trabalhadores*, publicado em 1700 e traduzido para o português pelo Dr. Raimundo Estrela. Nele, o autor relaciona 54 profissões e descreve os principais problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores, chamando a atenção para a necessidade de os médicos conhecerem a ocupação atual e pregressa de seus pacientes ao fazer o diagnóstico correto e adotar os procedimentos adequados. ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho. História da Medicina do Trabalho.

cionados ao trabalho; e 3) uma sensação de ineficácia e falta de realização. O esgotamento se refere especificamente a fenômenos no local de trabalho e não deve ser utilizado na descrição de experiências em outras áreas da vida. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2024)

A condição humana do trabalhador na sociedade capitalista é de exaustão, sofrimento, pois vive um processo de alienação, vivencia o mundo e a si mesmo passivamente. O trabalho é algo inerente ao ser humano, pois é o elemento que medeia o ser com a natureza. Erich Fromm (1962) expressa que:

O trabalho humano é alienado porque trabalhar deixou de fazer parte da natureza do trabalhador e consequentemente, ele não se realiza em seu trabalho, mas nega-se a si mesmo, tem a impressão de sofrimento em vez de bem-estar, não desenvolve suas energias mentais e físicas, mas fica fisicamente exaurido e mentalmente aviltado. O trabalhador, portanto, só se sente à vontade quando de folga, ao passo que no trabalho se sente constrangido. (FROMM, 1962, p. 54).

O trabalhador por estar em uma condição humana de alienação não percebe na atividade laboral a satisfação dos seus anseios existenciais, de ser produtivo, ser reconhecido e recompensado pelo seu esforço social. Nesse sentido, quando identificado a síndrome do esgotamento profissional, a reclamação do trabalhador é de total falta de energia e apatia. O trabalhador entra em um processo de negação do trabalho, pois aquela atividade lhe causa sofrimento. O sentimento que expressa é a do cometimento de uma injustiça, de uma exploração desmedida. Uma questão importante é a reparação dos danos sofridos pelo trabalhador, bem como abolir toda injustiça, que para Fromm (1981, p. 56) é “a situação social onde uma classe social explora outra e impõe condições a esta que não permitem o florescimento de uma vida rica e digna”.

Conclusão

A lista atualizada de doenças relacionadas ao trabalho tem uma importante contribuição para amenizar as mazelas decorrentes do sofrimento no trabalho. Acontece que muitas doenças têm a sua causa no ambiente de trabalho, em razão de um ambiente tóxico, com exigências exageradas da chefia, com o cumprimento de metas, realização de atividades que excedam a capacidade do trabalhador, além da costumeira jornada extraordinária. Essas condições de trabalho, ao longo do tempo reduzem a satisfação do trabalhador na execução das suas atividades, por extrair energia em demasia, por esgotar a sua capacidade laboral, sem possibilitar ao trabalhador meios de escoar as frustrações, mágoas e ressentimentos recalcados. Realizado o diagnóstico das doenças do trabalho, se faz necessário buscar meios para modificar o ambiente e as condições de trabalho, conforme o preconizado na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.

Referências

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). **História da Medicina do Trabalho**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/historia-da-medicina-do-trabalho/>. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 4.449, de 9 de julho de 1942**. Torna obrigatória a notificação de doenças profissionais. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEL&numero=4449&ano=1942&ato=8f20TSq1UeZRITb98>. Acesso em: 12 set. 2024

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov>.

br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. **Lei 8213 de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Saúde mental do trabalhador é o foco da Canpat 2023.** Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, publicado em 27/04/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2023/abril/saude-mental-do-trabalhador-e-o-foco-da-canpat-2023-diz-ministro-luiz-marinho>. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS 1339 de 18 de novembro de 1999. Instituir a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico, constante no Anexo I desta Portaria. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 1.999 de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 05 de 28 de setembro

de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). **Diário Oficial da União**. Publicado em: 29/11/2023 | Edição: 226 | Seção: 1 | Página: 99. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>. Acesso em: 12 set. 2024.

CAPITALISMO. *In*: Dicionário de Economia. Consultoria de Paulo Sandroni. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

CARVALHO, Cláudio Viveiros de. **Saúde do Trabalhador**. Brasília: Biblioteca Câmara Federal, 2011. Disponível em: file:///C:/Users/SSD/Downloads/saude_trabalhador_carvalho.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

FROMM, Erich. **Psicanálise da sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Zahar, 1959.

FROMM, Erich. **Conceito marxista do homem**. Rio de Janeiro: Zahar, 1962.

FROMM, Erich. **O coração do homem**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

MAIS-VALIA. *In*: DICIONÁRIO de Economia. Consultoria de Paulo Sandroni. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diagnósticos**. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 11ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde (CID-11) em 15/02/2024. Disponível em: <https://www.paho>.

org/pt/noticias/15-2-2024-oms-disponibiliza-versao-em-portugues-da-classificacao-internacional-doencas-cid. Acesso em: 12 set. 2024.

PEREIRA, Salézio Plácido. **A teoria e a prática clínica**. Santa Maria, ITPOH, 2009.

POLÍTICA. *In*: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática, 1998.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrela. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

VIGOREXIA, ORTOREXIA E PSICANÁLISE

*Fernanda Fighera*¹
*Daniel da Rosa Eslobão*²

Resumo

Esta Comunicação Científica visa apresentar conceitos sobre transtornos alimentares (TAs) contemporâneos à comunidade psicanalítica, elucidando as possíveis formas de avaliação e tratamento, mesmo que do ponto de vista teórico e prático de outras especialidades. Os denominados: *Vigorexia* e *Ortorexia* ainda não foram contemplados na 5ª edição do *Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DS-M-5-TR™)* da *American Psychiatric Association (APA)*, amplamente utilizado pelos profissionais da área de saúde mental. Ambos transtornos são muito recorrentes em atletas e podem facilmente ser confundidos com o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) ou ainda passarem despercebidos, sem diagnóstico e tratamento. Somente dispendo de entendimento sobre o assunto, o psicanalista poderá compreender, dialogar e encaminhar pacientes que apresentam tais transtornos a outros profissionais da área da saúde. Essa temática acaba sendo multidisciplinar, seu manejo e tratamento, carecem de um somatório de atuações profissionais. Os TAs são doenças crônicas que, quando não recebem a atenção necessária, podem se agravar progressivamente, com prejuízos à vida dos envolvidos. Representam um grande risco para a saúde, com inúmeras implicações, inclusive com evolução para outras comorbidades, efeitos irreversí-

1 Especialista em Psicanálise Humanista, Convênio ITPH e Facsu em 2024. E-mail: fernandafighera@gmail.com.

2 Doutor em Sociologia, Universidade do Porto, Portugal. Doutorando em Filosofia, UFPel. E-mail; sociologiabrasil@yahoo.com.

veis, suicídio e morte prematura. O estudo se baseou em metodologia de pesquisa teórica e bibliográfica, partido da revisão de definições apresentadas pelo DSM-5-TR™, entre outros autores referenciados.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares (TAs); Transtorno Dismórfico Corporal (TDC); Ortorexia; Vigorexia; Psicanálise;

Introdução

O comportamento alimentar é um fenômeno humano complexo e de importância central nas sociedades e na subjetividade das pessoas. Segundo Froner (2007), desde o nascimento, os seres humanos são dependentes uns dos outros, e a alimentação estabelece a primeira conexão emocional entre a mãe e o bebê. Esse momento íntimo, que começa na primeira mamada, envolve diversas sensações e cria uma atmosfera que serve de base para o desenvolvimento do sentimento de segurança interior. Essa relação inicial influencia a formação da personalidade futura, impactando o relacionamento saudável com o próprio corpo, com os outros e as possíveis insatisfações somatizadas ao longo do tempo.

Neste sentido, o comportamento alimentar apresenta três componentes: (1) fisiológico e nutritivo, a satisfação das necessidades corporais; (2) afetivo e relacional, serve de gatilho para aliviar as emoções; e (3) social e cultural, vincula o ato de se alimentar a eventos e comemorações. Via de regra, os transtornos alimentares (TAs) são perturbações alimentares persistentes, que envolve um comportamento associado ao ato de comer, resultando em consumo ou absorção alterada de alimentos que compromete significativamente a saúde física e o funcionamento psicossocial. Assim como os reconhecidos TAs: anorexia e bulimia, os transtornos ainda não citados na última versão do Manual Diag-

nóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR™, vigorexia e ortorexia se assemelham aos primeiros. São: “variantes do distúrbio da imagem corporal, coexistindo nessas patologias o excesso de preocupação com a aparência física e a insatisfação consigo mesmo” (FRONER, 2007, p.2). Cabe ao psicanalista, manter-se atualizado, e ter um bom diálogo e entendimento com os profissionais de outras especialidades que atuam no tratamento e acompanhamento de pacientes com TAs. Visto que são comorbidades complexas, que envolvem diversos fatores e uma equipe multidisciplinar para atuar no controle e remissão. Os TAs são capazes de trazer muita dor e sofrimento psíquico para com seus acometidos, assim como evoluir para quadros irreversíveis incluindo a morte.

1. Transtornos Alimentares (TA)

Os transtornos alimentares descrevem doenças que são caracterizadas por hábitos alimentares irregulares e sofrimento grave ou preocupação com o peso ou a forma do corpo que não se devem aos efeitos fisiológicos de uma substância ou de outra condição médica. Muitos TAs, são inicialmente definidos do ponto de vista do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC): “A maioria das pessoas com TOC têm obsessões e compulsões” (APA, 2023, p.266). Os relatos sobre as compulsões são em decorrência das obsessões, no sentido de minimizar o sofrimento ou evitar um evento temido. Porém, as compulsões não tem uma conexão lógica com as obsessões e tão pouco são executadas pelo sentimento de prazer, e sim para aliviar o sofrimento e a ansiedade. Outra questão, é que o TOC, para ser diagnosticado, enfatiza que o comportamento obsessivo-compulsivo do indivíduo deve tomar tempo da sua rotina, causar sofrimento ou prejuízo clínico (APA, 2023).

Os TAs que constam no DSM-5-TR™, abrangem: (1) Pica, Picacismo ou Alotriofagia, (2) Transtorno de Ruminação

(TR), (3) Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), (4) Anorexia Nervosa (AN), (5) Bulimia Nervosa (BN), (6) Compulsão Alimentar (CA), (7) Outro Transtorno Alimentar Especificado (Transtorno de Purgação e Síndrome do Comer Noturno) e (8) Transtorno Alimentar Não Especificado (sem diagnóstico específico, feito em atendimentos de emergência) (APA, 2023). Cabe atentarmos para o seguinte critério de diagnóstico:

Os critérios diagnósticos para anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar resultam em um esquema de classificação que é mutuamente excludente, de maneira que, durante um único episódio, apenas um desses diagnósticos pode ser atribuído. A justificativa para tal conduta é que, apesar de uma série de aspectos psicológicos e comportamentais comuns, os transtornos diferem substancialmente em termos de curso clínico, desfecho e necessidade de tratamento (APA, 2023, p.371).

De acordo com os autores José Carlos Appolinário, do Grupo de Obesidade e TA do Inst. de Diabetes, Endocrinologia e Psiquiatria da UFRJ (IPUB/UFRJ) e Angélica Claudino, do Programa de Orientação e Assistência aos TAs do Dep. de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP: “Os transtornos alimentares geralmente apresentam as suas primeiras manifestações na infância e na adolescência” (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p.28). Seguindo as então definições do Manual de Diagnóstico Diferencial do DSM-IV-TR, as alterações de comportamentos alimentar são divididas em dois grupos: (1) TA na primeira infância, geralmente são alterações na relação da criança com a comida, interferindo no desenvolvimento infantil, neste caso os TAs mais comuns são a Pica e o TR; (2) TA tardio, na criança e adolescentes, as chamadas síndromes parciais de anorexia e de bulimia nervosa e a compulsão alimentar periódica (CAP), quadros parciais, chegam a ser cinco vezes mais frequentes

que os casos completos, estima-se que 50% dos casos parciais, evoluem para os quadros completos, classificação de TAs à época (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Tanto BN e a AN, são TAs em que os acometidos estão excessivamente preocupados com a forma física e corporal, ocorrem predominantemente em mulheres jovens. A AN, pode ter início na infância ou adolescência:

Marcado por uma restrição dietética progressiva com a eliminação de alimentos considerados “engordantes”, como os carboidratos. As pacientes passam a apresentar certa insatisfação com os seus corpos assim como passam a se sentir obesas apesar de muitas vezes se encontrarem emaciadas (alteração na imagem corporal). O medo de engordar é uma característica essencial [...] (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p.28).

Na BN o principal sintoma é o episódio de CA no decorrer de uma dieta para emagrecimento. Possui um aspecto comportamental objetivo: o comer em excesso; e um subjetivo, a sensação de total falta de controle sobre o comportamento. Somados aos sentimentos de: vergonha, culpa e autopunição. Seguindo para o evento compensatório, que em 90% das vezes é o vômito induzido, mas pode ser através da ingestão de laxantes, diuréticos, anorexígenos, hormônios tireoidianos, lavagens intestinais, jejum prolongado e exercícios físicos exagerados (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

CA é um TA caracterizado por episódios frequentes de exagero alimentar fruto de um impulso descontrolado e repetitivo, acompanhado da sensação de perda de controle sobre o que ou quanto se come, não associado ao uso recorrente de comportamento compensatório inapropriado como na BN. Em inglês CA é denominada de *Binge eating disorder*:

Indivíduos com transtorno de compulsão alimentar geralmente sentem vergonha de seus problemas alimen-

tares e tentam ocultar sintomas. A compulsão alimentar ocorre em segredo ou o mais discretamente possível. O antecedente mais comum da compulsão alimentar é o afeto negativo. Outros gatilhos incluem fatores de estresse interpessoais (APA, 2023, p.394).

A CAP ocorre em indivíduos com peso normal, com sobrepeso ou em indivíduos obesos (FREITAS; et al, 2001). No Brasil, entre os obesos que procuram programas para perda de peso, a prevalência de CAP em média é de 30% a 46%, normalmente associada a sintomas psicopatológicos, especialmente a depressão (FREITAS; et al, 2001).

Existem instrumentos para avaliar alguns TAs, que foram traduzidos para o português, entre eles:

(1) Bulimic Investigatory Testt, Edinburgh (BITE) -Teste de Avaliação Bulímica de Edimburgo- e (2) Questionnaire on Eating and Weight Patterns, Revised (QEWP-R) -Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso, Revisado. Entretanto, esses instrumentos não foram construídos para avaliar CAP especificamente em obesos, nem utilizam uma abordagem dimensional do fenômeno (FREITAS; ET AL, 2001, p.216).

Ainda, de acordo com a comunicação breve, intitulada: Tradução e adaptação para o português da Escala de CAP, do Dep. de Epistemologia do Inst. de Medicina Social da UERJ, IPUB/UFRJ e Inst. Estadual de Diabetes e Endocrinologia do RJ (IEDE), Brasil: "...estudos evidenciam que a comorbidade psiquiátrica em pacientes obesos parece estar relacionada à gravidade da CAP e não à gravidade da obesidade" (FREITAS; et al, 2001, p.216).

A relevância da tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), está na possibilidade de utilizar um instrumento de medida contínua da gravidade do CAP em pacientes obesos, permitindo observar a magnitude das mudanças de comporta-

mento alimentar, em diferentes momentos do tratamento.

Outra forma de avaliação dos TAs, é a coleta de dados antropométricos dos pacientes para a determinação do Índice de Massa Corpórea (IMC). Fórmula matemática que relaciona o peso do paciente dividido por sua altura ao quadrado ($IMC = \text{peso} - \text{kg} / (\text{altura} - \text{m})^2$). O resultado do cálculo do IMC de uma pessoa saudável, eutrófico, deve estar entre (18,5 e 24,99 kg/m^2). Estando abaixo desse valor a pessoa é considerada baixo peso e acima, sobrepeso, dentro dos índices (25 a 29,9 kg/m^2) e obesidade acima de 30 kg/m^2 (SOUZA; RODRIGUES, 2014). Atualmente os TAs são classificados de acordo com o DSM-5- TR™ e o CID 11:

O primeiro TA definido na CID-11 é a AN. É caracterizada por um peso corporal significativamente baixo para a altura, idade e estágio de desenvolvimento do indivíduo ($IMC < 18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ em adultos ou IMC para a idade abaixo do quinto percentil em crianças e adolescentes), acompanhado por um padrão persistente de comportamentos para impedir a restauração do peso normal (podendo ser restrição da ingestão energética, comportamentos purgativos ou aumento do gasto energético), tipicamente associado com medo do ganho de peso (HILUY; et al, 2019, p.9).

Ainda, existe um instrumento para identificar a percepção da imagem corporal do paciente, a Escala de Silhuetas de Schulsiger, et al., validada para a população adulta brasileira por Scagliusi, et al., em 2006:

A escala de silhuetas tem sido utilizada em estudos clínicos e epidemiológicos, apresenta baixo custo e facilidade de aplicação, e avalia o estado nutricional e, principalmente, a percepção da imagem corporal. Seus resultados podem ser considerados, pois o indivíduo realiza autoavaliação e escolhe a figura de acordo com a sua percepção. Esse instrumento consiste na apresentação de figuras, que variam do baixo peso até a obesidade, no qual

o avaliado deve escolher a figura que representa o seu corpo atual (SOUZA; RODRIGUES, 2014, p.202).

A Vigorexia, Vigorexia Nervosa ou Síndrome de Adônis é uma doença psicológica em que há preocupação constante em não ser suficientemente musculoso. Também conhecida como Dismorfia Muscular (DM), seus sintomas são: treinamento excessivo, uso de anabolizantes e rígido controle alimentar. É caracterizada por uma obsessão pela aparência e insatisfação persistente, foi classificada inicialmente como um Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) em 1993, pelo médico norte-americano *Harrison Graham Pope Junior*, professor de psicologia em Harvard. Pope desenvolveu e validou um instrumento de medida de DM, para diagnosticar a doença, o questionário *De Adônis*, identifica níveis de distorção de autoimagem (POPE; et al, 2000). Cabe salientar aqui, que o DSM-5-TR™, não referencia o termo Vigorexia, porém no capítulo em que trata sobre o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), apresenta a DM em Especificadores:

A dismorfia muscular, uma forma de transtorno dismórfico corporal que ocorre quase exclusivamente em homens e adolescentes, consiste na preocupação com a ideia de que o próprio corpo é muito pequeno ou insuficientemente magro ou musculoso. Os indivíduos com essa forma de transtorno, na verdade, têm uma aparência normal ou são até mais musculosos. Eles também podem ser preocupados com outras áreas do corpo, como pele e cabelo. A maioria (mas não todos) faz dieta, exercícios e/ou levantamento de peso excessivamente, às vezes causando danos ao corpo. Alguns usam esteroides anabolizantes androgênicos potencialmente perigosos e outras substâncias para tornar o corpo maior e mais musculoso (APA, 2023, p.272).

Já a Ortorexia ou Ortorexia Nervosa, não aparece sob nenhuma denominação no DSM-5-TR™. Consiste em uma preocupação a nível patológico em comer somente alimen-

tos considerados saudáveis, com procedência orgânica, em detrimento de qualquer tipo de alimento industrializado ou processado. Esse transtorno foi identificado por outro médico norte-americano em 1997, *Steve Bratman*, autor do livro *Health Food Junkies*, em tradução livre: *Viciados em Comida Saudável*. O autor se auto diagnosticou com o transtorno de comer saudável. As justificativas usadas pelos ortoréxicos são baseadas em informações reais, porém aplicadas de forma exagerada. Vivem em função de sua dieta saudável. São capazes de ficar em jejum fora de casa ou até mesmo evitar encontros sociais. Acaba sendo um transtorno de caráter qualitativo que deve estar acontecendo a longo prazo. *Bratman*, por sua vez, também elaborou um instrumento para o diagnóstico do transtorno, o questionário *Ortho-15*, que indica níveis de obsessão pela alimentação saudável (BRATMAN; KNIGHT, 2000).

Ocorre que tanto a Vigorexia como a Ortorexia são distúrbios de difícil identificação, pois facilmente passam despercebidos, uma vez que exercícios físicos e alimentação saudável são considerados hábitos benéficos e recomendados (DICKOW; et al, 2024). Assim como em certa medida ocorre com o TDC, na qual os indivíduos passam a fazer procedimentos estéticos e acabam levando muito tempo, ou não sendo diagnosticados com o transtorno.

O TCD por si só, representa um tipo de transtorno e se difere das associações com os TAs: “O transtorno dismórfico corporal foi associado com anormalidades no reconhecimento de emoções, na atenção e no funcionamento executivo [...]” (APA, 2023, p.273). O TDC, está associado a altos níveis de ansiedade, esquiva social, humor deprimido e baixa autoestima, também, a maior hostilidade e comportamento agressivo. Os pacientes com TDC podem apresentar ideias ou delírios de referência em relação a sua aparência. Costumam fazer muitos e frequentes tratamentos dermatológicos e cirurgias plásticas (BEZERRA; et al, 2018).

Conclusão

Atualmente reconhecemos diversos TAs, cada qual com seu respectivo critério de diagnóstico, fatores predisponentes, mantenedores e precipitantes. Além disso, existem escalas e questionários que auxiliam na detecção e avaliação e muitos recursos para o tratamento. Apresentamos dois novos TAs, a Vigorexia e a Ortorexia, que certamente surgiram em decorrência do modo de vida e de informação das pessoas atualmente em que: “Os anúncios publicitários manipulam afetos e desejos, diariamente criando novos padrões de beleza, sendo muitas vezes difícil de distinguir o normal do patológico no que diz respeito a dietas, moda, cirurgia plástica e tratamentos estéticos” (FRONER, 2007, p.2).

O tratamento dos TAs é feito por uma equipe de profissionais: médicos, psicanalistas, psicólogos, psiquiatras e nutricionistas. Geralmente a pessoa que apresenta um TA tem muita dificuldade em aceitar o problema. Os profissionais especializados em TAs, devem trabalhar com o paciente e sua família para obter um melhor resultado no tratamento. Existem muitas redes de apoio. Medicamentos podem ser utilizados, especialmente se ocorrerem outros distúrbios associados, como depressão, obesidade e transtorno bipolar. Os TAs podem incorrer na internação, visando a melhora da saúde do paciente. Há casos extremos em que a internação é a única possibilidade de restabelecer a saúde, às vezes o último recurso para evitar a morte do paciente. Ainda deve-se ater a perigosa relação entre os TAs e o suicídio.

Cabe ao psicanalista reconhecer, avaliar e conhecer as formas de tratamento dos TAs. Do ponto de vista da Psicanálise é preciso compreender o cerne dos fenômenos mentais presentes nos TAs: obsessão, compulsão, dissociação, mecanismos de defesa, e os sentimentos envolvidos, para se chegar à causa inconsciente da enfermidade.

Referências

APA, American Psychiatric Association, **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição Texto Revisado (DSM-5-TR™)**. Porto Alegre: Artimed, 2023.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 28-31, dez. 2000. Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/rbp/a/P6X-Zkzr5nTjmdVBTYyJVZPD/?format=html>). Acessado em: 14, set. 2024.

BEZERRA, D. F.; SAMPAIO, L. V. A.; LANDIM, L. A. S. Diagnóstico de vigorexia e dismorfia muscular em universitários da área da saúde. **Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 38, n. 4, p. 179-182, dez., 2017/ nov. 2018. Disponível em: (<https://revista.nutricion.org/PDF/LIEJY.pdf>). Acessado em: 14, set. 2024.

BRATMAN, S.; KINIGHT, D. **Health Food Junkies: orthorexia nervosa: overcoming the obsession with beautiful eating**. New York: Broadway Books, 2000.

DICKOW, S. C.; et al. Prevalência de Ortorexia e Vigorexia em Estudantes de Medicina. **Inova Saúde**. Edição Especial - VI Simpósio Multiligas e XVIII Jornada Científica de Medicina, v. 14, n. 3, p. 101-120, out. 2024. Disponível em: (<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/8029/6703>). Acessado em: 14, set. 2024.

FREITAS, S.; et al. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 23, n.4, p. 215-220, dez. 2001. Disponível em: (<https://www.scielo.br/j/rbp/a/Lx6QqXHz-d6bdtVJsZvBQ9Cf/?format=html&lang=pt>). Acessado em: 14, set. 2024.

FRONER, Carla C.O lado Emocional de quem se vê pressionado a atingir a perfeição. **Zero Hora- Caderno Saúde**, Porto Alegre, publicado em 29 de setembro de 2007, p.2-3.

HILUY, J.; et al. Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 e CID-11. **Debates em Psiquiatria**, v. 9, n. 3, p. 6-13, jul./set. 2019. Disponível em: (<https://revistardp.org.br/article/download>). Acessado em: 15, set. 2024.

POPE, H. G.; PHILIPS, K. A.; OLIVARDIA, R.. **O complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2000.

SOUZA, Q. O.V. de, RODRIGUES, A. M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v.63, n.3, p. 200-204, set. 2014. Disponível em (<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gmvPgFNmwpMW8D8rbb5KLMP/>). Acessado em: 14, set. 2024.

Capítulo VI

Teorias e Práticas Psicanalíticas Clássicas e Contemporâneas

A FORMAÇÃO DO SUPEREGO E DO SENTIMENTO DE CULPA

*Ana Cláudia Mariano da Rocha Mello Mattos¹
Carla Cristine Mello Froner²*

Resumo

Superego, termo criado por Freud para se referir à parte da psique que faz as vezes de juiz, a parte que protege o ser humano de dar vazão aos impulsos do Id e que dá o sentido de certo e errado ao eu, Ego. O Superego se estrutura na infância e tem a ver com os modelos parentais, suas castrações e suas permissões. Uma função paterna omissa poderá formar um superego frágil e sem norte, enquanto que uma função paterna muito rígida, em casos extremos, poderá formar um superego castrador e por vezes, cruel. A forma como a criança interpreta as atitudes, palavras e castigos paternos influenciam diretamente na formação do superego que vai nortear a sua vida dali para frente. A origem arcaica do superego no ser humano, como se formou na psiquê dos homens pré-históricos e como está hoje o superego do homem contemporâneo, tudo isso tem a ver com a sociedade e cultura em que ele está inserido. A complexa estrutura é controversa e enigmática, além de lançar comandos impossíveis ao ego, através de sua censura implacável, enredando-o na culpa, causando sofrimento e, muitas vezes, levando-o a desenvolver doenças psíquicas e mentais.

1 Doutora em Psicanálise Humanista pela HUA, Psicanalista e Supervisora Clínica pelo ITPH; Especialista em Psicanálise Clínica pelo ITPH, Especialista em Dança pela PUC-RS, Licenciatura Plena em Dança pela UNICRUZ. E-mail: ana_claudiamr@hotmail.com

2 Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista e Supervisora Clínica do ITPH – carlafroner@itph-rs.org

Para Freud, são funções do superego a consciência moral, a auto-observação e a formação de ideais. O superego nasceria no complexo de Édipo, constituindo-se, além das interdições parentais, a interiorização das exigências. O superego se estrutura a partir do interdito advindo da função paterna, na intenção de dissolver a simbiose com a mãe, ou figura materna. Uma estrutura que nos acompanha desde a pré-história, através de interpretações equivocadas, a culpa está em nossa psique desde os primórdios do ser humano. Ainda temos resquícios dessas crenças no sobrenatural, no castigo divino, em nos sacrificarmos em prol de conseguir o que precisamos. A culpa pode levar a várias situações, como psicossomática ou suicídio. A atuação do superego na nossa consciência depende de como ele foi estruturado na infância, pois algumas pessoas sofrem mais com sua atuação do que outras. O superego também se forma com a correção dos erros, equívocos, cometidos pela criança. Quando os pais a auxiliam no pedido de desculpas e principalmente se eles próprios se desculparam por seus erros, fazendo com que a criança compreenda que magoar ou machucar o outro é ruim. Ensinar a criança a ter empatia é importante para a formação de um superego saudável e uma sociedade melhor.

Palavras-chave: Superego; Castração; Função paterna; Interdito; Culpa; Reparação.

Introdução

Sabemos por Freud que o superego é uma das instâncias da mente básicas a personalidade, formando a estrutura do aparelho psíquico juntamente com o ego e o id. É considerado o responsável pela moral e pela crítica, um juiz implacável que frequentemente pode dominar o ego, com críticas depreciativas e censuras exageradas. Conforme a teoria freudiana, o superego é ao mesmo tempo, interior e exterior, individual e social, vem do id e, ao mesmo tem-

po, herda os conflitos edipianos e, ainda, tem a função de se opor a ambos, sendo, simultaneamente filho e juiz do id. É o guardião da moral e dos bons costumes, porém, surpreendentemente, tem o mesmo caráter violento dos impulsos edipianos. Freud pensava que seria a função do superego reprimir. O superego na visão de Freud é, ao mesmo tempo, estrutura constituinte da personalidade e agente crítico dela mesma. (HOMRICH, 2008).

Porém, a teoria superegóica não se limita apenas ao Édipo e ao id, mas ainda, os tipos de caráter, a pulsão de morte, o narcisismo, o masoquismo e o sadismo, assim como a dinâmica das identificações, a idealização, a projeção e a onipotência dos pensamentos. Sua atuação também está presente nas neuroses e psicoses, trazendo culpa, angústia, autocrítica, autodepreciação e autopunição exageradas, sentimentos presentes de forma incontestável, não apenas patologicamente, mas em pessoas saudáveis, somente variando o grau de incidência.

1. Superego ou super eu

Para Freud, o superego representa os aspectos morais e ideais da personalidade, princípios moralistas e idealistas que o guiam, em oposição ao princípio do prazer do id e o princípio de realidade do ego e é a partir dele que o superego se desenvolve e tal qual o ego, ele não tem energia própria. Freud diz que no entanto, o superego distingue-se do ego em um aspecto importante: ele não tem contato com o mundo externo e, assim, apresenta demandas irreais de perfeição (FREUD [1923-1925]/1996a).

Freud descreveu o superego como sendo uma das instâncias da personalidade, em sua segunda teoria do aparelho psíquico. "O seu papel é assimilável a de um juiz ou de um censor relativamente ao ego" (LAPLANCHE; PONTALIS, 1998, p. 497).

Para Freud, são funções do superego a consciência moral, a auto-observação e a formação de ideais. O supe-

rego nasceria no complexo de Édipo, constituindo-se, além das interdições parentais, a interiorização das exigências. O superego se estrutura a partir do interdito que a figura paterna faz, dissolvendo a simbiose com a mãe, ou figura materna. Para Freud, a criança, tendo desejos pelo pai ou pela mãe, acaba por se identificar com o par oposto, pois percebe que é ali que está a admiração de seu objeto de desejo, interiorizando a interdição.

A consciência e o ego ideal são partes do superego, embora Freud não tenha deixado claro sobre as duas funções, pode-se dizer que a consciência se formaria através das experiências de castigos por comportamentos considerados errados e mostraria o que não pode ser feito, já o ego ideal forma-se das experiências positivas com as recompensas aos comportamentos considerados corretos e nos mostra o que se deve fazer. A criança sente medo da desaprovação dos pais e teme perder o seu amor, uma consciência primitiva surge e faz com que a criança tome atitudes consideradas corretas pelos pais. Mais tarde haverá a identificação, no período edipiano, os ideais de perfeição serão formados na psique da criança e ela se identificará com um e afastará o outro, é o chamado por Freud, Complexo de Édipo, fase do desenvolvimento infantil que ocorre mais ou menos pelos 5 anos de idade.

O processo de repressão é o que vai controlar os impulsos do id, sexuais e agressivos, esse processo vai ocorrer em um superego bem desenvolvido. O superego é cego e busca a perfeição, ou o seu ideal de perfeição, não está preocupado nem com o sofrimento nem com o bem-estar do ego, ele só julga e aponta.

Uma pessoa psicologicamente saudável é dominada pelo ego, Freud ressalta que em um indivíduo saudável, o id e o superego estão integrados em um ego que atua de forma suave e trabalham em harmonia, com um mínimo de conflito (FEIST, J.; FEIST, G.; ROBERTS, 2015). A pessoa psicologicamente saudável possui um ego forte e incorporou as

demandas tanto do id quanto do superego tendo o controle tanto do princípio do prazer quanto do princípio moralista.

2. Como se estrutura a culpa

Para Pereira (2021)³, a culpa é o freio do instinto, se não fosse a culpa faríamos tudo o que teríamos vontade, nesse sentido ela é bem-vinda, pois o superego vem inibir o id, segurando seus impulsos. Porém, a culpa interna, no sentido de emoção, de dor, essa não pode ser bem-vinda. Esta realidade está pautada pelas experiências da infância, se foi reprimido ou abusado, se foi tratado com carinho e ensinado com paciência.

Os pais têm a função de traduzir para a criança o que pode e o que não pode, o certo e o errado, o bom e o ruim. Caso essa tradução seja feita de forma saudável e carinhosa, mas há pais que ensinam de forma rígida e castigam o filho por ter errado. Sabe-se que é errando que se aprende, porém, pais despreparados podem auxiliar de forma equivocada suas crianças, sejam guiados pela religião, pelas suas origens e tradições, seguindo uma educação cultural, seja por seus próprios desvios de caráter.

Nesses casos a criança poderá sofrer abusos que podem variar entre emocionais, sexuais ou físicos. O primeiro caracteriza-se pelo pai que desqualifica o filho verbalmente com palavras pejorativas, diminuindo seu valor e autoestima. O abuso sexual se caracteriza pela estimulação precoce dos órgãos genitais da criança, sem que ela esteja madura ou preparada para ver, tocar ou ser tocada de forma sensual. E o abuso físico nada mais é do que a agressão física que vai da simples e tradicional palmada até o espancamento.

Para falar sobre a estruturação da culpa vamos utilizar exemplos de abusos, fatos que ocorrem dentro das famílias.

Um avô que toca a neta de seis anos, a menina não

3 Ponderações de Salézio Plácido Pereira, realizadas durante aula de doutorado em psicanálise, em 26 de agosto de 2021.

sabe o que é, é inocente, mas sente a excitação e o prazer com a estimulação, é um adulto pervertido, ele fala que esse é um segredo só deles, a menina não entende a razão de não poder contar para a mãe, mas respeita o pacto com o avô, afinal ele ameaça deixa-la, não a amar mais. Quando essa criança começa a dar sintomas de isolamento e a mãe a questiona, ela se vê obrigada a mentir, sente traindo a confiança da mãe e se entristece, sente-se culpada.

Percebe que é só com ela que aquelas “brincadeiras secretas” acontecem e se culpa mais. A professora tenta descobrir e ela mente novamente, agora para a professora que ela gosta tanto, mais culpa. Até que essa menina chega à analista, que através da “família terapêutica”, desenhos ou outros recursos terapêuticos, aparece o abuso.

Há ainda a educação baseada na repressão, abuso psicológico. O menino pergunta o que é sexo e a mãe reprime, diz que é feio e que ele não volte a falar nesse assunto. Ele cresce, tem desejo, mas a mãe diz ser feio, o superego diz: “você não pode sentir isso, você não pode tocar na menina, lembra que tua mãe falou?” Porém quanto mais reprimido o instinto mais forte ele retorna. “Se eu fizer isso a mãe não vai mais me amar”. Tudo passa, então, para o plano da fantasia e ele se isola, não vai às festas e não se aproxima das pessoas que deseja.

Numa experiência de castração, não se pode viver a sexualidade, se reprime. O pai briga com a mãe, a desqualifica, ela é submissa e fica calada. Esse tipo de educação e vivência familiar machista e patriarcal pode levar o filho a ter raiva do feminino, aí a causa de tantos feminicídios que vemos atualmente. Gira em torno da sexualidade muita culpa, superego formado na repressão e na culpa.

O superego aprisiona, a pessoa se isola. A formação do superego dentro dessa cultura leva o menino a não saber o que fazer, fica isolado, calado, reprimido, introvertido, não sabe expressar suas emoções. Quando ele cresce o pai quer que ele namore, mas antes era feio, como agora não

é mais? Os adultos são contraditórios, criam patologias nos filhos. É a questão cultural da sexualidade: antes é feio e reprime, quando cresce se torna interessante que o homem seja conquistador, mas ele não aprendeu a se relacionar com sua própria sexualidade, aí vem a culpa. O superego faz uma negociação: "Você pode conquistar, usar, explorar, fazer sofrer, mas está proibido de fazer a experiência íntima de amor, lembra que o pai falou das mulheres!" Esse é um valor que alguns pais adoecidos passam aos filhos, eles não amam, fantasiam que tem o direito de agredir as mulheres e até matá-las, acham que elas são merecedoras.

2.1 O cérebro reptiliano: a origem arcaica da culpa

Os primatas também estavam em processo de conhecimento de sua sexualidade, levaram tempo para descobrir que eram os homens que engravidavam as mulheres. Não tinham conhecimento da medicina e atribuíam tudo o que acontecia a uma divindade, um ser superior. As mulheres davam à luz e muitas morriam ou seus bebês morriam, eles não entendiam como isso poderia acontecer, logo pensavam que tivessem feito algo errado, que o deus deles não havia gostado e os estava castigando. Para tanto seria, então, necessário um sacrifício que ofereceriam a esse deus, matavam uma criança da tribo e ofereciam seu sangue, acreditavam estar salvando, assim, as outras crianças. Casualmente, seja pela alimentação, ou alguma erva que as mulheres ingeriram, nos próximos nascimentos tudo dava certo, as mulheres pariam filhos fortes, muitos homens para serem guerreiros, deus estava de bem com eles, o sacrifício obteve resultado satisfatório. Um novo sacrifício seria necessário, agora para agradecer e lá se ia outra pessoa morta para agradar aos deuses. A culpa advém da ignorância, neste momento, o superego entra em ação.

Esse é o nosso cérebro atual em seus primórdios. Ainda temos resquícios dessas crenças no sobrenatural, no

castigo divino, em nos sacrificarmos em prol de conseguir o que precisamos.

3. A instauração do superego e a reparação

A instauração do superego pode ser considerada um caso de identificação bem-sucedida com a instância parental, (FREUD, 1996b) escreve Freud nas *Novas Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise*. Freud ainda especificou que o superego da criança não se forma à imagem dos pais, mas sim à imagem do superego deles, enche-se do mesmo conteúdo, torna-se o representante da tradição, de todos os juízos de valor que subsistem assim através das gerações. (FREUD, 1996b).

A figura paterna representa a lei e sua função saudável é a de preparar o filho para enfrentar o mundo lá fora. Portanto, a figura paterna, não importando quem esteja nesse personagem, seja o pai biológico, adotivo ou outro, tem a responsabilidade de dar a lei, de apresentar o certo e o errado. Infelizmente muitos pais não o fazem saudavelmente e um superego instalado equivocadamente, em muita ou pouca intensidade pode levar uma pessoa a buscar punição sobre seus pensamentos, desejos ou atos. Punições essas que podem ser severas para si próprio ou para quem o acusa. A culpa pode levar a várias situações, como psicossomática ou suicídio. A atuação do superego na nossa consciência depende de como ele foi estruturado na infância, pois algumas pessoas sofrem mais com sua atuação do que outras. A culpa o caracteriza e representa, sendo que, a partir dela, muitas doenças e transtornos se instalam. Porém o superego é o nosso “mal necessário”, pois é ele quem organiza a sociedade e diz aos homens que ele tem a liberdade de desejar, mas que sua liberdade acaba onde começa o direito do outro. É o mantenedor da ordem, da moral e da civilidade.

Françoise Dolto lembrava com insistência a função humanizante do pai na relação mãe-filho, livrando a criança

de uma relação imaginária, de caráter regressivo. Ele constitui o eixo da estrutura triangular. O pai tem uma função *separadora e dinamogênica*. A relação dual deve ser marcada pela lei do pai (marido, amante), lei que é salutarmente dissociativa para a deliciosa díade do bebê (DOLTO, 2010), apontando à criança que a mãe não lhe pertence e apontando à mãe que o filho não é produto dela. Por isso, o pai não é bom nem mau; ele é aquele que barra a mãe e elimina na criança a necessidade de fazê-la sorrir ou chorar.

A reparação é extremamente importante, pois o superego também se forma com a correção dos erros, equívocos, cometidos pela criança. Quando os pais a auxiliam no pedido de desculpas e principalmente se eles próprios se desculparam por seus erros, fazendo com que a criança compreenda que magoar ou machucar o outro é ruim. Ensinar a criança a ter empatia é importante para a formação de um superego saudável e uma sociedade melhor.

4. O superego e a sociedade atual

Segundo Mosquera (2020), o superego tem um cunho cultural, “as pautas que o sujeito tem que cumprir e os mandatos que temos que obedecer. Cada época tem seus mandatos específicos.”⁴ O superego da cultura ao qual se referia Freud nos anos 1930, tinha a ver com renúncia e trabalho. Nos tempos atuais faltam limites, na sociedade em que vivemos impera a satisfação sem limites. Esse tempo é marcado pela permissividade, comportamento este implícito nas pessoas contemporâneas. A partir do século 19 o capitalismo busca produzir objetos de forma mais acelerada, diminuição do preço, cria um pensamento de produzir trabalhadores produtores e produzir consumidores. O homem atual, ao consumir, produz sua própria satisfação, Os objetos são produzidos cada vez mais aceleradamente, é a exaltação

4 Ponderações de Omar Mosquera, realizadas durante aula na modalidade online, em 02 de setembro de 2024.

da ansiedade pelo novo que produz uma transformação na subjetividade da temporalidade.

O Transtorno de ansiedade generalizada tem a ver com a aceleração do tempo. Hoje vivemos o desmoronamento do “imago paterno”. O Superego produtivo tem três aspectos do ponto de vista Freudiano: A consciência moral, auto-observação e o ideal do eu. Essa espécie de queda do ideal paterno, princípio de autoridade, causa uma sociedade permissiva e sem limites. As pautas morais estão modificadas, a interação com o outro está modificada. A moralidade de “ser” está trocada por “gozar sem limites”. Ser feliz não é mais uma possibilidade, mas uma obrigação, uma ordem, basta ver as redes sociais da internet que mostram a satisfação e a felicidade a qualquer custo, verdadeira ou não, pouco importa, o que importa é o que o outro pensa e não o que eu sinto, importando mais o alter ego do que o ego. O que seria uma pulsão do id se mistura com o superego. A falta de consciência aliada ao poder que um celular dá a quem o tem nas mãos, nos mostra as bordas borradas. A culpa da ausência física, que muitos pais carregam, faz com que sejam mais permissivos. O *querer que seus filhos tenham o que eles não tiveram* faz com que aborem a sua função paterna de interdito e os coloca em outra função: a de parceiros dos filhos. Todos estamos a serviço do impulso da produtividade.

Os formadores do superego são a reparação, a reflexão, tomar consciência do que se pode melhorar. Hoje a culpa não se trata com reparação, mas com atos. Produzir consumidores é o que estamos fazendo com nossas crianças. O impulso do consumo já vem implícito o imediatismo, a intolerância à frustração. Hoje se tem menos filhos e ao filho único não pode faltar nada.

Portanto, o superego saudável é formado a partir do interdito da figura paterna para cortar a simbiose com a figura materna e lançar o filho ao mundo. A reparação e a empatia são elementos estruturantes que não estão sendo levados em consideração nessa corrida ao poder da época

contemporânea. Precisamos tomar distância, proteger o valor da vida, valorizar a reflexão e não a compulsão. Assim formaremos em nossas crianças um superego saudável e dele dependerá a ordem, a moral e a civilidade do amanhã.

Conclusão

Incrível estudar e compreender o que Freud descobriu na psique! Esse conceito que ele denomina superego, nasceu quase 30 anos depois do início de seu trabalho, mesmo que os indícios de sua existência tenham sido percebidos já no início da carreira de Freud. No começo ele pensava ser o superego um censor dos impulsos sexuais que a consciência não admitia, passando depois a ser considerado a própria consciência moral e, finalmente foi visto como estrutura do psiquismo humano.

A complexa estrutura é controversa e enigmática, além de lançar comandos impossíveis ao ego, através de sua censura implacável, enredando-o na culpa, causando sofrimento e, muitas vezes, levando o ser a doenças psíquicas e mentais.

Uma estrutura que nos acompanha desde a pré-história, através de interpretações equivocadas, a culpa está em nossa psique desde os primórdios do ser humano. O superego não pode ser reduzido apenas a consciência moral, não é apenas a internalização do modelo do pai ou apenas se contrapõem ao id, travando-o. Também não é somente a identificação da criança com um dos pais.

“O superego é uma estrutura autocrítica destrutiva, perniciosa e cruel, que vai assombrar o ego desde as profundezas da mente, podendo atacá-lo mortalmente, caso este permita” (HOMRICH, 2008, p. 235).

Obviamente que o superego funciona como um freio inibitório, freando os impulsos perigosos do id, mas, mesmo estando presente no humor ou no prazer, ele sempre procura atingir, de alguma forma, o Ego.

Referências

DOLTO, François. **Os Evangelhos à luz da psicanálise**. São Paulo: Versus, 2010.

FEIST, Jess; FEIST, Gregory J.; ROBERTS, Tomi Ann. **Teorias da personalidade**. 8. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

FREUD, Sigmund. O ego e o id e outros trabalhos. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (1923-1925). Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 19.

FREUD, Sigmund. Novas conferencias introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (1932-1936). Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. 22,

HOMRICH Adriana. **O conceito de superego na teoria freudiana**. São Paulo: USP, 2008.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

NATUREZA HUMANA E ALIENAÇÃO: visão de homem sob a dialética da psicanálise humanista

*Alberto Valdemar Bamberg*¹
*Salézio Plácido Pereira*²

Resumo

O principal propósito deste estudo está em demonstrar como a teoria freudiana, amparada na visão de homem e natureza humana retrata a perspectiva mecanicista, positivista, materialista, racionalista e fisiológico-organicista, corroborando o processo de alienação cultural, ideológica e psíquica do homem de sua condição humana, e como esta difere da teoria Humanista de Erich Fromm acerca da visão dialética do homem e de sua natureza humana. Para isso, a investigação pautou-se em diversas fontes bibliográficas, com o intuito de indicar que o paradigma filosófico, a partir do qual Freud deu *status* científico à psicanálise, tornou-se limitado conceitualmente quanto à visão de homem e de natureza humana. O paradigma cartesiano-newtoniano, ao conceber e assemelhar o universo e, dentro dele, o homem e a natureza como máquina, cognoscíveis apenas a partir da

1 Alberto Valdemar Bamberg é filósofo, historiador, sociólogo e psicanalista. Especialista em Psicanálise Humanista pela Faculdade Einstein – FACEI e Instituto de Psicanálise Humanista – ITPH / Santa Maria /RS; Psicanalista Humanista pelo Instituto de Psicanálise Humanista – ITPH Santa Maria/RS; Doutorando em Psicanálise Humanista pela Universidade Humanista das Américas HUA; Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise Humanista; Professor do ITPH e Supervisor Clínico. E-mail: avbpsicanalishumanista@gmail.com

2 Doutor em psicologia social pela Universidad John Kenedy. Psicanalista. Diretor do ITPH e coordenador do doutorado da HUA.

investigação de suas partes, desconectadas da totalidade, fragmentou a realidade e, de certo modo, limitou a possibilidade de seu real conhecimento, alienando o homem de si e da sua natureza humana. Diante disso, ao propor o estudo da natureza humana e sua alienação e compreender a visão de homem e de natureza humana que emergiram das proposições teóricas freudianas, bem como apresentar seus limites, tornou-se imprescindível também investigar e apresentar a perspectiva dialética acerca da visão do homem e da natureza humana proposta pela psicanálise humanista. Porém, já com a incorporação da interpretação transdisciplinar produzida pela psicanálise humanista, a visão de homem e da natureza humana para o contexto do século XXI requerem sua concepção e compreensão integral, transdisciplinar, complexa, multidimensional, espiritual e transcendental como horizonte existencial. A humanidade e a real possibilidade de sua realização dependem, em larga medida, da dimensão ou profundidade em que esta concepção e compreensão de homem e natureza humana se consolidarem cotidianamente.

Palavras-chave: Visão de homem; Natureza humana; Alienação; Psicanálise; Paradigmas.

Introdução

Como podemos entender o conceito de alienação a partir da visão de homem, sua natureza e imersão cultural e ideológica nas estruturas psíquicas inconscientes que demarcam uma epistemologia teórica da Psicanálise Freudiana e Humanista de Erich Fromm? Qual a visão de homem e de natureza humana a partir das quais Freud e Fromm projetam suas visões de mundo e como elas diferem uma da outra? Qual a sintomatologia das patologias psíquicas e como elas revelam a alienação e a não realização da natureza humana? Como podem ser interpretadas a partir do pa-

radigma da psicanálise humanista? Todas estas inquisições passam o estudo que será apresentado, pela relevância que expressam e significam, não apenas para a Psicanálise, como também para os demais campos do conhecimento humano.

Este estudo se justifica por propor uma nova hermenêutica, pautada pela dialética da Psicanálise Humanista, no esforço de superação dos limites presentes na teoria freudiana clássica, marcadamente materialista, mecanicista, racionalista, positivista e fisiológico-organicista, acerca da visão de homem e de natureza humana. Seu propósito está em demonstrar, com repertório científico fundamentado em pesquisa bibliográfica e prática clínica, o quanto a internalização/identificação com esses sistemas de pensamento, produziu um quadro patológico e de alienação humana que corrompeu os conceitos de homem e de natureza humana, inscritos no contexto da sociedade moderna-contemporânea. Cabe aqui o enquadre de análise dos prejuízos psíquico-emocionais produzidos pela alienação cultural, ideológica e psíquica decorrente desse processo de internalização/identificação.

1. Os paradigmas filosóficos implicados na teoria de Freud sobre a visão de homem e natureza humana

A teoria freudiana, apesar de revolucionar diversos aspectos relacionados à investigação do inconsciente humano e de sua atuação determinante para a produção das dores e sofrimentos, ainda não transcendeu em absoluto o viés fisiológico-organicista e, sobretudo, do funcionamento mecânico do organismo humano. Além disso, sob o reflexo dos paradigmas cartesiano e newtoniano, não lhe foi possível compreender o ser humano como um ente integral, apesar de já manifestar uma perspectiva transdisciplinar pelo diálogo com as demais ciências até então constituídas. Ou

seja, a teoria freudiana continuou sendo refém de uma visão fragmentada do humano que, ao ser diagnosticado com determinado sofrimento, não o relacionava com a totalidade das variáveis resultantes de sua dinâmica existencial, mas remetia o diagnóstico como derivado dos “desequilíbrios sexuais”. Conforme Fromm, “[...] a filosofia materialista, em conjunto com a repressão generalizada da consciência dos desejos sexuais, constituiu a base a partir da qual Freud construiu o conteúdo do inconsciente.” (FROMM, 1980, p. 27).

Neste formato, de certo modo, diversos aspectos subjetivos, de possível atuação na produção da dor e do sofrimento apresentados, ainda permaneciam ocultos. Ao permanecer sob os limites científicos vigentes, Freud também imprimiu uma visão de homem e da natureza humana alicerçada nos ditames científicos prevalentes, pautados pelos sistemas de pensamento mecanicista, materialista, racionalista, positivista e fisiológico-organicista, amparados sobretudo pelo paradigma cartesiano-newtoniano. “Esta intenção de Freud de explicar as neuroses através da fisiologia ainda era resquício de uma formação médica, onde os impulsos nervosos tinham uma característica palpável, referente ao sistema nervoso central e à própria neurologia.” (PEREIRA, 2008, p. 100).

A Psicanálise Humanista, ao incorporar à sua base conceitual e epistemológica, sobretudo, os horizontes antropológicos e os aspectos colhidos através de seu diálogo transdisciplinar com as demais ciências, em particular aquelas que coabitam as Ciências Humanas, sente-se em condições de projetar uma leitura mais ampla da atuação do inconsciente sobre a dinâmica existencial.

Para podermos estudar o homem na sua complexidade temos, primeiramente, de tomar uma atitude de sair de um paradigma do ‘materialismo mecanicista’, da visão do ‘homem máquina’; condicionados pelos estímulos,

respostas e reforços, para realizar uma tarefa. Nossa visão de homem extrapola esta compreensão restrita. Propomos a reflexão, a tomada de decisão, a criatividade, a liberdade de pensar, de ser livre, lutando sem tréguas para sair dos estados da alienação social, cultural e histórica. (PEREIRA, 2008, p. 104).

Erich Fromm inaugura e traz para o âmbito do diagnóstico psicanalítico as dimensões e os reflexos do inconsciente social e cultural, tendo o ser humano na sua integralidade como ente de análise. Incorpora ao âmbito da Psicanálise as dimensões ter e ser e aponta a atuação dessas duas dimensões sobre a dinâmica inconsciente. Segundo Erich Fromm, “ter e ser são dois modos fundamentais de experiência, cujas respectivas forças determinam as diferenças entre os caracteres dos indivíduos e vários tipos de caráter social”. (FROMM, 1987, p. 36). A análise do homem e da composição da sua natureza humana tendo como premissas as dimensões ter e ser, agregam e ampliam a compreensão da sua dimensão existencial visto que, particularmente na sociedade moderna-contemporânea, essas duas dimensões exercem influência ímpar sobre o conjunto das ações e experiências vivenciadas pelos seres humanos.

Para além destes aspectos, analisar o homem sob a perspectiva integral e transdisciplinar e tendo como princípio metodológico a sua dialeticidade, proporciona à Psicanálise Humanista elaborar uma nova visão de homem e de natureza humana. Realizar a análise do homem como um ser integral, além de superar sua condição fragmentada, reflexo dos paradigmas outrora hegemônicos, torna possível ao próprio homem, por ele mesmo, superar seu estado de alienação e inserir-se em um novo ambiente relacional, cuja dinâmica existencial passará a ser regida pelo princípio dialético. Ou seja, o ser humano passa a olhar para si como um ente em constante evolução, pois se concebe, se percebe em permanente transformação.

2. O homem alienado: um produto dos conceitos de visão de homem positivista, mecanicista, materialista, racionalista e fisiológico-organicista.

No entanto, assim como a natureza dispõe ao homem da capacidade de realizar-se enquanto ser humano e gozar, com felicidade, de todas as realizações desejadas e alcançadas, o homem pode também desenvolver mecanismos ou instrumentos ambientados em seu universo psíquico que o impedem de alcançar tais realizações. Esses instrumentos ou mecanismos encontram na alienação seu cabedal de forças que atuam no sentido de que o homem não realize o autêntico encontro consigo mesmo e, assim, não realize também todas as possibilidades inscritas na natureza humana. A alienação e sua profundidade, por sua vez, são expressões das dinâmicas social, política, econômica, cultural, etc., de cada época histórica. O homem é um ser histórico que, ao mesmo tempo que molda a história, é também moldado por ela. Logo, também a alienação e o exercício de sua atuação sobre o homem serão expressão da dinâmica histórica, do corpo de ideias, ideologias e crenças imperantes em cada época histórica, como igualmente a real possibilidade de sua superação ou transcendência.

Torna-se premente entender e analisar sob quais condições históricas e influências epistemológicas o advento da Psicanálise, como ciência de investigação do inconsciente humano, tornou-se um marco histórico e sobretudo teórico. Como Freud, seu fundador, deu moldes científicos à Psicanálise dialogando, quando possível, com as demais ciências já constituídas, mas revolucionando, sobretudo, os procedimentos clínicos, amparando-se nos paradigmas científicos que, sabemos hoje, não mais dão conta da complexidade que a condição humana alcançou. Como a Psicanálise, enquanto marco teórico-histórico, amparando-se nos paradigmas do positivismo, do materialismo, do racionalismo, do mecanicismo e do modelo fisiológico-organi-

cista, moldou a visão de homem e de natureza humana. E o quanto é imperativa a revisão crítica da Psicanálise, particularmente no que diz respeito à sua modalidade clássica, como forma de 'oxigená-la', para poder dar as respostas necessárias às demandas que o presente momento histórico requer.

Como fundamento para realizar a revisão crítica, Erich Fromm, como idealizador da Psicanálise Humanista, nos fornece um conjunto de reflexões teóricas, construídas também a partir de sua prática clínica, para demonstrar a importância de transcender o modelo clássico freudiano e inaugurar abordagem psicanalítica, regida pela hermenêutica humanista. Dialoga necessariamente com o pensamento freudiano, mas realiza seu contraponto intelectual tendo como base toda tradição humanista e os instrumentos de análise que o pensamento marxista lhe dispõe. Constrói assim, a partir do humanismo, uma nova visão de homem e de natureza humana.

O aparato teórico e metodológico fornecido pelo paradigma cartesiano-newtoniano, sob o qual se abrigou todo pensamento moderno, influenciou, sobremaneira, todas as esferas da existência humana. As circunstâncias históricas sob as quais Freud viveu não lhe permitiram negá-lo ou transcendê-lo em absoluto, mas não o impediram de revolucionar os procedimentos clínicos que o levaram a descobrir o Inconsciente e fundar a Psicanálise.

3. Um novo conceito de homem e natureza humana: o ser integral, transdisciplinar, complexo, multidimensional, espiritual e transcendental

Ao realizar a revisão crítica dos modelos epistemológicos – positivista, mecanicista, materialista, racionalista e fisiológico-organicista - a partir dos quais Freud deu fundamentos científicos à Psicanálise, torna-se imprescindível a proposição de outros referenciais paradigmáticos e epis-

temológicos que fundamentem a visão de homem e de natureza humana, permitindo-nos pensar/repensar a humanidade para o século XXI. O núcleo fundamental deste estudo concentra-se em demonstrar que a visão de homem e de natureza humana que a humanidade e a condição humana atuais reivindicam deverá necessariamente se pautar através dos paradigmas: *integral, transdisciplinar, complexo, multidimensional, espiritual e transcendental*.

Toda ordem de mudanças – científica, econômica, social, política, cultural, climática, tecnológica, etc. - impulsionadas pelos desdobramentos da revolução científica, por um lado, ‘empurraram’ a humanidade para a condição necrófila que cotidianamente a ameaça. Por outro lado, a história humana, amparada também pela magnitude que a mesma revolução científica gerou e lhe agregou, credita ao homem a capacidade de transcender, através do intrínseco ímpeto biofílico, um novo horizonte existencial. Este novo horizonte existencial encontra nos paradigmas destacados no parágrafo acima seu cabedal teórico e os instrumentos necessários para reconectar-se com o sistema cósmico que nos impulsiona para a evolução e a biofilia.

A humanidade evoluiu sob muitos aspectos, reivindicando uma nova visão do homem e da natureza humana como condição para refletir principalmente sobre as formas de sua participação na dinâmica evolutiva do universo como horizonte existencial possível. Este estudo se sustenta ao apontar a necessidade, de certo modo urgente, de produção de uma nova visão de homem e da natureza humana. Retomamos, então, a nova visão de homem e da natureza humana, a qual deverá conceber o ser humano e investigá-lo como um ser integral, transdisciplinar, complexo, multidimensional, espiritual e transcendental. Integral, porque o homem não se constitui apenas de uma infinidade de partes, mas é uma totalidade integrada à totalidade universal. Transdisciplinar, porque demanda o necessário diálogo com todas as áreas do conhecimento para dar conta da sua com-

plexidade, pois trata-se de um ser complexo inserido num universo igualmente complexo. Multidimensional, porque o homem precisa emergir de sua percepção reducionista e reconectar-se com todas as manifestações vitais. Espiritual, porque precisa compreender-se como um ser que demanda cultivar seu espírito para a perspectiva biofílica. Transcendental, porque deverá permitir-se constantemente ir além de si para que sua existência tenha real sentido. Trata-se de tarefa urgente e necessária para que se mantenha acesa a chama da esperança de uma humanidade possível.

Conclusão

Sem enveredar para uma perspectiva apocalíptica do destino humano, mas as ações humanas nos séculos mais recentes, sob o aporte teórico do pensamento moderno e seus desdobramentos práticos, 'empurraram' a humanidade para uma encruzilhada. Tornou-se vital repensar a forma do existir humano no mundo. Isto implica obrigatoriamente em também revisar a visão de homem e da natureza humana. Para onde caminhamos ou queremos caminhar? Como o ser humano poderá seguir sua jornada histórica de existência sem promover uma reconexão massivamente amorosa com a natureza, entendendo-se como um ser integral e complexo, reestabelecendo um profundo vínculo afetivo e biofílico com todas as formas de vida?

O paradigma cartesiano-newtoniano, apesar de já terem sido apontados os seus limites quanto ao entendimento humano atual, criou raízes profundas em todos os ambientes relacionais. Abrigou-se, em larga medida, no terreno do senso comum no que diz respeito aos seus desdobramentos práticos. O positivismo, o materialismo, o racionalismo, o mecanicismo e o organicismo-fisiologista, cada um à sua maneira, passaram a compor o cotidiano existencial do ser humano, coadunando-se com todos os ambientes relacionais em caráter quase dogmático. Todo esse

processo pôs a humanidade, no entanto, em um frenético ritmo de transformação como jamais visto. E, com ela, afeitou e adoeceu profundamente a tudo e a todos.

As reflexões que este estudo provocou em mim, sobretudo no que diz respeito ao esforço do entendimento do homem e daquilo que a natureza humana lhe agregou potencialmente, remetem à fé e esperança de que, em algum momento, o homem se encontre com sua real humanidade sem desejar apartar-se mais dela. Debruçar-se a entender a natureza humana é o mesmo que se entregar a uma relação apaixonante que se converte em amor autêntico. É assim que me sinto.

Em se tratando de saúde psíquica, como já defendido por Erich Fromm em sua vasta produção teórica e prática clínica, esta dependerá largamente da transformação e construção de uma comunidade humana global que se deseje saudável, que se pautе exclusivamente por estabelecer relações biofílicas que permitam o desenvolvimento integral de todos os seres humanos, em conexão biofílica com todas as formas de vida.

Referências

FROMM, E. **Grandeza e limitações do pensamento de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

FROMM, E. **Ter ou ser?** 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

PEREIRA, Salézio P. **A complexidade do inconsciente na psicanálise humanista**. Santa Maria: ITPOH, 2008.

O BARULHO DO SILÊNCIO NO *SETTING* PSICANALÍTICO CONTEMPORÂNEO

*Eliziane Limongi da Silva*¹
*Carla Cristine Mello Froner*²

Resumo

O estudo tem como premissa investigar a forma como o barulho do silêncio tem transformado a escuta psicanalítica, bem como a sua interação na clínica, sendo esta uma forma que aborda as práticas analíticas como diferentes meios de cura. Este recurso é intensamente utilizado no *setting* psicanalítico, sobretudo, por parte dos analistas, o que desperta receios em quando fazer uma intervenção apropriada ou em alguns momentos inadequados. A pesquisa tem embasamento bibliográfico, para evidenciar que é discernível que o barulho do silêncio se difere da cultura dos barulhos por ruídos audíveis. Observa-se, clinicamente, que seu uso é parte fundamental no processo de conhecimento, e, compete na formação integral do todo que compõe o cenário de vida do paciente e da formação do analista. O silêncio provém da ausência total do barulho, que por sua vez é gerado a partir de determinados sons ou ruídos que podem ser agradáveis ou desagradáveis de acordo com a situação. Todavia, o uso proibido da fala por parte do analista, corrobora com uma postura tradicional, ortodoxa e gênese construída nos espaços onde a escuta é silenciada. O tema foi desenvolvido a partir das obras do J. D. Nasio (2010), como *O silêncio*

¹ Psicanalista em Formação no Instituto de Formação em Psicanálise Humanista – ITPH, E-mail: limongieliziane@gmail.com.

² Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista e Coordenadora do ITPH. E-mail: carlafroner@itph-rs.org

na *Psicanálise*, abordagem cuja fala é protagonismo do paciente e a escuta do psicanalista, o produto do sofrimento silencioso transforma-se em ruídos de uma nova compreensão recíproca de acordo com Freud (1933), Fenichel (1941) e Ferenczi (1992), onde a formulação e a confiança do sujeito se desenvolvem pela sua eclosão no plano emocional, uma fase de organização psíquica própria na medida que a fala do paciente evolui. Assim, contribui teoricamente para um entendimento no contexto de formação e vivência psicanalítica, do analista e da clínica como espaço de escuta de barulhos silenciosos.

Palavras-chave: Barulho; Escuta; Fala; Psicanálise; Silêncio.

Introdução

A reflexão acerca de um silêncio barulhento faz parte de pequenos ruídos que as pessoas acumulam no seu interior cotidianamente ao longo de sua vida, como cobranças, comparações, agressões verbais. Nos dias atuais, para silenciar os sons em nossa cabeça, a análise a ser feita deve ter o caráter da práxis da escuta; já que todo uso da fala está, inicialmente, imbuído de conhecimento intelectual, sendo de forma acadêmica e/ou continuada, mas que vem de uma constituição clássica e cultural. Ainda hoje milhares de pessoas vivem com os seus ruídos interiores silenciosos, silenciados ou de forma reprimida por diferentes razões.

Com o objetivo de mostrar um tema que merece a atenção no *setting* analítico, o trabalho apontará como a escuta do psicanalista é fundamental para o processo do paciente. Os consultórios e clínicas são cenários onde constituem a construção de uma escuta ativa e silenciada e uma fala construída e flutuante que brota de um barulho inconsciente, mas com ruídos audíveis. O silêncio repudiado pela sociedade, normalmente é aquele que atrapalha a engrenagem vital do indivíduo no meio em que vive, trazendo

amostra que naquele sujeito existe uma desordem emocional que o diferencia, muitas vezes, de viver em sociedade. Alguns barulhos resultam em culpa, que por sua vez, sucedendo sentimentos fortes de sofrimento e dor, podem ser imperceptíveis aos olhos humanos.

O silêncio provém da ausência total do barulho, que por sua vez é gerado a partir de determinados sons ou ruídos que podem ser agradáveis ou desagradáveis de acordo com a situação. Alguns barulhos resultam em culpa, que por sua vez, sucedendo sentimentos fortes de sofrimento e dor, podem ser imperceptíveis aos olhos humanos. O silêncio repudiado pela sociedade normalmente é aquele que atrapalha a engrenagem vital do indivíduo no meio em que vive. O reprimir barulhos, guardando seus sentimentos, traumas, lembranças de dor como a passagem por um luto, em algum momento, cobra o seu espaço, sendo ele audível ou silencioso, a natureza humana que se revela e rebelde em atitudes ou atos. A resposta aos traumas de abusos físicos, emocionais ou sexuais promovem retornos para o sentimento de incompletude e insatisfação, onde é necessário conhecimento e escuta, um silêncio velado é audível somente com a interpretação dessas vibrações como sons ou vácuos. Desejar que a escuta funcione somente por si, não haverá resolução, porém, a competência emocional de ambos, do analista e do paciente, (FREUD apud ZIMERMAN, 2004, p.155) coloca: “se a boca se cala, falam as pontas dos dedos”. A intervenção é movida pela oportunidade, ou seja, a irreverência terapêutica, em uma atenção flutuante que liga os pontos e faz as associações, por exemplo, o silêncio de um objeto nos diz por si a sua história, como o achado de uma arcada dentária, diz a idade, se ele é um objeto estático, mas que em seu silêncio nos conta a sua origem, isso é comprovado por arqueólogos e historiadores em seus achados ao longo do tempo. Muito mais é dito neste silêncio, como as fraturas, as marcas, as ornamentações, a postura física, entre outras comprovações.

1. Barulhos do silêncio

Quanto mais cedo o sujeito fala, o mais breve ele consegue colocar as suas emoções e a psicanálise de acordo com Freud diz: “por fim seus distúrbios foram removidos pela fala” (FREUD, 1893-1895, p. 70), ocorrendo uma rotina sistemática de escuta dos seus traumas, o sujeito começa a mudar o interior de danos na alma, para uma experiência exterior com mundo de um *self* capaz e merecedor à volta para a felicidade.

A alteração do nosso cérebro aos eventos externos, seja ela emocional ou físico, carrega consigo um funcionamento silencioso e cruel para com os efeitos colaterais, por vezes, impossíveis de enxergar, gera ferramentas de introspecção a cada mudança gerada, levam à um enclausuramento do verdadeiro eu, genuíno e único de e em cada sujeito.

O silêncio é uma ameaça constante, sendo inclusive físico. Para alguns, pode parecer como um castigo ou até mesmo merecimento, que estão alheios ao controle, golpes da vida; que são da natureza de vida, experiências traumáticas que de maneira ou outra, suas histórias jamais serão mais as mesmas, de acordo com Paul Conti (2022). Um apunhalamento na alma que a escuta clínica dá vazão a um mundo desde o imaginário até o artroz cotidiano de um sujeito alienado a sua dor, quando acha que merece tal sofrimento, deixa seus barulhos o silenciar para viver um falso entorno familiar, profissional, de amizades ou relacionamentos amorosos. Ele, o silêncio, sobrevive a escuta de retaliações com atenção para que a música que ocorre nas presenças e ausências da análise, seja um conteúdo de escuta latente e de manifesto, para que a interpretação de um discurso chegue à realidade inconsciente, é atemporal do sujeito barulhento e adoecido, contudo sem ruídos audíveis.

A escuta do silêncio reprimido é uma revisão de vida, onde um indivíduo está alheio conscientemente e o outro

em elaboração no inconsciente das emoções, na realidade da convivência e vivência do seu lado obscuro psíquico. Um sujeito adoecido se perde, se descontra, mas o reencontro é estabelecido quando a escuta dá corda para o falar sem julgamento, despejando os sons de sua dor, desejos, perdas, equívocos, invenções e enfrentando os ruídos de seu silêncio. Quando a sua solidão psíquica é compartilhada na proporção da maturidade emocional do sujeito, os sofrimentos inconscientes se manifestam e dão vazão a tudo que se esconde no perfil impotente, carente, pervertido, neurótico, psicótico que resultam de buracos negros na constelação vazia da psique. Para Winnicott (1975) em *O Brincar e a Realidade*, o palco está pronto para as frustrações, já que desde a tenra idade, a inabilidade do sujeito em reconhecer e aceitar a realidade até certo ponto é a origem de seus traumas dos chamados fenômenos transicionais que terão uma ruptura necessária, mas transicional, ou seja, a transferência de um item para outro podendo ser normal e de qualidade, por exemplo, da sua chupeta para um novo objeto ou animalzinho de estimação. A sua representatividade externa, nos mostra a representatividade interna do processo de características em relação a sua realidade por falta de comunicação e escuta, que leva a modificação do orgânico, como uma das causas da dor.

Berta Pappenheim, mais conhecida como “Anna O” foi a primeira paciente da psicanálise de Freud, cuja ela mesma chamou o tratamento de “cura pela fala”. Aqui fica uma premissa da própria paciente em que o colocar para fora, falar, despejar o que faz barulho interno é material valioso para na escuta analítica, ou seja, no conjunto de uma sessão de análise. A escuta não deve ser ignorada por ser, em diferentes momentos, um monólogo ou um externamente de seus ruídos internos - existe uma dualidade de escuta a do analista e do próprio analisando em uma situação particular onde a comunicação verbal e não verbal está acontecendo, pela sua mudança de postura, pelo silêncio de ambos, ou

seja, a cura se dá pela escuta e fala do analista e paciente durante a primeira sessão, o meio dela e o seu fim do tratamento. O foco na escuta dos barulhos internos de Anna, foi o que Freud e Breuer, relataram no livro *Estudos sobre a histeria*, foi além da escuta comum, mas uma escuta com intervenções específicas e em momentos específicos. Verbalizar ou silenciar envolvem e desenvolvem sentimentos diferentes na clínica psicanalítica, delineiam fenômenos que elucidam uma pausa para a lógica dos fatos ou entendimento de como está o estado psíquico do paciente. O aspecto comportamental do paciente descreve o conceito silencioso da fala de suas próprias emoções, impulsos ou ações e de uma escuta das intervenções do analista subjetiva e atenciosa acerca das informações coletadas, sintetizadas pela perspectiva relacional no *setting* analítico.

Não tem nada mais barulhento do que as atitudes e elas devem ser escutadas pois o que os pacientes fazem no consultório, leva o analista a uma escuta de profundidade e determinante como fonte de análise, a cada sessão um acessível e significativo fornecido pelo funcionamento inconsciente naquele momento, ou seja, a atenção primária dos ecos atitudinais, posturas cacoetes não mencionados em um diálogo. Neste momento observa-se o desequilíbrio causado por pais, abusos, rigidez na educação, relacionamentos tóxicos que deixaram marcas e que ecoam silenciosamente por parte do paciente no *setting* analítico. Como a escuta não é estática e a intervenção pode ser apropriada em diferentes momentos levando o paciente a sair da sua zona de conforto psíquica até chegar a uma autocompreensão profunda de si. Mudança de pensamento ocorre conduzindo a metanoia.

2. A metanoia pela escuta psicanalítica

O sujeito muda pela fala, porque se escutou e foi escutado ao longo de suas sessões de análise, muitas vezes,

dolorosas e inconsciente de seu trauma, que pela vergonha levou a fatores patogênicos, fantasias, violência contra si mesmo, como consequência de um passado e um presente insuportável de ser vivido, todavia silencioso. A formulação e a confiança do sujeito se desenvolvem pela sua eclosão no plano emocional, uma fase de organização psíquica própria na medida que o produto do sofrimento silencioso se transforma em ruídos de uma nova compreensão recíproca de acordo com Freud (1933) e Ferenczi (1992).

Para Freud (1933) como cita Akhtar (2018), a escuta analítica é um conjunto de informações transmitidas pelo paciente que vai muito além de falar, cada movimento, gesto entregue durante a sessão disponibiliza ao analista a latência dos ruídos do silêncio do paciente. Os barulhos internos ecoam por uma lágrima de dor, sofrimento, por coceiras e arranhões de inseguranças, por uma mudez de submissão sem escolhas ou por escolha de não saber ou conseguir achar que há forças para superar um relacionamento difícil, complicado e abusivo.

Para Freud, a escuta analítica não se restringe às palavras faladas do paciente. Esta também, incluía prestar atenção aos seus silêncios e aos sinais não verbais oferecidos por ele. Uma atenção de tal amplitude requeria uma submissão tranquila a todas as informações que estavam sendo recebidas. Aqui não havia espaço para focalização, escolha ou censura. (Freud, 1909d, 1914g, 1917).

É abundante e complexa as fontes de coleta de materiais para o trabalho de análise fornecida pelo paciente, que nos revela o real barulho de suas emoções, ajudando a compor a construção do que aconteceu em sua vida ou o que ficou esquecido, porém causando ruídos latentes que exercem resistências a manter-se aprisionado a uma postura mental de abandono e inconsciente, contudo com muitos comunicados externos ao analista. O analista, no que lhe

concerne precisa utilizar-se das técnicas clínicas que além da escuta e da observação de aspectos qualitativos na prática como a frequência e regularidade do paciente nas sessões, a transferência e contratransferência, a resistência e a neutralidade, sonhos e a associação livre para chegar na responsabilidade interpretativa do analista pela observação, escuta, elaboração, intervenção, interpretação e devolução.

Um dilema para alguns pacientes é a não-escuta do analista, a comunicação dos barulhos dos pacientes, de acordo com o estilo de cada profissional, pode não ser audível ou compreendida mesmo, até porque a natureza humana tem o prazer de falar e o princípio da realidade do analista é escutar os ruídos audíveis ou não de seus pacientes. As dificuldades do paciente em expressar seus barulhos internos é o que impulsiona o analista a elaborar o entendimento da realidade que o paciente vive ou viveu, ou como ele se expressa (Fenichel, 1941).

Refletir o que Nosek (2009) nos traz, leva a um entendimento que é muito bem colocado por Akhtar (2018, p. 39), que a psicanálise não é mais uma cura pela fala, mas uma cura pela escuta e acrescento a observação, pois a organização do processo mental do paciente foi pela escuta do seu analista sim, mas muito mais pelo próprio paciente que abordou em sua postura e fala do silêncio de pensamentos, sentimentos, medos, que provavelmente estava se materializando em sua vida mental. Esse processo clínico foi criado em conjunto, pois a escuta é recíproca e fica registrada, recriado, destruído, destituído qualquer processo negativo perpétuo na mente do paciente, havendo uma permanente evolução nas suas comunicações e no pensar.

A escuta clínica é criada em conjunto paciente e analista e isso impacta de alguma forma no relacionamento de ambos por haver um exercício constante de escolhas, por suas vezes um julgamento, carregando um risco de desarmonia, mas ao mesmo tempo de uma profunda harmonia permitindo potencializar um novo setting analítico interno

quando se refere a uma nova realidade psíquica a partir de um novo ponto de vista tanto do paciente quanto do analista. Essa escuta dos barulhos deve ser empática, porque o conteúdo manifesto é o material que trará mensagens para uma interpretação que leve em conta o paciente, a história do paciente, a realidade em que o paciente se encontra e o próprio analista, sendo conjunto profundo ou superficial na análise. Tudo na escuta é informativo desde o tom de voz, entonações, erros na fala, pausas, omissões, suspiros, enganos e atos falhos, leva o analista a discernir o desenvolvimento do paciente, o seu conhecimento sobre ele, esclarecendo e sintonizando o aprofundamento da experiência ou relacionamento do paciente com o objeto e do analista com o seu paciente.

A consolidação da mudança do paciente no seu pensar se dará com a expansão cognitiva e dos seus esforços interpretativos, seja pela devolução do seu analista pela sua atenção ao se escutar em análise, que parece de imediato ser algo improvável, mas que ao ser auxiliado leva a atenção do paciente a uma renovação do seu processo psíquico emergido de um processo de escuta clínica significativo no seu pensar.

Conclusão

A partir deste estudo, é comprovada a averiguação do trajeto percorrido, investigando-se que cada vez mais os barulhos silenciados, quando se tornam visíveis, são colocados para fora pela fala ou pelo físico quando o paciente é observado pelo analista. Os ruídos inaudíveis vão sendo nomeados e/ou diagnosticados como traumas de infância, neuroses, psicoses, perversidades que anteriormente eram consideradas como comportamentos deturpados por imaturidade, doença, divergência de ideias ou ideais, mas que no íntimo de cada paciente foi incutido uma normalidade em que, expressar o que lhe causou ou danos é feito

ou vergonhoso a exposição, ou ainda, a incapacidade de reconhecer que suas dores tácitas são, de fato, dores. É com a fala deformada e a transformação em silenciosos ruídos latentes que crescem em volume audível o som de atitudes incoerentes e pequenas mudanças de comportamento que levam o emudecer, eclodindo no físico. Há barulhos ensurdecadores que o paciente não consegue conter em si e são esses os barulhos que ficam visivelmente audíveis, principalmente na sua mudança de postura. Há muitos detalhes em cada tipo de escuta de acordo com Akhtar (2018), mas todas as escutas envolvem o mundo do paciente durante o processo analítico, como os elementos de postura e linguagem, ou seja, cada sessão é uma oportunidade de progresso de uma escuta eficaz e profunda, compreendendo assim os barulhos silenciosos de cada um. A escuta é um silêncio prolongado que revelou ao longo do trabalho um desenvolvimento clínico sintonizado com cada barulho, ruído ou eco expressado pelo paciente na sua postura ou fala, sendo uma combinação de trocas verbais ou silenciosas. Exige um esforço ouvir os barulhos do silêncio, a recusa de escutar o paciente se ancora no ouvir mal, parcial ou descuidado, se fala para escutar e se escuta para se curar, compreendendo que os barulhos se silenciam na troca analítica no consultório com relevância significativa entre os dois seres humanos, analista e paciente.

Referências

AKHTAR, Salman. tradução Giovanna Del Grande da Silva. **Escuta psicanalítica: métodos, limites e inovações**. São Paulo: Blucher, Karnac, 2018.

BREUER, J. & FREUD, S. (1893-1895) **Estudos sobre a Histeria**. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1977, vol. 2.

CONTI, Paul; tradução de Beatriz Medina. **Trauma: a epidemia invisível: Como lidar com as suas feridas emocionais e avançar em direção à cura.** Rio de Janeiro: Sextante, 2022.

FERENCZI, S. (1992). **Confusão de língua entre os adultos e a criança.** (A. Cabral, Tradução). In *Psicanálise IV* (pp. 97-106). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1933).

FREUD, S. **Estudos sobre a histeria** (1893-1895). In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v.II.

FREUD, S. **O Mal-Estar na Civilização** (1930 - 1936). In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. XXI.

HATCH, Amber. **A arte do silêncio: para encontrar paz num mundo barulhento e exaustivo.** São Paulo: Editora Gente, 2019.

NASIO, J. -D.; tradução Martha Prada e Silva - **O Silêncio na Psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2010.

NOSEK, L. (2009) Body and infinite: Notes for a theory of genitality. *International Journal of Psychoanalysis*, 90: **Revista Brasileira de Psicanálise** 43: 139 - 151.

WINNICOTT, D. W. (1975). **O Brincar e a Realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1971.

ZIMMERMAN, D. **Manual de técnica psicanalítica: uma revisão.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

SIGMUND FREUD: da medicina à psicanálise

*Fernanda Fighera*¹
*Daniel da Rosa Eslabão*²

Resumo

Visamos compreender o percurso dos estudos a respeito da ciência psicanalítica, relacionados à biografia de Sigmund Freud (1856-1939) e sua evolução na elaboração da teoria da Psicanálise. Delineando cronologicamente as transformações e interpretações acerca dos fenômenos psíquicos relativos a saúde e a doença desde a Antiguidade Clássica até a inauguração da Psicanálise. Tendo a percepção, que Freud se baseou nas bibliografias e estudos que existiam até sua formação em medicina. Assim como na extensa troca de experiência com muitos colegas e estudiosos e na experimentação, observação e acompanhamento de seus pacientes nos locais em que atuou e em seu consultório particular. O propósito da pesquisa, foi: (1) Conhecer as particularidades sobre a história de vida e trajetória científico-acadêmica e profissional de Freud para ter uma melhor compreensão sobre as bases teóricas que alicerçaram a Psicanálise; (2) Entender como Freud, médico neurologista e psiquiatra, através de seus estudos e atuação profissional acaba criando um novo método científico e elabora uma nova ciência: a Psicanálise. Nossa metodologia, se baseou em: pesquisa teórico-bibliográfica focada em autores da História da Psicanálise, da Psiquiatria e da Psicologia. Nos atendo as informações sobre Freud e a Psicanálise, buscamos o entendimento sobre

1 Especialista em Psicanálise Humanista, Convênio ITPH - Facsu, 2024. E-mail: fernandafighera@gmail.com

2 Doutor em Sociologia, Universidade do Porto, Portugal; Doutorando em Filosofia (UFPel). E-mail: sociologiabrasil@yahoo.com

os fenômenos psíquicos do período de 800 a.C. até 1900. Assim consideramos que o fator decisivo para Freud completar a transição da Medicina para a Psicanálise – como seu ponto de partida, após sua formação em Medicina na Universidade de Viena em 1881 – foi o estágio com o famoso médico neurologista Jean Martin Charcot no Salpêtrière em 1886. Com isso, ele se ateu ao estudo da histeria e neurose, aplicando a técnica da hipnose em seus pacientes, adentrando ao universo científico da teoria da mente inconsciente baseada em metapsicologia, e seus fenômenos: repressão, traumas, livre associação de ideias, catarse, transferência, sonhos, entre outros que compõe sua inovadora ciência. A Psicanálise, por sua vez acaba se tornando a mais original teoria sobre a personalidade humana.

Palavras-chave: Medicina; Psicanálise; Psiquiatria; Psicologia.

Introdução

Visamos compreender o percurso dos estudos a respeito da ciência psicanalítica, relacionados à biografia de Sigmund Freud (1856-1939) e sua evolução na elaboração da Teoria da Psicanálise. O termo Psico-análise, *Método de dissolução da mente em partes*, foi usado pela 1ª vez em 1896, por Freud no artigo: *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (ZIMERMAN, 2001). Delinhamos cronologicamente as transformações e interpretações acerca dos fenômenos psíquicos relativos a saúde e a doença desde os mais remotos tempos que se tem registro até a inauguração da Psicanálise como uma nova ciência (800 a.C.-1900). Tendo a percepção, que Freud se baseou nas bibliografias e estudos que existiam até sua formação em medicina em 1881. Assim como na extensa troca de experiência com muitos colegas e estudiosos e na experimentação, observação e acompanhamento de seus pacientes nos locais em que atuou e em seu consultório particular.

1. Percurso teórico e prático de Freud

Visando compreender como Freud, médico neurologista e psiquiatra, através de seus estudos e atuação profissional, acaba criando um novo método científico, o *Método Psicanalítico*, capaz de acessar a mente inconsciente. E, por sua vez, uma nova ciência a Psicanálise. Realizamos uma pesquisa teórica e bibliográfica focada em autores de história: *da Psicanálise, da Psiquiatria e da Psicologia*. Segundo Alexander e Selesnick (1966), Fine (1981), Freeman e Small (1962), Rooney (2016) e Schultz e Schultz (2005), influenciaram à Psicanálise de Freud: (1) Ideias iniciais sobre Psicopatologia; (2) A Teoria da Evolução de Darwin; (3) Reflexões filosóficas sobre o Inconsciente.

1.1 As ideias iniciais sobre psicopatologia

Freud aprofundou seus estudos na Antiguidade Clássica: na famosa teoria do grego Empédocles sobre os quatro elementos (ar, terra, água e fogo) e suas relações, tendendo a unidade ou divisão. Freud lançou conceitos de pulsões de vida e de morte, *Eros e Thanatos* em sua Teoria dos instintos (FINE, 1981). No ponto de vista de Alexander e Selesnick (1966):

[...] *República*, Platão antecipou-se à teoria do sonho de Freud. No sono a alma tenta retirar-se das influências externas e internas, mas são expressos nos sonhos desejos que geralmente não se expressam no estado de vigília. A grande diferença entre teorias do sonho de Freud e Platão consiste no fato de ter sido a de Platão uma postulação intuitiva e engenhosa, ao passo que Freud idealizou um método operacional pelo qual o conteúdo inconsciente reprimido de um sonho pode ser reconstruído e introduzido na consciência (ALEXANDER; SELESNICK, 1966, p. 66).

Assim como os filósofos milésios e eleatas, entendiam o universo circundante e anteciparam o intelecto cerca de dois mil anos antes, Platão antecipou a teoria do sonho para a psicologia. Aristóteles, baseado em observações e introspecções, contribuiu com explicações sobre a consciência, os sentimentos, a memória, a imaginação e a razão. Aristóteles antecipou a teoria do princípio do prazer de Freud. Considerava que as sensações se dividiam em agradáveis ou não, e que o pensamento poderia agir como dispositivo de eliminação de dor e obtenção de prazer.

Juntos, Platão e Aristóteles anteciparam os estudos sobre a razão, como posteriormente Kant e outros filósofos, consideraram a razão absoluta e irreduzíveis. Os *Pragmatis-tas* acreditavam que a razão era uma função orgânica a serviço da sobrevivência. Freud, por sua vez, introduz a *Teoria do Ego* e suas faculdades de raciocínio (ALEXANDER; SELENICK, 1966).

Em seus estudos sobre história da filosofia, Freud deu especial atenção aos sofistas, que desenvolveram a psicoterapia da palavra baseada na persuasão:

Górgias, o primeiro sofista preeminente, elaborou extensamente a teoria da persuasão. A palavra, pensava ele, é um soberano poderoso, pois com um corpo muito diminuto e completamente invisível, ela executa os trabalhos mais divinos. Ela tem, na realidade, o poder de expulsar o medo, banir a dor, inspirar felicidade e aumentar a compaixão (FINE, 1981, p. 7).

Mais tarde, em 1905, surge na obra de Freud *Sobre o Tratamento Psíquico* uma passagem em que cita Górgias, a *Mágica das Palavras*. Muitos sofistas tratavam os distúrbios emocionais e mentais com a teoria da persuasão. Antifonte e outros sofistas, tratavam os deprimidos com psicoterapia verbal. Havia a inscrição na entrada do *Oráculo de Delfos: Conheça a ti mesmo, Sócrates*. A qual recebeu um sentido psicológico preciso na abordagem psicanalítica de Freud (FINE, 1981).

Aristóteles analisou as diferentes paixões e estabeleceu a *Teoria da Catarse* em sua obra *Arte Poética*, a qual representava a purificação das almas. Estado psíquico que ocorria mediante uma grande descarga de sentimentos e emoções, provocada pela visualização de obras teatrais, tragédias ou dramas. Tal qual, surge o conceito psicanalítico de autoria de Breuer, nomeado por Freud (ALEXANDER; SELESNICK, 1966). Por volta de 1890, havia mais de 140 publicações sobre *Catarse* na Alemanha (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005).

No período da Idade Média, destacamos a obra *Confissões* de Santo Agostinho, como um exemplo sem igual de autoanálise e seus métodos psicológicos. Postura adotada por Freud após a publicação de seu primeiro livro com Breuer. Santo Agostinho tinha um ímpeto pela verdade consigo mesmo. Os autores: Franz Alexander e Sheldon Selesnick, em seu livro *História da Psiquiatria*, consideraram a obra *Confissões* de Santo Agostinho: "A mais antiga e precursora obra de psicanálise." (ALEXANDER; SELESNICK, 1966, p. 94).

No século XVII, tanto a filosofia como a fisiologia exploravam a simbologia dos sonhos e anteciparam algumas ideias de Freud. O qual, leu toda a literatura sobre sonho disponível à época, chegando à conclusão de que *Fechner* havia declarado com sensatez que o território psíquico em que o processo do sonho se realiza é diferente da consciência (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005). Além de *Fechner*, outros três psiquiatras próximos a Freud, já haviam estudado os sonhos: Charcot, Janet e Krafft-Ebing.

Freud também se inspirou em *obras literárias famosas*. Se questionava se *Hamlet* havia sido inscrito por sentimentos inconscientes de Shakespeare: "Como poderia alguém explicar a histórica frase de Hamlet: A consciência nos faz a todos, covardes." (FREEMAN; SMALL, 1962, p. 79). Na interpretação de Freud, tal qual seus histéricos pacientes, *Hamlet* conseguiu impor-se seu próprio castigo, teve o mesmo fim trágico de seu pai (FINE, 1981).

Freud tem uma *visão* na época em que estava fazen-

do sua autoanálise, escreve em uma carta a Fliess, em 15 de outubro de 1897, em como chegou à convicção do complexo de Édipo, nome do herói da peça de Sófocles intitulada *Oedipus Rex*:

Também no meu próprio caso, achei amor pela mãe e ciúmes do pai; creio agora que este é um fenômeno comum à infância, mesmo que não ocorra sempre tão precocemente como em crianças que ficaram histéricas (...). O mito grego baseia-se numa compulsão que todo o mundo reconhece, porque já sentiu traços dela em si próprio. Cada espectador foi uma vez Édipo em embrião, na fantasia; essa realização de um sonho interpretado na realidade provoca em todos um recuo de horror, com aquela total medida de repressão que separa o estado infantil do atual (FREEMAN; SMALL, 1962, p. 78-79).

De forma muito semelhante, o médico vienense, Albert Moll (1862-1939), escreveu em 1897, sobre a sexualidade infantil e o amor do filho pelos pais do sexo oposto, antecipando a *Teoria do Complexo de Édipo* elaborada por Freud (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005). Moll foi pioneiro entre os teóricos da sexualidade humana. Questionou abertamente a relevância do conceito de masturbação dentro das teorias psiquiátricas e psicológicas da sexualidade.

Nos séculos XVIII e XIX, surge na Inglaterra e Alemanha ideias psicológicas de associação para a compreensão da estrutura do funcionamento mental. Faziam parte da escola da *Psicologia Associacionista*: George Berkeley, David Hume, David Hartley, Thomas Reid, Johann Friedch Herbart e Wilhelm von Humboldt. A livre associação de Freud foi sem dúvida a continuidade do trabalho proveniente desta escola (ALEXANDER; SELESNICK, 1966).

Percebemos a grande pesquisa científica literária na qual Freud buscava autodesenvolvimento e a elaboração de sua teoria psicanalítica. Assim como outras forças de acor-

do com suas experiências pessoais. Viena do final do século XIX, ao contrário do que muitos pensam, não era mais uma sociedade repressora e sim permissiva:

O interesse pelo sexo estava evidente na vida cotidiana, bem como na literatura científica. Anos antes de Freud elaborar a teoria baseada no sexo, outras pesquisas foram publicadas a respeito da patologia sexual, da sexualidade infantil e da repressão dos impulsos sexuais e dos seus efeitos na saúde física e mental (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005, p. 354).

Como os estudos de: (1) Adolf Patze, médico alemão, em 1845, acreditava que o impulso sexual podia ser detectado já em crianças de três anos; (2) Henry Maudsley, psiquiatra britânico, em 1867, confirmava os estudos de Patze; (3) Richard von Krafft-Ebing, psiquiatra alemão, publicou em 1886, *Psychopathia Sexualis*; (4) Moritz Benedikt, neurologista de Viena, obteve e cura de mulheres histéricas, as fazendo falar sobre a sua vida sexual; (5) Alfred Binet, psicólogo francês, publicou um trabalho sobre perversões sexuais (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005). Sendo assim, o tema sobre o sexo nos trabalhos de Freud, não era algo inédito. As ideias de Freud chamaram muita atenção porque reuniam e aprofundavam toda essa temática abordada por seus antecessores.

1.2 A Teoria da Evolução de Darwin

O Darwinismo foi a doutrina intelectual que prevaleceu de 1860 a 1890. De acordo com Reuben Fine, em *A História da Psicanálise*: “Freud foi mais influenciado por Charles Darwin que por qualquer outro cientista” (FINE, 1981, p. 3). Vislumbra que algumas ideias da psicanálise foram extraídas da *Teoria da Evolução* como: os conceitos de fixação e regressão, a teoria do desenvolvimento e o processo de mudança.

Em 1979, o autor Frank Sulloway publicou o resultado de sua pesquisa, que se baseou na verificação dos livros da biblioteca pessoal de Freud, onde encontrou cópias dos trabalhos de Darwin. Constatou que Freud lera todos e fizera anotações nas margens, além de haver elogiado os trabalhos para os colegas (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005). Em seus últimos anos de vida, o próprio Freud afirmou a importância do estudo da *Teoria da Evolução de Darwin* para a compreensão da Teoria psicanalítica:

Darwin discutiu várias ideias usadas posteriormente por Freud como temas centrais da psicanálise, inclusive os conflitos e processos mentais inconscientes, o significado dos sonhos, o simbolismo oculto de alguns comportamentos e a importância do impulso sexual. No geral, Darwin concentrou-se, assim como Freud faria posteriormente, nos aspectos irracionais do pensamento e do comportamento (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005, p. 353).

George John Romanes (1848-1894), foi um evolucionista e fisiologista canadense, elaborou a teoria de *Psicologia Comparada*. Ainda estudante, Romanes passou a se corresponder com Darwin, que o escolheu para dar continuidade a sua *Teoria da Evolução da Mente*. Romanes publicou dois livros sobre evolução humana e animal: “Sulloway encontrou cópias dos livros de Romanes nas prateleiras da biblioteca de Freud com os comentários de próprio punho, nas margens” (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005, p. 353). Temas relevantes na obra de Freud: a continuidade do comportamento emocional da infância até a fase adulta; o surgimento do impulso sexual já nos bebês; o comportamento humano conduzido pelas forças biológicas do amor e da fome.

1.3 Reflexões filosóficas a respeito do inconsciente

No início do século XVIII, o filósofo e matemático alemão Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716) desenvolveu

uma ideia que chamou de *Monadologia*. As mônadas eram comparadas à percepção, Leibnitz acreditava que os fatos mentais possuíam graus diferentes de consciência, variando do inconsciente para o consciente (ROONEY, 2016).

Cem anos depois, o filósofo e educador alemão Johann Friedrich Herbart (1776-1841) aprofundou as teorias de *Limiar de Consciência de Leibnitz*:

O conceito de apercepção de Herbart tem estreita relação com a divisão dos processos pré-conscientes e inconscientes feita por Freud, o conteúdo pré-consciente se torna consciente quando o foco de atenção é voltado para ele. (ALEXANDER; SELESNICK, 1966, p. 226).

Fechner concordava com a *teoria do limiar de consciência*, elaborou analogia teórica entre *a mente e o iceberg*, afirmava que a maior porção do iceberg, assim como a da mente, ficava escondida e poderia ser influenciada por forças invisíveis (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005). Encontramos nos livros escritos por Freud muitas referências a obra de Fechner *Elements of Psychophysics*, na elaboração de conceitos como: o do princípio do prazer, o da energia psíquica e o da agressão.

Em 1880, quando Freud iniciou sua prática clínica, *o tema inconsciente* era debatido por: intelectuais, profissionais e público erudito na Europa. O livro *Philosophy of the unconscious*, publicado em 1869 pelo filósofo alemão Edward von Hartmann, se popularizou, ao ponto de ter nove edições (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005).

A Psicanálise preservou e aprofundou o aspecto humanístico do pensamento ocidental. Freud não foi o primeiro a estudar a mente inconsciente: “Reconhecia que outros escritores e filósofos antes dele abordaram profundamente esse tema, mas alegava ser ele o descobridor da forma científica para o estudo do inconsciente” (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005, p. 348).

2. Diferenciais de Freud

Dotado de imensa cultura o *erudito Freud* fez um gigantesco apanhado no estudo, na elaboração de suas teorias entre outros fatores:

- (1) Poliglota, traduziu algumas obras, de John Stuart Mill, Charcot e Berhneim;
- (2) Estudou diversas disciplinas, autores e obras, desde a antiguidade clássica, filosofia, arte, pintura, literatura, medicina, neurologista, fisiologia, psiquiatria, hipnose e psicologia;
- (3) Recebeu contribuições de Breuer e Fliess;
- (4) Revisou suas 1ª teorias as posições Pré-psicanalíticas;
- (5) Empreendeu sua auto análise e estudou seus sonhos;
- (6) Superou seus mestres, Brücke, Exner, Müller, Helmholtze, Nothnagel, Mynert, Charcot, Liébeault e Bernheim;

3. Da medicina à psicanálise

Consideramos que o percurso de Freud na elaboração do Método Psicanalítico, ocorreu principalmente a partir de 1885, em que elabora *O Projeto*, obra póstuma, publicada em 1950. Consideramos o *ponto de transição da medicina para a psicologia*, e o advento da Psicanálise. Inicia e declina da publicação de suas deduções sobre os fenômenos mentais baseados em processos neurofisiológicos, sua definição de *Catéxis ativada por estímulos endógenos*, semelhante a atual definição de neurônios. *O Projeto* é reconhecido como obra precursora da *Neurociência* na atualidade. De 1885 a 1886, estagiou no Salpêtrière com Charcot e outros médicos no estudo da histeria, neurose e da técnica de hipnose. De 1886 a 1889, atuou no caso *Sra. Emmy Von N.*, a qual, não se deixava hipnotizar. Freud idealiza a *técnica da livre associação de ideias*, obtendo resultados positivos, opta por não usar mais hipnose em seus atendimentos clínicos. Em 1892, lança artigo sobre *Histeria* o qual aborda as *Con-*

versões Históricas, a cura das dores físicas, emocionais, nomeando as emoções inconscientes. Em 1895, lança o livro *Estudos sobre Histeria* com Breuer, discutem *Ana O.*, caso zero da Psicanálise. A Breuer, atribui o mérito de descoberta da *Catarse*. Compreende o fenômeno da *Transferência* analista-paciente. Inicia sua autoanálise com apoio incondicional de Fliess. Em 1896, publica a Teoria do recalque *a Pedra Angular da Psicanálise*. A causa da neurose e da histeria, está no fenômeno psicológico de repressão, recalque de um trauma no inconsciente. Cria o termo *Metapsicologia*, para explicar o funcionamento do aparelho psíquico. Em 1897, *deduz o Complexo de Édipo* e em 1899, conclui *Autoanálise* e o livro *A Interpretação de Sonhos*, lançado em 1900.

Conclusão

Freud foi influenciado e somou esforços a genialidade de seus antecessores. Perspicaz reuniu e agrupou teorias e fez estudos, teceu um coerente sistema, fundando uma nova ciência: a Psicanálise. De 1881 a 1900, por quase 20 anos, Freud trabalhou como cientista. Em suas análises, casos clínicos, se baseava em observações e passava para a etapa de generalizações, evitava especulações. Período em que publicou as bases teóricas do Método Psicanalítico. No mesmo contexto histórico, partindo de sementes filosóficas e fisiológicas, surgiu três ciências irmãs: a Psiquiatria em 1793, associada à medicina; a Psicologia em 1879, associada à filosofia e fisiologia; a Psicanálise, associada a medicina, a filosofia e a fisiologia. Cabe salientar ainda que, de 1900 até sua morte em 1939, Freud continuou publicando livros e aprofundando suas teorias. Também buscou inspiração nas obras de Goethe, Groddeck e Nietzsche.

Referências

ALEXANDER, Franz G; SELESNICK, Sheldon T. História da Psi-

quiatria. **Uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente.** São Paulo: IBRASA, 1966.

FINE, Reuben. **A história da psicanálise.** São Paulo: Edusp, 1981.

FREEMAN, Lucy; SMALL, Marvin. **Pequena história da psicanálise.** Belo Horizonte: Itatiaia, 1962.

ROONEY, Anne. **A história da psicologia.** Dos espíritos à psicoterapia: compreendendo a mente através dos tempos. São Paulo: M. Books do Brasil, 2016.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **História da psicologia moderna.** São Paulo: Pioneira, 2005.

ZIMERMAN, David E. **Vocabulário contemporâneo da psicanálise.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE MECANISMOS DE DEFESA FREUDIANOS NA ATUALIDADE

*Jamili Aparecida de Souza Machado*¹

Resumo

Este trabalho terá como objetivo descrever sobre os mecanismos de defesa do ego sob a ótica de Sigmund Freud. Buscará definir esses mecanismos, especificar os sintomas, e exemplificar como os mesmos atuam na distorção da realidade do sujeito, conduzindo a fugas, muitas vezes, necessárias a homeostase psíquica do ego. Considerando que, a psicanálise estuda a dinâmica do aparelho psíquico, e tem como foco, o inconsciente, diferenciando sua atuação das demais terapias. Visará estudar as estruturas psíquicas com base nas tópicas freudianas, sendo em especial a segunda tópica: Id, Ego, e Superego citada nesse trabalho embasando com trabalhos autorais sua cientificidade. Buscará exemplificar os mecanismos de defesa mais abrangentes e discutidos por Freud, através de um embasamento teórico concomitante a exemplos práticos subjetivos. A pesquisa utilizará de revisão bibliográfica de caráter descritivo, e terá o intuito de facilitar ao leitor um entendimento de como ocorre a movimentação psíquica frente aos desafios impos-

¹ Doutoranda pela Humanistic University of Americas (HUA). Psicanalista. Graduada em Psicologia pela Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá- MT. E-mail: jamilimachado@yahoo.com.br.

tos pela realidade, tida muitas vezes como ameaçadoras, dolorosas, um perigo eminente, ansiosa ou simplesmente intimidadoras ao ego, e através da introspecção, uma reflexão atual dos mecanismos de defesa. Esse tema vem sendo estudado e aprimorado, no decorrer das décadas, porém cabe reflexões atuais frente à atenção flutuante necessária a clínica psicanalítica, e a interpretação de novos cenários quanto a retificação subjetiva do sujeito. Reflexões sobre os mecanismos será o objetivo principal desse trabalho.

Palavras-chave: Mecanismos de defesa; Psicanálise; Sigmund Freud; Atualidade.

Introdução

O ser humano, na busca por realização ou fuga de dores e desafios, utiliza mecanismos psíquicos que facilitam o manejo de situações complexas. Este estudo reflete sobre os mecanismos de defesa do Ego segundo Freud, tema relevante na psicanálise devido à subjetividade humana e à necessidade de equilíbrio social.

Os mecanismos de defesa, descritos por Freud desde o início do século XX, permanecem observáveis na clínica psicanalítica clássica e contemporânea, sendo fundamentais no manejo clínico. A adaptação das teorias freudianas às demandas atuais justifica novas pesquisas e interpretações sobre como o ego lida com as adversidades para manter a homeostase psíquica.

Este estudo propõe uma análise reflexiva dos mecanismos de defesa, explorando suas definições e exemplificações sobre como atuam nas distorções da realidade. O objetivo é contribuir para o desenvolvimento da psicanálise com uma visão transdisciplinar, interpretando novos desafios de um mundo em constante transformação.

1. Definição dos mecanismos de defesa freudiano

O referencial teórico deste estudo aborda os mecanismos de defesa do ego sob a ótica de Sigmund Freud, discutindo suas definições, especificações e exemplos práticos na atualidade. Freud utilizou o termo “mecanismo” desde o início para expressar que os fenômenos psíquicos apresentam articulações que podem ser observadas e analisadas cientificamente (LAPLANCHE; PONTALIS, 1991, p. 277). David E. Zimerman, renomado psicanalista brasileiro, define que os mecanismos de defesa correspondem a distintos tipos de operações mentais que têm como finalidade reduzir as tensões psíquicas internas, ou seja, as angústias. Segundo Zimerman (2008), esses mecanismos são processados pelo ego e são, em sua maioria, inconscientes. Freud, no início de sua obra, destacou as defesas mais evidentes nos pacientes que atendia; nas histéricas, por exemplo, descobriu o mecanismo da repressão, que se tornou o eixo central de toda e qualquer neurose por um longo período (ZIMERMAN, 2008, p. 97-98).

Jess Feist, Gregory Feist e Roberts (2015) também discutem a visão freudiana dos mecanismos de defesa, afirmando que “como precisamos despende energia psíquica para estabelecer e manter os mecanismos de defesa, quanto mais defensivos somos, menos energia psíquica nos sobra para satisfazer os impulsos do id. Este é, claro, precisamente o propósito do ego ao estabelecer os mecanismos de defesa: evitar lidar diretamente com os impulsos sexuais e agressivos e defender contra a ansiedade que os acompanha.” (FEIST, J.; FEIST, G.; ROBERTS, 2015, p. 24-25).

2. Especificações e exemplificações dos mecanismos de defesa

Os mecanismos de defesa são processos psíquicos que permitem ao ego lidar com conflitos internos e exter-

nos, protegendo o indivíduo contra angústias insuportáveis. A seguir, são apresentados alguns dos principais mecanismos de defesa descritos por Freud, acompanhados de suas especificações e exemplos práticos.

2.1 Repressão

A repressão consiste em manter afastado do consciente os impulsos instintivos ou representações mentais inaceitáveis. Elyseu (1989, p. 73) explica: “a repressão é o mecanismo defensivo que consiste em manter no inconsciente um impulso instintivo ou uma representação mental inaceitável”.

Em muitos casos, a repressão é perpetuada por toda a vida. Por exemplo, uma moça pode manter permanentemente sua hostilidade por uma irmã mais nova porque seus sentimentos de ódio criam muita ansiedade (FEIST, J.; FEIST, G.; ROBERTS, 2015, p. 24).

A repressão pode também se manifestar em situações cotidianas, como na timidez, onde conteúdos repressores são liberados de forma disfarçada. Brenner (1987, p. 97) observa que, “em relação à vida consciente do indivíduo, os impulsos indesejáveis são barrados como se não existissem.” Segundo Talaferro, uma lembrança reprimida é percebida subjetivamente como esquecida, sem garantias de que exista outro tipo de esquecimento além da repressão:

O ato da repressão estabelece na mente uma oposição permanente ou prolongada entre o ego e o id, no lugar exato da repressão. Um símile da repressão seria o esforço de manter um barril vazio submerso na água: é necessária uma força constante, pois, se interrompida, o barril viria imediatamente à tona (TALAFERRO, 1996, p. 79).

2.2 Formação reativa

A formação reativa é um mecanismo de defesa pelo qual o indivíduo se contrapõe a um impulso inaceitável, intensificando uma antítese que serve para transformar os instintos no seu oposto. Elyseu (1989, p. 69) descreve que “formação reativa é o mecanismo de defesa através do qual o indivíduo se contrapõe a um impulso inaceitável pela intensificação de uma antítese; a formação reativa defende o ego do retorno do reprimido e serve da transformação no contrário (inversão) dos instintos”.

Duane Schultz e Sidney Schultz (2005, p. 344) definem formação reativa como “a expressão de um impulso do id que é o oposto do que impulsiona a pessoa. Por exemplo: o indivíduo perturbado por causa de paixões sexuais pode tornar-se um combatente feroz da pornografia”. Este mecanismo é frequentemente observado em atitudes de preconceito, onde o ego transforma sentimentos reprimidos em suas antíteses.

Laplanche e Pontalis (2001, p. 200) explicam que a formação reativa pode se manifestar como “uma atitude ou hábito psicológico de sentido oposto a um desejo recalcado e constituído em reação contra ele, como o pudor que se opõe a tendências exibicionistas, por exemplo”. Dessa forma, conforme observado por Talaferro (1996, p. 82), “a formação reativa leva o ego a efetuar aquilo que é totalmente oposto às tendências do id que se pretende rechaçar”.

2.3 Deslocamento

O deslocamento é um mecanismo de defesa em que as pessoas redirecionam seus impulsos inaceitáveis para indivíduos ou objetos substitutivos, de forma que o impulso original é disfarçado ou oculto. Feist, Feist e Roberts (2015, p. 25) descrevem: “No deslocamento, as pessoas podem redirecionar seus impulsos inaceitáveis a uma variedade de indi-

víduos ou objetos, de forma que o impulso original é disfarçado ou oculto.” Os autores exemplificam que uma mulher irritada com sua colega de quarto pode deslocar sua raiva para seus empregados, seu gato ou um bicho de pelúcia. Ela pode permanecer amistosa com a colega, mas sem exagerar em sua atitude, diferentemente do funcionamento da formação reativa.

Schultz e Schultz (2005, p. 375) destacam que o deslocamento envolve “a transferência dos impulsos do id de uma ameaça ou de um objeto não-disponível para um objeto disponível; por exemplo, a transferência para uma criança da hostilidade de um indivíduo em relação ao chefe.”

2.4 Fixação

A fixação é um mecanismo de defesa no qual a libido se liga fortemente a pessoas ou imagens, reproduzindo modos de satisfação específicos e permanecendo organizada segundo as estruturas características de fases evolutivas. Laplanche e Pontalis (2001, p. 190) definem: “fixação é o fato da libido se ligar fortemente a pessoas ou imagos de reproduzir determinado modo de satisfação e permanecer organizada segundo a estrutura característica de uma das suas fases evolutivas.”

A fixação pode ser manifesta e real ou constituir uma virtualidade que possibilita ao sujeito uma tendência à regressão. Brenner (1987) explica que “grande parte da libido pode ser direcionada a outros objetos, mas uma determinada quantidade permanece ligada ao objeto original, configurando uma insistência de catexia libidinal de um objeto da infância, que pode se manifestar na vida adulta como fixação da libido”. (BRENNER, 1987, p. 41).

Brenner exemplifica que um menino pode permanecer fixado na figura materna e, quando adulto, pode ser incapaz de transferir seus afetos para outra mulher. O autor ainda descreve “quando ocorre a fixação, há persistência em

comportamentos infantis, como birras e busca por consolos em objetos infantis, além de uma dependência excessiva de figuras parentais nas tomadas de decisões, resultando em dificuldades em assumir responsabilidades". (BRENNER, 1987, p. 41).

2.5 Regressão

A regressão é um mecanismo de defesa que implica o retorno a um período anterior da vida que é percebido como menos frustrante, exibindo comportamentos dependentes e infantis característicos desse período mais seguro. Schultz e Schultz (2005, p. 375) ressaltam que "a regressão é o retorno a um período anterior menos frustrante da vida, acompanhado da exibição de um comportamento dependente e infantil característico desse período mais seguro."

Talaferro (1996, p. 81) define a regressão como: "o processo que conduz a atividade psíquica a uma forma de atuação já superada evolutiva e cronologicamente mais primitiva do que a atual". O autor exemplifica que, durante o período de evacuação na Segunda Guerra Mundial na Inglaterra, crianças que já haviam aprendido a não urinar na cama voltaram a fazê-lo quando ficaram separadas de suas mães. A perturbação causada pela separação brusca induziu uma regressão a um nível de desenvolvimento anterior, onde o indivíduo buscava gratificações instintivas que não poderiam ser obtidas no estágio atual. Talaferro (1996, p. 81) enfatiza que "a regressão é uma forma de atuação peculiar de um ego imaturo," ilustrando como, em momentos de estresse, o ego pode recuar a estados mais primitivos para alcançar uma forma de alívio emocional.

2.6 Projeção

A projeção é um mecanismo de defesa no qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro qualidades, senti-

mentos, desejos e objetos que desconhece ou recusa nele próprio. Talaferro (1996, p. 78) define: “projeção é o processo em virtude do qual a libido do sistema pré-consciente é subtraída de modo que um ato psíquico não possa encontrar o caminho que conduz ao sistema consciente e, portanto, tornando-se ou permanecendo inconsciente.”

Laplanche e Pontalis (2001, p. 78) descrevem a projeção como “uma operação onde o sujeito expulsa de si e localiza no outro (pessoa ou coisa) qualidades, sentimentos, desejos e objetos que ele desconhece ou recusa nele próprio.

Um exemplo de projeção é a atribuição de um impulso perturbador a outra pessoa. Schultz e Schultz (2005, p. 375) explicam que “o indivíduo afirma que não odeia o professor e que, ao contrário, é o professor quem o odeia”. Esse mecanismo de defesa permite ao sujeito lidar com emoções indesejáveis ao colocá-las nos outros, afastando-as de si mesmo.

2.7 Introjeção/Negação

A introjeção é um mecanismo de defesa no qual o ego incorpora características, qualidades ou atributos do mundo exterior ao seu próprio self, integrando o que é percebido como bom e rejeitando o que é percebido como mau pela projeção. Segundo Chemama e Vandermersch (2007, p. 206), Freud define introjeção como “o processo pelo qual o eu, submetido ao princípio de prazer, faz passar para dentro de si, identificando como sendo ele mesmo o que é bom (enquanto, pela projeção, ele rejeita de si o mau), modificando assim a fronteira entre si mesmo e o mundo exterior”.

Negação, por sua vez, consiste na admissão de um conteúdo recalcado na consciência com a condição de negá-lo verbalmente, utilizando a partícula “NÃO”. Kusnetzoff (1982, p. 218) explica que a negação requer uma função de rejeição daquilo que é simultaneamente admitido, sendo

um mecanismo herdeiro do recalque. Quando o aparelho psíquico permite a entrada parcial no espaço consciente do que foi reprimido, o sujeito aciona a negação para conciliar a aceitação e a rejeição do conteúdo.

Freud (2006, p. 61) observa que “a capacidade do ego de negação da realidade é inteiramente incoerente com outra função altamente apreciada pelo ego: a sua capacidade para reconhecer e comprovar criticamente a realidade dos objetos.”

2.8 Negação

A negação é um mecanismo de defesa estudado tanto por lógicos quanto por psicanalistas, sendo caracterizado pela manifestação da tomada de consciência de um determinado aspecto da realidade psíquica através da rejeição desse conteúdo. Kusnetzoff (1982, p. 218) explica “o mecanismo de negação é estudado tanto pelos lógicos quanto pelos psicanalistas, já que geralmente a tomada de consciência de um determinado aspecto da realidade psíquica manifesta-se pela rejeição (negação) deste conteúdo.”

2.9 Sublimação

A sublimação é considerada o mais eficaz dos mecanismos de defesa, pois canaliza os impulsos libidinais para atividades socialmente úteis e aceitáveis. Fenichel (2000, p. 131) descreve “sublimação é o mais eficaz dos mecanismos de defesa na medida em que canaliza os impulsos libidinais para uma postura socialmente útil e aceitável.”

Um exemplo seria uma jovem com impulsos agressivos que canaliza essa energia para atividades como esportes, bordados, pinturas ou outras práticas criativas. Schultz e Schultz (2005, p. 375) complementam “a alteração ou deslocamento dos impulsos do id desvia a energia instintiva para os comportamentos socialmente aceitáveis; por exemplo,

desviar a energia sexual para um comportamento de criação artística.”

A sublimação é amplamente vista como um mecanismo de defesa bem-sucedido, embora exista um debate contínuo sobre sua classificação como um verdadeiro mecanismo de defesa.

Conclusão

Os estudos de Freud e Anna Freud sobre os mecanismos de defesa proporcionaram uma base sólida para a psicanálise, sendo continuamente explorados e expandidos por diversos teóricos. A psicanálise humanista, por exemplo, trouxe novas perspectivas sobre esses mecanismos, abordando-os sob diferentes nomenclaturas e contextos.

Erich Fromm examinou como a ansiedade existencial e o medo da liberdade geram respostas defensivas, como o conformismo e a submissão à autoridade. Carl Rogers destacou a importância da autenticidade e autoaceitação para o crescimento pessoal, enquanto Abraham Maslow, por meio de sua teoria da hierarquia das necessidades, mostrou que necessidades não satisfeitas podem resultar em comportamentos defensivos. Esses grandes nomes contribuíram para a compreensão da complexidade dos mecanismos de defesa e sua influência no comportamento humano. A psicanálise continua a se adaptar e integrar novas formas de manejo clínico, refletindo a relevância desses conceitos na interpretação da subjetividade humana e na resposta aos desafios do contexto atual.

Referências

BRENNER, Charles. **Noções básicas de psicanálise**: introdução à psicologia psicanalítica. 5. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

CHEMAMA, Roland; VANDERMERSCH, Bernard. **Dicionário de psicanálise**. São Leopoldo: Unisinos, 2007.

ELYSEU Junior, Sebastião. **Mecanismo de defesa do ego na formação do sonho**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1989.

FEIST, Jess; FEIST, Gregory J.; ROBERTS, Tomi Ann. **Teorias da personalidade**. 8. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

FENICHEL, Otto. **Teoria psicanalítica das neuroses**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

FREUD, Anna. **O ego e os mecanismos de defesa**. Tradução de Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FROMM, Erich. **O medo à liberdade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

KUSNETZOFF, Juan Carlos. **Introdução à psicopatologia psicanalítica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MASLOW, Abraham H. **Motivação e personalidade**. Rio de Janeiro: LTC, 1970.

ROGERS, Carl. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sidney Ellen. **História da psicologia moderna**. São Paulo: Cultrix, 2005.

TALAFERRO, Alberto. **Curso básico de psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1996.

ZIMERMAN, David E. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

TRANSMISSÕES GERACIONAIS: da repetição à transcendência

*Kellen Pozzatto Bressan*¹
*Carla Cristine Mello Froner*²

Resumo

As transmissões geracionais impõem ao psiquismo do indivíduo conteúdos que irão nortear toda a sua jornada pessoal e, são estes que fazem com que o ser humano dê continuidade no processo evolutivo da espécie, afinal, uma geração não existe sem a que a antecede, dessa forma, cada um inicia a sua vida a partir de uma pré-história constituída por tudo aquilo que já foi vivenciado pelos antepassados. A grande missão do indivíduo é dar à luz a própria consciência para que seja possível transcender as transmissões impostas a ele de forma bruta e inconsciente. Neste viés, o trabalho objetiva analisar e explicitar as influências negativas das transmissões geracionais no desenvolvimento e aproveitamento do potencial do indivíduo diante da pluralidade subjetiva que o compõe, bem como, resgatar esta temática que está presente no dia a dia da vivência da clínica psicanalítica. O presente trabalho é exclusivamente bibliográfico e como recurso teórico, utilizamos como base da presente comunicação as obras: *A Casca e o Núcleo* (1995) de Abraham e Torok; *Transmisión da Vida la vie Psychique entre Générations* (1993) de René Kaës; e, *Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo* (2000)

1 Formação em Gestão Financeira pela Universidade Norte do Paraná – UNOPAR, Psicanalista em formação pelo ITPH. bressankellen@gmail.com.

2 Orientadora, Doutora em Psicologia Social, Psicanalista, Supervisora Clínica, Terapeuta de Família e Casais. Coordenadora ITPH. carlafroner@itph-rs.org

de Carl G. Jung. Por fim, evidenciamos que o processo de autoconhecimento é o caminho para o despertar da consciência biofílica, possibilitando que o ser humano aproprie-se de si mesmo e explore seu potencial criativo para transcender os limites subjetivos.

Palavras-chave: Transmissão transgeracional; Repetição; Alienação; Transcendência.

Introdução

Compreender a complexidade da malha intersubjetiva que compõe a estrutura psíquica individual é entender o seu passado e a sua representação no presente. O ser humano vive sob influências inconscientes advindas de conteúdos externos a ele, muitos destes pertencentes a membros familiares de gerações anteriores e que já não se fazem mais presentes fisicamente. As transmissões geracionais que são confiadas ao indivíduo assumem no âmbito negativo uma forma bruta e não lapidada, sem interpretação e permissão para se instalarem no inconsciente do outro. É por meio deste estudo que desejo sanar uma inquietação pessoal, com o objetivo de entender de que modo esses conteúdos influenciam nas escolhas financeiras, matrimoniais, profissionais e intelectuais do indivíduo portador de resquícios de um outro ser humano.

Segundo Kaës (2000, p. 46) por trás “do conjunto do não-significável, o não transformável, zonas de silêncio, espaços lixeiras ou linhas de fuga que mantêm o sujeito estranho à sua própria história” existe um ser humano órfão de si, alienado ao que não o pertence e ausente dos próprios desejos e sonhos. Entender que toda pessoa tem dentro de si a luz que busca para ir ao encontro à consciência e libertar-se dos grilhões subjetivos herdados é sem dúvida, o maior desafio do sujeito.

É por meio das transmissões que a vida se torna possível e continuada, é também, por meio delas que um

ser humano se estrutura psiquicamente, emocionalmente e organicamente. Este processo é vital para a existência da humanidade e sua constante evolução, mas para que isso ocorra de forma saudável para todas as partes envolvidas, cabe ao indivíduo como ser uno enfrentar-se consigo mesmo em uma jornada rumo à luz.

1. A transmissão geracional

Antes mesmo de vir ao mundo, adquire-se o que pode ser chamado de pré-história, ou seja, o indivíduo nasce já imerso em uma história que não conhece e, a qual, lhe fornecerá um roteiro a ser seguido, uma história mapeada que é composta por tudo aquilo que será transmitido, delegado e confiado. Desde a concepção, o bebê recebe alimentos com nutrientes vitalícios para o seu desenvolvimento orgânico e, é abastecido de transmissões psíquicas contribuintes para a estruturação do aparelho psíquico individual. A transmissão consiste em passar algo de um para outro. Na transmissão geracional “aquilo que não pode ser contido em um sujeito, ou em um grupo, é ‘confiado’ a outro ou a outros, ou seja, transmitido” (GRANJON, 2000). Esses conteúdos veiculados garantem a continuidade narcísica, a manutenção dos vínculos intersubjetivos e a conservação de padrões familiares, além de dar andamento em complexidades da vida como os mecanismos de defesa, ideais, crenças, identificação e ideia de certo ou errado (KAËS, 1993).

As transmissões geracionais ocorrem em três modalidades, segundo Hartmann e Schestatsky (2011), sendo elas: 1) Intersubjetiva, ocorre no vínculo mãe-bebê e é caracterizada pela transmissão de mecanismos de identificação, 2) intergeracional, aquela que acontece entre as gerações mais próximas e com conteúdos passíveis de interpretação e metabolização e 3) transgeracional, marcada por heranças com ausência simbolização e inscrição do conteúdo no psiquismo.

A transmissão transgeracional se dá através de con-

teúdos que atravessam gerações, independentemente de espaço e tempo, marcadas pela ausência de transformação e modificação do que está sendo imposto ao herdeiro sem que ele ao menos queira ou tenha conhecimento sobre. A veiculação de lacunas alienantes também é chamada de transmissão do negativo. O negativo da transmissão carrega consigo fragmentos da história de um outro, os quais são inacessíveis, não elaboráveis e enigmáticos e que irão provocar a alienação do receptor devido à ausência de representatividade (CORREA, 2000). Além disso, os traumas dos antepassados também se fazem presentes nas transferências transgeracionais, quando esses não foram inscritos no psiquismo do transmissor. Os resquícios traumáticos irão fazer com que o portador repita ou carregue esse conteúdo que irá se manifestar por meio da somatização.

O material psíquico que perpassa gerações vai muito além do conteúdo inconsciente de um indivíduo pertencente a cadeia genealógica, nele estão presentes contribuições de dimensão transsubjetivas, que chega ao inconsciente do receptor sem que haja uma integração psíquica. Para os fenômenos psíquicos não reconhecidos e não representáveis dá-se o nome de “encriptado”, conforme os autores abaixo:

Todas as palavras que não puderam ser ditas, todas as cenas que não puderam ser rememoradas, todas as lágrimas que não puderam ser vertidas, serão engolidas, assim como, ao mesmo tempo, o traumatismo, causa da perda. Engolidos e postos em conserva. O luto indizível instala no interior do sujeito uma sepultura secreta (ABRAHAM e TOROK, 1995, p. 245).

Os psicanalistas húngaros através de suas observações baseadas no comportamento de vítimas e/ou descendentes do Holocausto foram os precursores do estudo psicanalítico sobre as transmissíveis psíquicas entre as gerações, partindo do princípio de que, as demandas do analisando vão além das constituições psíquicas individuais, sen-

do assim, “o inconsciente de cada indivíduo leva a marca, na sua estrutura e nos seus conteúdos, do inconsciente de um outro, e, mais precisamente, de mais de um outro” (KAËS, 1998, p. 14). Em meio às demandas do paciente são possíveis identificar, que as histórias contadas não vêm com a carga de afeto que lhe seria correspondente, em seu discurso há a presença de terceira pessoa, ele não reconhece o que está relatando, pois, está relacionado às vivências dos antepassados, desse modo o portador destes conteúdos pode tornar-se um escravo aprisionado aos grilhões invisíveis da sombra do outro.

2. Identificação no processo de transmissão e a tendência a repetir

A via de transmissão entre os indivíduos se dá através do mecanismo de identificação. O que se transmite de um sujeito para outro é um traço em comum entre eles. Os progenitores identificam-se com o filho em função das suas necessidades infantis, assim como, membros familiares que não se encontram presentes fisicamente, podem identificar-se com um constituinte contemporâneo da cadeia geracional e confiar a ele a face negativa da transmissão. O que é passado através do vínculo, é o que Faimberg (1996) nomeia de “identificação inconsciente narcisista alienante”, que é baseado na identificação projetiva, ou seja, o transmissor, identifica-se com o receptor e utiliza do espaço psíquico dele para libertar-se daquilo que não é tolerado no seu psiquismo, sem respeitar os limites da subjetividade do outro.

É através do fenômeno da identificação que o sujeito é influenciado pelas alianças inconscientes que o liga aos demais seres humanos, sendo eles, existentes organicamente ou não, assim como recebe influências dos antepassados que transmitem os conteúdos projetivos por meio da identificação narcísica e confia a geração seguinte a compulsão de repetir os mesmos padrões. O avanço dos

estudos na área da transmissão psíquica vem se lapidando desde o pontapé inicial que marcou a psicanálise contemporânea, com os conceitos-chaves abordados pelos psicanalistas Abraham e Torok: o luto patológico o qual consiste em um luto impossível de ser elaborado, a cripta e o fantasma. A compreensão da atuação da cripta no íntimo do portador é fundamental para entender as causas da alienação. A cripta segundo o dicionário, é uma “dependência subterrânea”, ou seja, está dentro da terra, assim é a cripta no indivíduo, um enquistamento de vivências traumáticas, segredos e conteúdos não simbolizados que se instauram no interior do ego, uma caverna inexplorada dentro do próprio eu.

As palavras vivas que habitam a cripta são impossíveis de verbalização, são conteúdos calados que não conseguem ser traduzidos e lançados para fora, muito menos, esquecidos para morrer. Estes prisioneiros invisíveis dão origem ao chamado fantasma, responsável por perpassar gerações levando consigo lacunas ao próximo descendente da cadeia geracional, garantindo que a cripta perdure. A cripta provoca uma série de repetições, Nasio (2013) trabalha com o conceito de repetição patológica, segundo o autor o retorno do passado sob uma perspectiva patológica, resulta na repetição inconsciente de atos, comportamentos e sentimentos estrangeiros ao indivíduo, o qual não os reconhece como parte de si, mas o guia como se fosse parte sua. Tudo aquilo que não pode ser interpretado e entendido pelo indivíduo, terá a tendência de repetir compulsivamente como uma forma de buscar inscrição psíquica deste conteúdo.

O processo de repetir sem ter consciência conduz o indivíduo a condição de “alienação”, onde “o homem não se sente a si mesmo como portador ativo de seus poderes e riquezas, mas como uma “coisa” empobrecida que depende de poderes exteriores a ele e nos quais projetou a sua substância vital” (FROMM, 1976, p. 127). Estar em condição de alienação é distrair-se com o teatro do inconsciente que passa frente aos olhos e crê que aquilo é real e verdadeiro,

enquanto isso, nos bastidores, a consciência aguarda o momento em que as luzes do palco irão mudar de direção, para que ela seja a protagonista da existência do ser.

O indivíduo acredita escolher seu destino, sua profissão, seu marido ou esposa, sua condição financeira, seus sonhos e desejos, em parte pode-se dizer que sim, mas na verdade é o inconsciente em toda a sua grandeza e poder que define e molda-o de acordo com as heranças biofílicas e necrófilas que constituem as repetições de padrões antigos sob uma nova direção no presente. O ser humano pode modificar esta situação e tornar-se um agente ativo na sua própria história, este grandioso passo em direção à mudança é um ato de amor à vida e desalienação pessoal.

3. Transcendência e criatividade

A vida inteira do indivíduo nada mais é do que dar nascimento a si mesmo; em verdade, só devemos ter nascido completamente ao morrer - embora seja o trágico destino da maioria das criaturas morrer antes de nascer.

Erich Fromm

A pessoa em condição de alienação não visualiza seu potencial produtivo e criativo, apenas segue o caminho que seus antolhos subjetivos lhe permitem trilhar, estes direcionadores oculares são aqueles estabelecidos pelas explanações abordadas nos tópicos anteriores, e se formam a partir dos conteúdos necrófilos partilhados conosco via consciência ou inconsciência. Desfazer-se dos antolhos que guiam o ser humano é dar nascimento a si, como afirma Fromm (1976), o ato de dar à luz no sentido convencional é o grande momento em que um novo ser vivo sai do ventre materno e entra em contato com o mundo, na interpretação da psicanálise humanista o autor afirma que, o nascimento físico é apenas o começo do nascimento em toda a sua complexidade e abrangência. O indivíduo não nasce somente

quando a mãe dá à luz, mas sim quando busca a luz em sua vida.

Fromm (1976) afirma que o primeiro ato de liberdade do ser humano ocorre quando ele é expulso do Jardim do Éden, a partir deste momento, também sai do estado de unicidade e inconsciência, este sujeito agora reconhece-se como um ser ímpar e está sob o estado de autoconsciência, capaz de exercer plenamente as suas potencialidades, encontrar-se com a verdade e transcender.

Transcender pode ser definido como:

Parte inseparável da autoconsciência, onde a pessoa como um ser no mundo tem a capacidade para se posicionar e examinar a si próprio e a situação envolvida, encontrando uma solução e guiando-se por uma infinidade de possibilidades. O fato mais crucial em relação à existência é que ela emerge, isto é, está sempre em processo de formação, sempre se desenvolvendo no tempo, e jamais poderia ser definido em termos estáticos (BORGERT, 2008, p. 28).

Segundo a autora, não há transcendência sem a autoconsciência e é através do desejo de conhecer-se por inteiro que o ser humano assume o maior desafio da sua existência, dar à luz a consciência e transcender os limites subjetivos que o impedem de prosperar nas diversas áreas da sua vida e alcançar o estado de felicidade. Na concepção de Pereira (2018) é através do autoconhecimento que o ser humano sai do estado de ignorância emocional e observa o movimento das suas emoções, questiona o seu estado de infelicidade e mais importante, busca a raiz do que pode estar causando o sentimento de tristeza, insatisfação e desfoque no sentido da vida. O autor ainda afirma que “este processo de autoconhecer-se é uma condição para esclarecer e transformar seu processo de atuação num padrão repetitivo” (PEREIRA, 2018, p. 53). Estar imerso no conhecimento de

si, é o início de uma caminhada constante, sempre haverá a sede de tornar-se mais consciente e mais dono da própria morada.

No processo de autoconhecimento o indivíduo mergulha nas profundezas do próprio eu e entra em contato com a sua totalidade, “o encontro consigo mesmo, significa antes de mais nada, o encontro com a própria sombra” (JUNG, 2000, p. 30). A sombra nada mais é que a parte obscura do indivíduo, onde está a inveja, a raiva, ciúme, cobiça e instintos destrutivos. O processo de conhecimento desafia o indivíduo a olhar para suas dificuldades e aceitá-las como parte integrante de si, sem que estas o dominem.

Segundo Pereira (2018, p. 4) a “criatividade nasce do desejo de encontrar respostas para as suas indagações” e é por meio desta busca que o ser humano transcende os limites da sua existência, da convencionalidade e do que já se conhece. Ser criativo exige que a pessoa olhe para o seu passado para que a partir dele possa redesenhar novas perspectivas. Cultivar a criatividade é adubar o presente com insumos do passado transformados em pulsão de vida. Ainda de acordo com o autor, o homem criativo é sedento por conhecimento, ele sabe que não pode preencher-se apenas de fantasias, ilusões e utopias, por este motivo ele parte em busca da sua autenticidade na interpretação e resolução das situações que ele enfrenta. Ser criativo também é não ficar refém das crenças, costumes, tradições e padrões sociais repetitivos só pelo desejo de sentir-se acolhido pela semelhança com a grande massa, é ir na contramão à alienação social e transgeracional, de modo a investir conscientemente em escolhas motivadas pelas suas experiências pessoais conscientes.

Conclusão

O processo de transmissão psíquica tem por finalidade veicular os conteúdos advindos de outros membros

familiares através do consciente proporcionando a elaboração e a agregação destes para a estruturação psíquica individual, como também, transfere conteúdos necrófilos e alienantes advindos do inconsciente que compõem uma cripta no interior do receptor, denominado herdeiro no processo de transmissão. A negatividade dos conteúdos que o transmissor deposita no inconsciente do indivíduo ao qual ele se identifica, leva o ser humano a tornar-se refém destas heranças negativas que irão guiá-lo nas suas escolhas pessoais, profissionais, matrimoniais e financeiras. O passado se faz presente e, o ser humano torna-se míope das próprias potencialidades, pois está condicionado a repetir os padrões dos seus antecessores, é como um vício subjetivo insaciável que transforma o ser em passivo da própria história, um habitante das sombras do outro.

É por meio do processo de autoconhecimento que o indivíduo se apropria da própria história, visualiza seu potencial produtivo e criativo e, utiliza da sua interpretação pessoal para traçar novos caminhos, com escolhas pautadas na consciência de um ser ancorado em si mesmo, preenchido de pulsão de vida e sedento por conhecer-se a cada dia mais. O sujeito autoconsciente desenvolve novas perspectivas para a sua vida, é autêntico no seu processo evolutivo e capaz de discernir os desejos e motivações pessoais, dos conteúdos que pertencem ao outro. Por fim, aquele que olha para dentro de si eleva o seu poder de autotranscendência e, é através do aprofundamento sobre as transmissões geracionais no seu âmbito alienante que pode-se expandir o olhar e a escuta do psicanalista para com as demandas pessoais do seu paciente, de modo a identificar o que lhe aprisiona na estaticidade da evolução. O estudo do presente tema é apenas uma pequena fração da grandiosidade deste conteúdo que marca presença na vida de cada um dos seres humanos.

Referências

ABRAHAM, N. & TOROK, M. **A casca e o núcleo** (M.J.R.F. Coracini, Trad.). São Paulo: Escuta, 1995.

BORGERT, A. A. **Os Gênios da Humanidade: Superando Desafios; Criatividade e Produtividade**. Santa Maria, ITPH, 2008.

CORREA, O. B. R. **Os avatares da transmissão psíquica geracional**. São Paulo: Escuta, 2000.

FAIMBERG, H. (1996). **El telescopaje de las generaciones. In R. Kaës et al., Transmisión de la vida psíquica entre generaciones** (M. Segoviano, Trad., pp.75-96). Buenos Aires: Amorrortu.

FROMM, E. **Psicanálise da Sociedade Contemporânea**. Trad. L.A. Bahia e Giasone Rebuá. Rio de Janeiro: Zahar Editores: 1976.

GRANJON, E. A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento de terapia familiar psicanalítica. In: CORREA OBR. (org.). **Os avatares da transmissão psíquica geracional**. São Paulo: Escuta, 2000.

HARTMANN, I. B.; SCHESTATSKY, S. S. **Transmissão do psiquismo entre as gerações**. Revista brasileira de psicoterapia. Porto Alegre. Vol. 13, n. 2 (maio/ago. 2011), p. 92-114, 2011.

JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. CG. Jung; tradução Maria Luíza Appy, Dora Mariana R. Ferreira da Silva]. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

KAËS, R. et al. **Transmisión de la vie psychique entre générations**. Paris: Dunod, 1993.

_____. **Transmisión de la vie psychique entre générations.** Paris: Dunod, 1998.

_____. Um pacto de resistência intergeracional ao luto. In: CORREA, Olga (org.). Os **avatares da transmissão psíquica geracional.** São Paulo: Escuta, 2000, p.45-59.

NASIO, J. -D. **Porque repetimos os mesmos erros.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor LTDA, 2013.

PEREIRA, S. P. **Caráter Criativo.** Santa Maria, ITPH, 2018.

Presidentes dos Sindicatos



Dra. Carla Froner - Rio Grande do Sul

Presidente do SINPERS

Psicanalista e Doutora em Psicologia Social



Dra. Araceli Albino - São Paulo

Presidente do SINPESP

Psicanalista, Doutora em Psicologia e

Pós Doutora em Docência e Investigação



Drda. Lúcia Maria Godoy - Espírito Santo

Presidente do SINDPES

Doutoranda em Psicanálise e Psicanalista



Drdo. Luis Gonçalves Vinhas - Bahia

Presidente do SINPBA

Doutorando em Psicanálise e Psicanalista



As novas demandas
da clínica Psicanalítica



WWW.CONGRESSODEPSICANALISERS.COM.BR

(55) 3222.3238 | 99662.7443 ☎

Chancela:



Apoio:



Realização:



GUIA DA PROGRAMAÇÃO

As novas demandas
da clínica Psicanalítica



II CONGRESSO INTERNACIONAL
DE PSICANÁLISE

VI CONGRESSO BRASILEIRO
DO SABER PSICANALÍTICO

24 a 26 / OUT / 2024
Santa Maria | RS | Brasil

PROGRAMAÇÃO AUDITÓRIO - ITAIMBÉ

24 DE OUTUBRO - QUINTA-FEIRA

7h30 às 8h30 - **INSCRIÇÕES E ENTREGA DE MATERIAL**

8h30 às 10h - **ABERTURA OFICIAL - MESA DOS SINDICATOS**

Tema: **A ética da Psicanálise: na formação e na clínica**

Palestrantes:

Dra. Carla Froner (RS) - SINPERS

Ph.D. Dra. Araceli Albino (SP) - SINPES

Drda. Lúcia Maria Godoy (ES) - SINDPES

10h às 10h20 - **COFFEE BREAK**

10h20 às 12h - **CONFERÊNCIA NACIONAL**

Dra. Carla Froner (RS)

Tema: **A função da Supervisão Clínica na Psicanálise**

12h às 13h20 - **ALMOÇO**

13h30 às 15h - **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - ARGENTINA**

Ph.D. Dr. Juan Eduardo Tesone

Tema: **"O gozo divino, a Posição Feminina e os Místicos"**

25 DE OUTUBRO - SEXTA-FEIRA

8h às 09h20 - **CONFERÊNCIA NACIONAL**

Drdo. Alberto Mário Poltronieri (ES)

Tema: **O Avatar do Autismo**

9h20 às 09h40 - **COFFEE BREAK**

9h40 às 11h - **CONFERÊNCIA NACIONAL**

Dr. Marc André Keppe (SP)

Tema: **Teoria e Prática Holográfica da Psicanálise**

11h às 12h20 - **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - ITÁLIA**

Conferencista: Dr. Giorgio Risari

Tema: **"O futuro da psicanálise, no pensamento de Erich Fromm e Rainer Funk" (15h Itália)**

12h30 às 13h50 - **ALMOÇO**

14h às 15h30 - **CONFERÊNCIA NACIONAL**

Dr. Fabiano Coelho Horimoto (MS)

Tema: **Da Psicologia das Massas às Fake News: de Freud à Festinger, onde estamos?**

15h30 às 17h - **CONFERÊNCIA NACIONAL**

Ph.D. Dra. Araceli Albino (SP)

Tema: **"Estrutura Perversa: um desafio para a Clínica Psicanalítica"**

17h às 17h20 - **COFFEE BREAK**

17h30 às 19h - **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - ARGENTINA**

Ph.D. Dr. Juan Eduardo Tesone

Tema: **"A transmissão do desejo parental na escolha do nome do filho"**

26 DE OUTUBRO - SÁBADO

8h às 09h20 - **CONFERÊNCIA NACIONAL**

Dr. Salézio Plácido Pereira (RS)

Tema: **O dilema na Clínica Psicanalítica: Ser ou Ter?**

9h20 às 09h40 - **COFFEE BREAK**

9h40 às 11h - **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - FRANÇA**

Dra. Catherine Dolto

Tema: **As influências a longo prazo da vida pré-natal**

11h às 12h20 - **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - ARGENTINA**

Dra. Gabriela Renault

Tema: **Novos pacientes ou a Clínica se adapta a novas demandas?**

12h30 às 13h50 - **ALMOÇO**

14h às 15h30 - **CONFERÊNCIA NACIONAL**

Phd. Dr. Paulo Roberto Ceccarelli

Tema: **Sexualidade, falências narcísicas e envelhecimento**

15h30 às 17h - **CONFERÊNCIA NACIONAL**

Dr. Shlomo Zekhry (SP)

Tema: **A Intervenção da psicanálise na vida contemporânea: perspectivas atuais**

17h às 17h20 - **COFFEE BREAK**

17h30 às 18h - **Divulgação do Local do Próximo Congresso**

18h às 19h - **ATRAÇÃO CULTURAL**

19h - **ENCERRAMENTO**

PROGRAMAÇÃO AUDITÓRIO - ITAIMBEZINHO

25 DE OUTUBRO - SEXTA-FEIRA

8h20 às 9h20 - **PALESTRA**

Dra. Marize Cristina Sudati (RS)

Tema: **"Neuroses: da teoria à prática"**

9h20 às 09h40 - **COFFEE BREAK**

9h40 às 10h30 - **PALESTRA**

Drda. Maria Imaculada Poltronieri (ES)

Tema: **Luto Real e Metafórico: De Freud a Clínica Psicanalítica atual**

10h40 às 11h30 - **PALESTRA**

Dra. Jana Rossato Gonçalves (RS)

Tema: **Divã sem fronteira: a clínica na era digital**

11h40 às 12h30 - **PALESTRA**

Drda. Najla Gergji Krouchane (SP)

Tema: **Intervenção Precoce com Bebês: A Humanização do Ser**

12h30 às 13h50 - **ALMOÇO**

13h50 às 14h40 - **PALESTRA**

Me. Ângela Maria da Silva Marques (ES)

Tema: **O feminino fala: algumas considerações de Freud e Lacan**

14h50 às 15h40 - **PALESTRA**

Dra. Odete Teresinha Bittencourt (RS)

Tema: **Solidão e alienação: demandas da clínica contemporânea**

15h50 às 16h50 - **PALESTRA**

Palestrante: Drda. Patrícia Raffin Ancinelo (RS)

Tema: **Tempos velozes: A maternagem possível**

17h às 17h20 - **COFFEE BREAK**

17h20 às 18h10 - **PALESTRA**

Mestranda Patricia Braz (SP)

Tema: **Bem me quer ou mal me quer? A adição amorosa e o**

viciante dilema das relações entre a histeria e a neurose obsessiva

18h20 às 19h10 - **PALESTRA**

Drda. Lúcia Maria Godoy (ES)

Tema: **O psicanalista, as demandas da atualidade**

e a inteligência artificial

26 DE OUTUBRO - SÁBADO

8h20 às 9h20 - **PALESTRA**

Drda. Angela Paula Prado (RS)

Tema: **Herança psíquica e os impactos inconscientes**

9h20 às 09h40 - **COFFEE BREAK**

9h40 às 11h - **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - FRANÇA**

11h40 às 12h30 - **PALESTRA**

Albângela Machado (SP)

Tema: **As novas demandas da clínica psicanalítica vincular**

no atendimento de casais

12h30 às 13h50 - **ALMOÇO**

13h50 às 14h40 - PALESTRA

Me. Maria Tereza Mendonça de Barros (SP)

Tema: Winnicott e Ferenczi: um diálogo possível - aproximações e divergências

14h50 às 15h40 - PALESTRA

Drdo. Luis Vinhas (BA)

Tema: O impacto do trauma no psiquismo

15h50 às 16h50 - PALESTRA

Dra. Rosângela Conceição Machado do Amaral (RS)

Tema: Psic análise e catástrofe: narrativa e escuta - um movimento de biofilia

17h às 17h20 - COFFEE BREAK

17h20 às 18h - PALESTRA

Dra. Maria Izabel Burin Cocco (RS)

Tema: Neurose maligna e benigna: O Bloqueio da Energia Psíquica

18h às 19h - ATRAÇÃO CULTURAL

19h - ENCERRAMENTO

PROGRAMAÇÃO AUDITÓRIO - FLAMBOYANT

25 DE OUTUBRO - SEXTA-FEIRA

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Tema: A intersecção da Psicanálise com outras áreas do saber

7h50 às 8h20 - Tema: As múltiplas faces do abuso numa abordagem da Psicanálise Humanista Existencial

Autora: Anelise Patricia Hartmann Vargas (RS)

8h20 às 8h50 - Tema: Transexualidade na Psicanálise: desafios e reflexões

Autora: Adriana Stefani Gava (SP)

8h50 às 9h20 - Tema: Abuso infantil: a legislação e a psicanálise diante de um caso clínico

Autora: Drda. Georgia Just Sabidussi (RS)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

9h20 às 9h40 - COFFEE BREAK

9h40 às 10h10 - Tema: As variantes da escuta:

Psicanálise e racialidade

Autor: Fabrício da Silva (SP)

10h10 às 10h40 - Tema: Articulação entre Psicanálise e Educação no caos: escuta, acolhimento e potencialidade humana em tragédias de natureza climática

Autora: Dra. Ivani Cristina Brito Fernandes (RS)

10h40 às 11h10 - Tema: Psicanálise e direitos humanos nas organizações: uma abordagem à luz de Erich Fromm

Autora: Phd. Dra. Joana Stelzer (SC)

11h10 às 11h40 - Tema: Psicanálise e Neuroplasticidade: como a análise ressignifica pensamentos e emoções

Autor: Drdo. Edson Sallin (RS)

11h40 às 12h10 - Tema: Psicanálise Humanista: Os traumas provocados pela discriminação étnica e racial no Brasil

Autor: Drdo. Beloni Gomes da Silva (RS)

Coautor: Dr. Salézio P. Pereira (RS)

12h10 às 12h40 - Tema: A manifestação do sofrimento na arte

Autora: Josiane Aparecida Silveira (RS)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

12h30 às 13h50 - ALMOÇO

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Tema: Parentalidade, Família e Psicanálise

13h50 às 14h20 - Tema: Os pactos inconscientes na família: origem das neuroses necrófilas

Autora: Dra. Adriana Rossato Lopes (RS)

Coautor: Dr. Salézio P. Pereira (RS)

14h20 às 14h50 - Tema: Nasce uma mãe

Autora: Mariana Pulino Tubino (RS)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

14h50 às 15h20 - Tema: A superproteção dos pais a seus filhos na infância e os efeitos na vida adulta

Autor: Dr. Edegar Osório da Silva (RS)

Coautor: Dr. Alberto Valdemar Bamberg (RS)

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Tema: Teorias e Práticas Psicanalíticas Clássicas e Contemporâneas

15h20 às 15h50 - Tema: A formação do superego e do sentimento de culpa

Autora: Dra. Ana Cláudia Mariano da Rocha Mello Mattos (RS)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

15h50 às 16h20 - Tema: Natureza humana e alienação: visão de homem sob a dialética da Psicanálise Humanista

Autor: Dr. Alberto Valdemar Bamberg (RS)

Coautor: Dr. Salézio P. Pereira (RS)

16h20 às 16h50 - Tema: O barulho do silêncio no setting psicanalítico contemporâneo

Autora: Eliziane Limongi (RS)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

17h às 17h20 - COFFEE BREAK

17h20 às 17h50 - Tema: Tecendo considerações sobre mecanismos de defesa freudianos na atualidade

Autora: Drda. Jamili Aparecida de Souza Machado (MS)

17h50 às 18h20 - Tema: Transmissões geracionais: da repetição à transcendência

Autora: Kellen Pozzatto Bressan (RS)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Tema: Infância e atualidades na teoria e prática psicanalítica

18h20 às 18h50 - Tema: Psicoses (não) definidas na infância

Autora: Alexandra Santos Nunes (RS)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

18h50 às 19h20 - Tema: A evolução histórica do Autismo e a Psicanálise

Autora: Fabiana Gonçalves (RS)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

II CONGRESSO INTERNACIONAL
DE PSICANÁLISE

VI CONGRESSO BRASILEIRO
DO SABER PSICANALÍTICO



26 DE OUTUBRO - SÁBADO

7h50 às 8h20 - Tema: **A clínica infantil e o uso do filme**

dos Smurfs como recurso terapêutico

Autor: Lais Dorneles (RS)

Coautora: Maria Bernadeth Tonetto (RS)

Coautora: Kellen Pozzatto Bressan (RS)

Coautora: Dra. Jana Rossato Gonçalves (RS)

8h20 às 8h50 - Tema: **Psicanálise no trabalho de parto e no puerpério**

Autora: Isis de Souza Figueiredo (RJ)

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Tema: Existência Humana, Imagem e Desejo

8h50 às 9h20 - Tema: **Espelho, espelho meu:**

A expressão inconsciente através das formas de vestir

Autora: Drda. Francielle Alves Fusaro (RS)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

9h20 às 09h40 - COFFEE BREAK

9h40 às 11h - **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - FRANÇA**

11h10 às 11h40 - Tema: **O sujeito e o processo de envelhecimento: um olhar psicanalítico**

Autora: Me. Adriana Cielo (RS)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

11h40 às 12h10 - Tema: **O desejo na velhice: uma investigação psicanalítica sobre o envelhecimento, a clínica e o laço social**

Autora: Sonia Maria dos Santos (SP)

Coautor: Fabricio da Silva (SP)

12h30 às 13h50 - **ALMOÇO**

13h50 às 14h20 - Tema: **Olho: sou visto e logo existo**

Autor: Fernanda Plácido Reinaldo (SC)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Tema: Psicopatologia, Estruturas Clínicas e Sintomas contemporâneos

14h20 às 14h50 - Tema: **As relações amorosas na atualidade:**

Como a Psicanálise Humanista as interpreta

Autora: Drda. Angela Marta Rocha Oliveira (RS)

14h50 às 15h20 - Tema: **Dependência afetiva: O Vício pelo Outro**

Autor: Luiz André Fontela Greff (RS)

15h20 às 15h50 - Tema: **Ponderações sobre o processo de luto sob o olhar da Psicanálise**

Autora: Maria Júlia Dias Curtinhas de Carvalho (RS)

Coautora: Dra. Carla Froner (RS)

15h50 às 16h20 - Tema: **Sexualidade adoecida: a perversão sádica sob a luz do paradigma analítico de Erich Fromm**

Autora: Dra. Verginia Medianeira Dallago Rossato (RS)

Coautor: Drdo. Denis Cotta (MG)

16h20 às 16h50 - Tema: **O transtorno mental na relação de trabalho: uma análise na perspectiva da psicanálise humanista**

Autor: Dr. Eder Dion de Paula Costa (RS)

17h às 17h20 - COFFEE BREAK

17h20 às 17h50 - Tema: **Vigorexia, Ortorexia e Psicanálise**

Autora: Fernanda Figuera (RS)

Coautor: Dr. Daniel Rosa Eslabão (RS)

18h às 19h - **ATRAÇÃO CULTURAL**

19h - **ENCERRAMENTO**

PROGRAMAÇÃO AUDITÓRIO - WORKSHOPS

24 DE OUTUBRO - QUINTA

15h às 15h30 - **COFFEE BREAK**

15h30 às 17h - **WORKSHOP - AUDITÓRIO PLATANO**

Palestrante: Dra. Carla Froner (RS)

Tema: **Corpo, Afeto e Emoção**

15h30 às 17h - **WORKSHOP - AUDITÓRIO FLAMBOYANT**

Palestrantes: Dra. Araceli Albino (SP)

e Me. Maria Teresa Mendonça Barros (SP)

Tema: **Do corpo fragmentado à Constituição do Sujeito**

25 DE OUTUBRO - SEXTA-FEIRA

19h15 - **LANÇAMENTO DE LIVROS**

+ **APRESENTAÇÃO DE PÔSTER**

Eixo: **Teorias e Práticas Psicanalíticas Clássicas e Contemporâneas**

Tema: **Sigmund Freud: da medicina à psicanálise**

Autora: Fernanda Figuera (RS)

Coautor: Dr. Daniel Rosa Eslabão (RS)

Tema: **Tecendo considerações sobre mecanismos de defesa freudianos na atualidade**

Autora: Drda. Jamili Aparecida de Souza Machado (MS)

Eixo: **Infância e atualidades na teoria e prática psicanalítica**

Tema: **A magia das cores na infância**

Autora: Dra. Adriana Rossato Lopes (RS)



II CONGRESSO INTERNACIONAL
DE PSICANÁLISE

VI CONGRESSO BRASILEIRO
DO SABER PSICANALÍTICO

- CONFERÊNCIAS NACIONAIS
- CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS
- PALESTRAS
- WORKSHOP
- TRABALHOS
- PÔSTER
- COFFEE BREAK
- ATRAÇÃO CULTURAL



ANAIS

II CONGRESSO INTERNACIONAL
DE PSICANÁLISE

VI CONGRESSO BRASILEIRO
DO SABER PSICANALÍTICO

*As novas demandas
da clínica Psicanalítica*

24 a 26 / OUT / 2024
Santa Maria | RS | Brasil



editora
CD.G
Casa de Sábios e Editora Ltda