

Refletindo a

Psicanálise

Ano 04

ORGANIZADORES:

Geraldo Jorge Barbosa de Moura
Ana Cláudia Zuanella
Cristina Lúcia Costa M. de Macedo
Maria Stela Menezes Santana
Sandra Matoso Trombetta Quintans
Sandra Paraíso Sampaio
Silvana Maria de Barros Santos



REFLETINDO A PSICANÁLISE

Ano 04

ORGANIZADORES:

Geraldo Jorge Barbosa de Moura
Ana Cláudia Zuanella
Cristina Lúcia Costa M. de Macedo
Maria Stela Menezes Santana
Sandra Matoso Trombetta Quintans
Sandra Paraíso Sampaio
Silvana Maria de Barros Santos

Vinculada à:



Sociedade
Psicanalítica do
Recife



INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTICAL
ASSOCIATION



Recife, 2025



Laureen Houllou



10.5281/zenodo.17208048

Capa: *Alan Pedro*

Telas ilustrativas: *Laureen Houllou*

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

R332 Refletindo a Psicanálise: ano 4 / Geraldo Jorge Barbosa de Moura ... [et al.]. – 1. Ed. – Recife: LAPSCE-UFRPE, 2025.
311 p.

Vários autores.
Inclui referências.

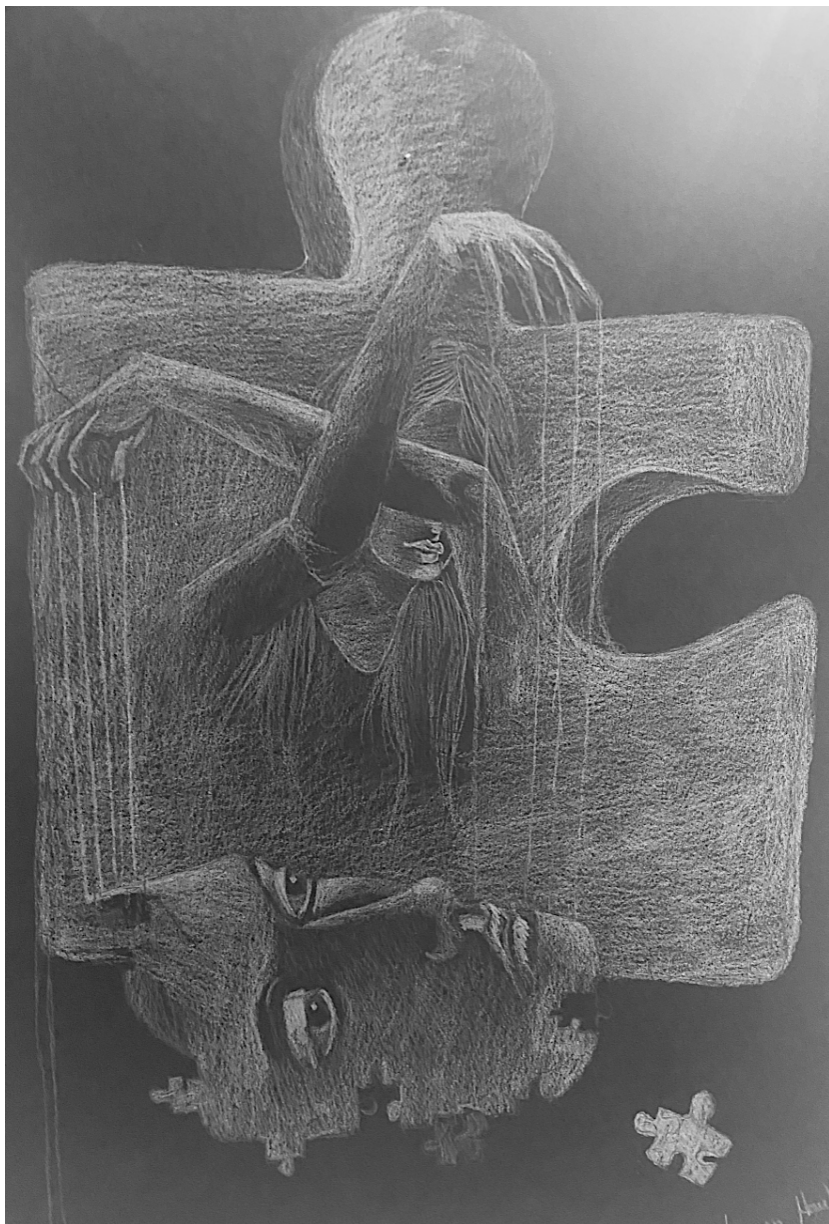
1. Psicanálise 2. Freud, Sigmund, 1856-1939 3. Inconsciente
4. Energia psíquica (Psicanálise) 5. Libido I. Moura, GJ.B.

CDD 150.1952

ISBN: 978-65-01-75174-0

Copyright ©SPRPE/LAPSCE-UFRPE by 2025.

É permitida a reprodução parcial desta obra desde que citada à fonte bibliográfica (Moura, G. J. B.; Zuanella, A. C.; Macedo, C. L. C. M.; Santana, M. S. M.; Quintans, S. M. T.; Sampaio, S. P.; Santos, S. M. B. Refletindo a Psicanálise – Ano 04. LAPSCE-UFRPE. Recife. 1ª ed., 311p., 2025. doi: 10.5281/zenodo.17208048).



Laureen Houllou

SOCIEDADE PSICANALÍTICA DO RECIFE-SPRPE

Biênio 2024-2025

Diretoria:

Presidente: Dinora Borges Rodrigues Maricevich
Secretária: Ana Maria Simões da Fonseca
Diretora Científica: Sandra Matoso Trombetta Quintans
Diretor Financeiro: Renato Campos Pordeus
Diretora do Instituto: Maria Arleide da Silva

Comissão de Ensino: Maria Crisales Rezende
Joana Bandeira
Silvana Maria de Barros Santos
Mabel Cristina Cavalcanti

Conselho Consultivo: Austregésilo Castro
Humberto Araújo
Maria Luiza Lavigne

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

Quadriênio 2024-2027

Reitoria:

Profa. Dra. Maria Jose de Sena

Vice-Reitoria:

Profa. Dra. Maria do Socorro de Lima Oliveira

Pró-Reitoria de Administração:

Pró-reitor: Rodrigo Gayger Amaro

Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Cidadania:

Pró-reitora: Renata Valéria Regis de Sousa Gomes

Pró-Reitoria de Gestão Estudantil e Inclusão – PROGESTI:

Pró-reitora: Tália de Azevedo Souto Santos

Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – PREG:

Pró-reitora: Danielli Matias de Macedo Dantas

Pró-Reitoria de Pós-Graduação – PRPPG:

Pró-reitor: Rinaldo Aparecido Mota

Pró-Reitoria de Planejamento e Gestão Estratégica– PROPLAN:

Pró-reitora: Manuela Medeiros Gonçalves

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

Pró-reitora: Renata Andrade de Lima e Souza



Laureen Houllou

REVISORES

Dra. Betânia Cristina Guilherme-**UFRPE**

Dra. Carmen Roselaine de Oliveira Farias-**UFRPE**

Dr. Geraldo Jorge Barbosa de Moura-**SPRPE/UFRPE**

Dr. Luiz Celso Castro de Toledo-**SBPRP/FEBRAPS**

Dra. Mabel Cristina Cavalcanti-**SPRPE**

Dra. Maria Arleide da Silva-**SPRPE**

Dra. Renata Arouca de Oliveira Moraes-**SPBSB**

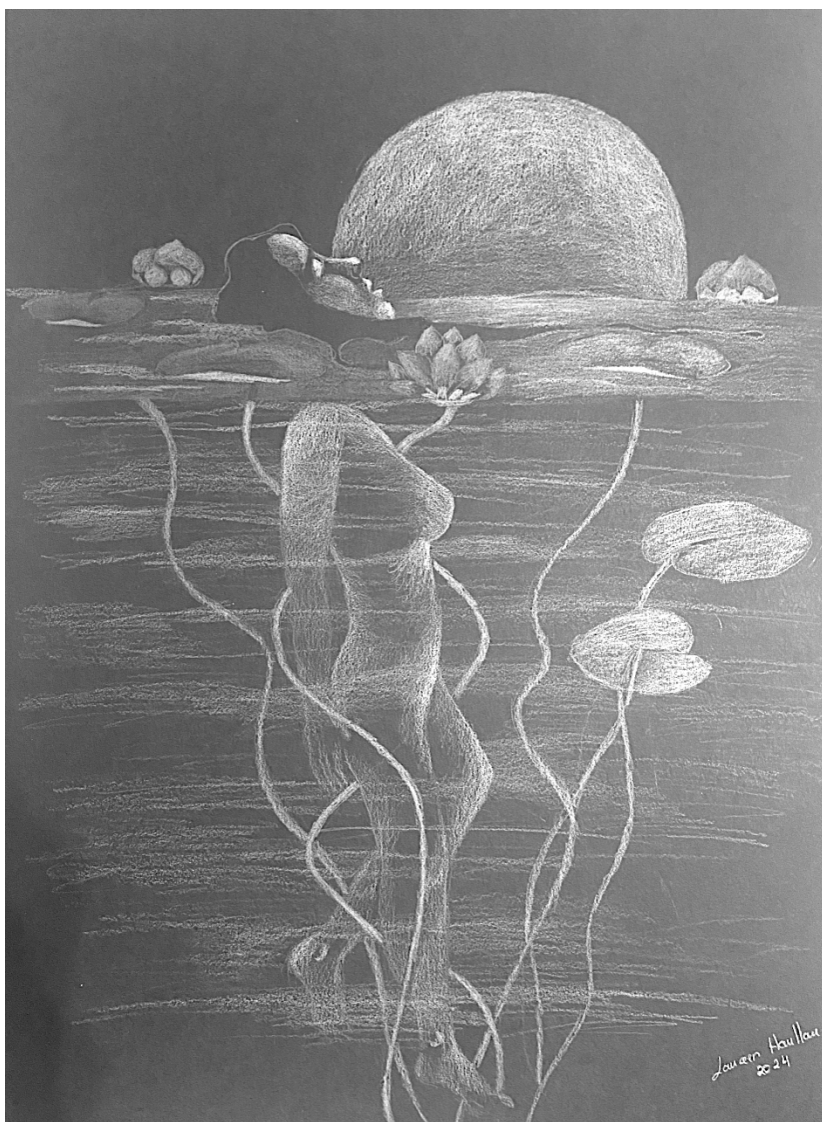
Dra. Renata Lira dos Santos Aléssio-**UFPE**

Dra. Silvana Maria de Barros Santos-**SPRPE**

Dra. Tereza Cristina C. de Albuquerque-**UFAL**

Dra. Vanda Maria de Carvalho Pimenta-**SPRPE**

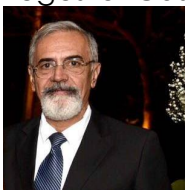




Laureen Houllou

Dedicatória/Homenagem

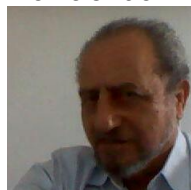
Austregésilo Castro & Fernando Santana



*Formado em Medicina pela UPE,
Residência em Psiquiatria e Membro
Titular e Didata da SPRPE.*

*Inicialmente, quero agradecer a
homenagem. Sigo inspirado em uma
vocação pavimentada por tantos
mestres e companheiros que nos
antecederam. Agradeço a Deus por
nos conceder vida e saúde. Sigamos
juntos nessa jornada, para que
possamos levar essa corrida de
revezamento com amor.*

A. Castro



*No filme de 1959, "Uma cruz à beira
do caminho", uma freira missionária,
protagonizada por Audrey Hepburn,
sofre e se angustia com as doenças e
a fome que assola o povo no Congo,
trabalhando aí como enfermeira. Um
médico diz a ela para não se
angustiar tanto, pois "a verdadeira
doença dos homens é mental; o resto
é subproduto". Decidi, então, que
seria psicanalista e, terminado o
curso médico, dediquei-me à criação
e formação de uma sociedade
psicanalítica na região. Foi um
percurso permeado por mil venturas
e aventuras tendo a participação e
companhia de muitos mestres,
amigos e colegas. Aos 82 anos e com
um sonho realizado só me resta
agradecer a tudo e a todos por esta
caminhada que, espero, tenha valido
a pena.*

F. Santana

*Pela disponibilidade afetiva e pelas valiosas contribuições para o
fortalecimento da SPRPE e da Psicanálise no Brasil, dedicamos.*

*Um abraço carinhoso de todos que fazem
a Sociedade Psicanalítica do Recife-SPRPE.*

Recife-2025



Laureen Houllou

PREFÁCIO

No ano em que celebramos os 50 anos do surgimento da psicanálise no Nordeste do Brasil, é com um profundo sentimento de gratidão, satisfação e honra que escrevo o prefácio deste livro "REFLETINDO A PSICANÁLISE", ano 4.

Com este quarto volume estamos concluindo uma rica trajetória de um projeto de escrita e divulgação sobre psicanálise, iniciado há seis anos, fruto de uma ação conjunta da Universidade Federal Rural de Pernambuco, através de seu Laboratório de Psicanálise Clínica e Ensino (LAPSCE) e da Sociedade Psicanalítica do Recife, SPRPE.

Os trabalhos contidos nesses quatro volumes nos levam a sentir e a pensar a psicanálise a partir da experiência viva da escuta do ser humano, em sua singularidade, em suas dores, seus desejos e suas vicissitudes.

Refletir a psicanálise é deixar-se tocar por ela, como quem se aproxima de um espelho que não devolve apenas a imagem. Em uma sessão analítica, cada silêncio, cada gesto, cada palavra escutada se tornam fragmentos de uma reflexão que não se encerra ali. O olhar clínico e o olhar humano se encontram numa tentativa de compreender o que habita o sujeito, suas dores, seus desejos, seus vínculos.

Este livro nasce desse movimento de pensar a psicanálise não como um saber fechado, mas como uma experiência em constante devir.

Essas páginas são uma tentativa de nomear algo do indizível, de escrever sobre o que só pode ser vivido – o instante em que o sujeito se perde ou se reconhece em sua própria experiência. Na clínica, a teoria se curva diante da vida. É ali, no espaço íntimo da escuta, que o inconsciente se revela em sua beleza e em sua dor.

Refletir a psicanálise é também refletir sobre nós mesmos, sobre a delicadeza do encontro humano, sobre a força dos afetos que atravessam nossos consultórios e transbordam para além deles. Em cada processo analítico reaprendemos que a escuta é mais do que técnica: é presença, é ética, é gesto acolhedor e amoroso diante do mistério do outro. As páginas que se seguem não pretendem definir a psicanálise, mas escutá-la em sua pulsação viva, onde teoria e experiência se entrelaçam.

Que estas reflexões possam abrir brechas, suscitar ecos e inspirar novas leituras. Que cada leitor possa reconhecer, nas entrelinhas, algo de seu próprio percurso. Porque a psicanálise, quando verdadeiramente vivida, é sempre um convite de reencontro consigo mesmo e com os vínculos que construímos ao longo da vida.

Dinora Borges Rodrigues Maricevich

Psicanalista, Membro Titular da SPRPE
Presidente da SPRPE/biênio 2025-2026

APRESENTAÇÃO

Há um poema sumério que, aos pedaços e nos avatares do acaso, veio à luz dos nossos dias. Em tabuinhas de argila, letras cuneiformes desenhadas em barro seco, constitui a narrativa épica mais antiga que hoje conhecemos. Anterior a Homero, exulta em beleza poética, filosofia e simplicidade. Nomeado “Ele que viu o abismo”¹ e atribuído ao sábio Sin-léqui-unníni, é datado de quase cinco mil anos atrás, tendo sua maior parte redescoberta apenas no século 19.

O enredo conta a história de Gilgámesh, o quinto rei da mesopotâmica cidade de Uruk, um semideus pleno de força e poder, que se supunha imortal. No relato, entre a exibição de seus atributos e a demonstração de seu domínio, conhecemos o luto vivido por Gilgámesh a partir da morte de seu grande amigo Enkídu – o disruptivo impacto de uma experiência que, como os violentos ventos do mar do norte, abalam suas convicções, como aqui exemplifico:

Como calar, como ficar eu em silêncio?
O amigo meu, que amo, tornou-se barro,
Enkídu, o amigo meu, que amo, tornou-se barro!
E eu: como ele não deitarei
E não mais levantarei de era em era?

Sin-léqui-unníni (2018, p. 14).

Assim como as histórias das aldeias, cujas peculiaridades findam por retratar a humanidade inteira, as profundas transformações sofridas por este homem/mito, com a compreensão da própria mortalidade, permitem que alcancemos o árduo caminho que todos os humanos traçam na aproximação dessa incontornável realidade. A experiência de Gilgámesh, a um só tempo tão comum e tão singular, ficou gravada nas pequenas tábuas cuneiformes, incrivelmente atravessando os séculos para nos informar quão antiga é a dor do homem.

¹ Sin-léqi-unníni. (2018). *Ele que o abismo viu: Eppopeia de Gilgamesh* (J. L. Brandão, Trd., Introd. E Coment.) (1. ed, 2. Reimp.) Autêntica Editora. (Obra original publicada em acádio).

No terreno da psicanálise, essa perspectiva não se mostra diferente. Campo das singularidades por excelência, em cada situação vivida entre o analista e seu paciente está, em potência, uma compreensão que retratará a realidade de muitos – fato que justifica o valor da compilação e da publicação das reflexões e experiências vividas. Assim a psicanálise foi construída, caso a caso, passo a passo registrados pelo genial Freud, do particular para o plural.

Milhares de anos após a produção do marco civilizatório sumério, no presente volume ocupamo-nos em imprimir as lições advindas de nossa prática psicanalítica. Em pequenas placas, agora virtuais, estendemos o aprender de nossa lida e nossas reflexões para além dos contemporâneos dias.

O livro que honrosamente apresento resulta de um projeto iniciado há seis anos e constitui o êxito do intento ali estabelecido. Ele surgiu da profícua ideia, provinda de Geraldo Moura, de constituir uma parceria entre a Sociedade Psicanalítica do Recife e a Universidade Federal Rural de Pernambuco, por meio do seu Laboratório de Psicanálise Clínica e Ensino – LAPSCE, para a publicação de textos de psicanálise, em um inovador formato de livro virtual.

Com o apoio do psicanalista Fernando de Santana Barros, decano de nossa SPRPE e, à época, Diretor Científico, como também das colegas Ana Cláudia Zuanella e Sandra Paraíso Sampaio, que compunham a comissão daquela diretoria, o projeto inicial foi realizado com sucesso e calorosamente acolhido.

Destarte, fechando esse primeiro ciclo e já vislumbrando o próximo, estamos diante do quarto volume da série "Refletindo a Psicanálise": constituído por 14 capítulos, escritos por 15 autores que versam sobre diversos vieses clínicos e teóricos da psicanálise, e prefaciado por Dinora Maricevich.

Entre os valiosos textos publicados, acham-se temas como a violência, o erotismo, o trauma, a psiquiatria, a dependência, os jogos de videogame, o irrepresentável, a identificação, a síndrome do impostor, as vozes silenciadas, o luto e a transitoriedade, o mal-estar na contemporaneidade e o preconceito. Reflexões profundas sobre a experiência humana a partir de um olhar psicanalítico.

Como destaque, cito o artigo intitulado "A Contratransferência como Fenômeno Clínico Analítico: Uma Análise Epistemológica" que, em um apanhado histórico da contratransferência, simula os múltiplos registros em argila de Gilgámesh, resgatando a evolução do importante conceito psicanalítico e diferenciando a sua compreensão entre os principais autores que escreveram sobre ele.

A presente publicação traz algumas particularidades:

Em seu aspecto técnico, inicia o valoroso acréscimo de ter um registro no DOI (*Digital Object Identifier*), um identificador digital único e permanente atribuído a documentos eletrônicos, especialmente publicações acadêmicas - que também será acrescido aos três volumes precedentes. Essa ferramenta moderna facilita o acesso e citação do conteúdo publicado e foi um benefício propiciado pela UFRPE.

Em seu aspecto estético, traz a riqueza das belas gravuras gentilmente cedidas por Laureen Houllou. São reproduções de figuras realizadas em grafite e lápis sobre papel aquarelável, em camadas que exploram contrastes entre traços secos. Profa. Dra., Laureen é artista plástica e pesquisadora e destina especial atenção à compreensão da psicanálise como experiência subjetiva e cultural.

Em seu aspecto afetivo, este livro homenageia dois importantes psicanalistas da SPRPE: Fernando de Santana Barros, já citado, e Austregésilo Castro. Membros fundadores de nossa instituição, esses personagens exerceram importantes cargos e influenciaram gerações de novos analistas, dedicando grande parte de suas vidas à difusão da psicanálise e formação de novos membros.

Por último, destaco a feliz coincidência entre a publicação deste volume e a comemoração do cinquentenário da Sociedade Psicanalítica do Recife, fato que nos alegra, nos honra e torna esta realização ainda mais especial. Nascida no ano de 1975, a SPRPE trouxe para a cidade do Recife e o Nordeste do Brasil, a excelência da psicanálise mundial, assumindo como tarefa a transmissão e expansão, em tábuas de ciência e afeto, do precioso legado deixado por Freud.

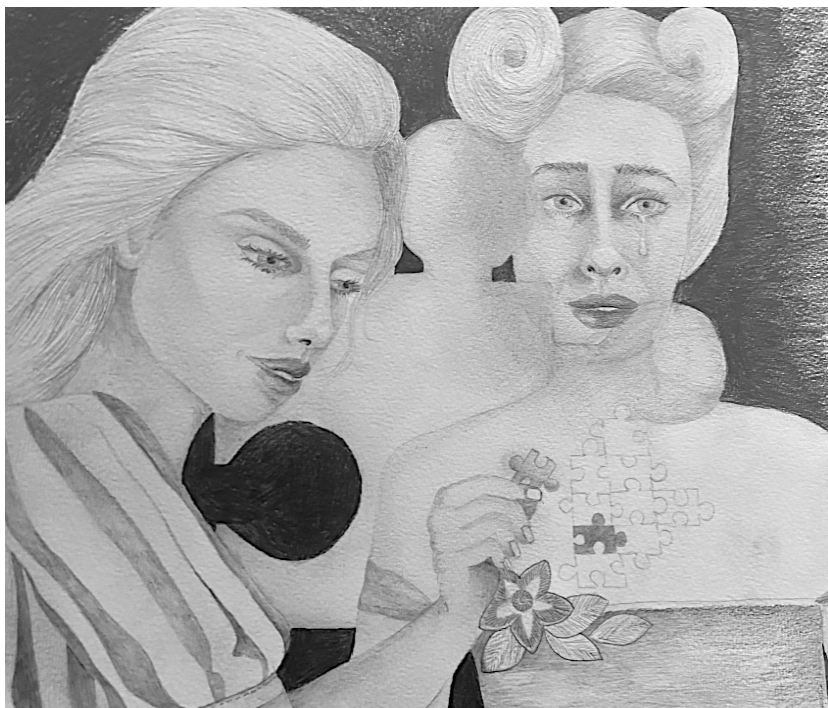
Sandra Trombetta

Psicanalista, Membro Titular da SPRPE
Diretora Científica da SPRPE/Biênio 2025-2026

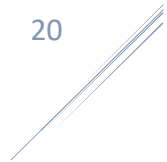
SUMÁRIO

I	ABUSO E VIOLÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA VIDA DOS ADOLESCENTES Dinora Borges Rodrigues Maricevich	20
II	O EROTISMO FEMININO EM VERSO E PROSA Silvana Maria de Barros Santos	36
III	POR QUE NÃO FALARAM COMIGO? CONSIDERAÇÕES DO TRAUMÁTICO NO DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO Maria Tereza Guimarães Lima	50
IV	PSICANÁLISE NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS Claudia Galamba Fernandes	66
V	O OFÍCIO DE ESCUTAR: VIVÊNCIAS E REFLEXÕES NA CLÍNICA DA DEPENDÊNCIA Maria Crisales Lima Rezende	82
VI	A CONTRATRANSFERÊNCIA COMO FENÔMENO CLÍNICO ANALÍTICO: UMA ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA Letícia Costa Moura & Geraldo Jorge Barbosa de Moura	96
VII	DO CARTUCHO AO METAVERSO: A TRANSFORMAÇÃO EMOCIONAL DOS JOGADORES DE VIDEOGAME E A CONSTRUÇÃO DE UM “IDEAL DO EU EXPERIMENTAL VIRTUAL” OU O DUPLO VIRTUAL OU AVATAR POTENCIAL Vitor Barreto	156

VIII	QUANDO O TRAUMA IRREPRESENTÁVEL ENCONTRA A ESCRITA E A ANÁLISE Denise Maria Nunes Alencar	190
IX	UM OLHAR SOBRE A IDENTIFICAÇÃO EM FREUD E MELANIE KLEIN Renato Della Santa	210
X	UMA LEITURA DE “UM DISTÚRPIO DA MEMÓRIA NA ACRÓPOLE” PARA TEMPOS DE SÍNDROME DO IMPOSTOR E CULTO A PERFORMANCE Ludmylla da Rocha França de Almeida	224
XI	QUANDO A ILHA FALA: VOZES SILENCIADAS NO PARAÍSO Wanessa Moura Costa	232
XII	BRILHO ETERNO DE UMA MENTE SEM LEMBRANÇAS – PONDERAÇÕES SOBRE O LUTO E A TRANSITORIEDADE: ALÉM DO PRINCÍPIO DO PRAZER Ludmilla Meyer Montenegro	250
XIII	A “TINDERIZAÇÃO” DAS RELAÇÕES: PSICANÁLISE E O MAL-ESTAR NOS VÍNCULOS AFETIVOS NA CONTEMPORANEIDADE Daniel Lima Gonçalves	272
XIV	O HOMEM SEM PRECONCEITO Ricardo Biz	302

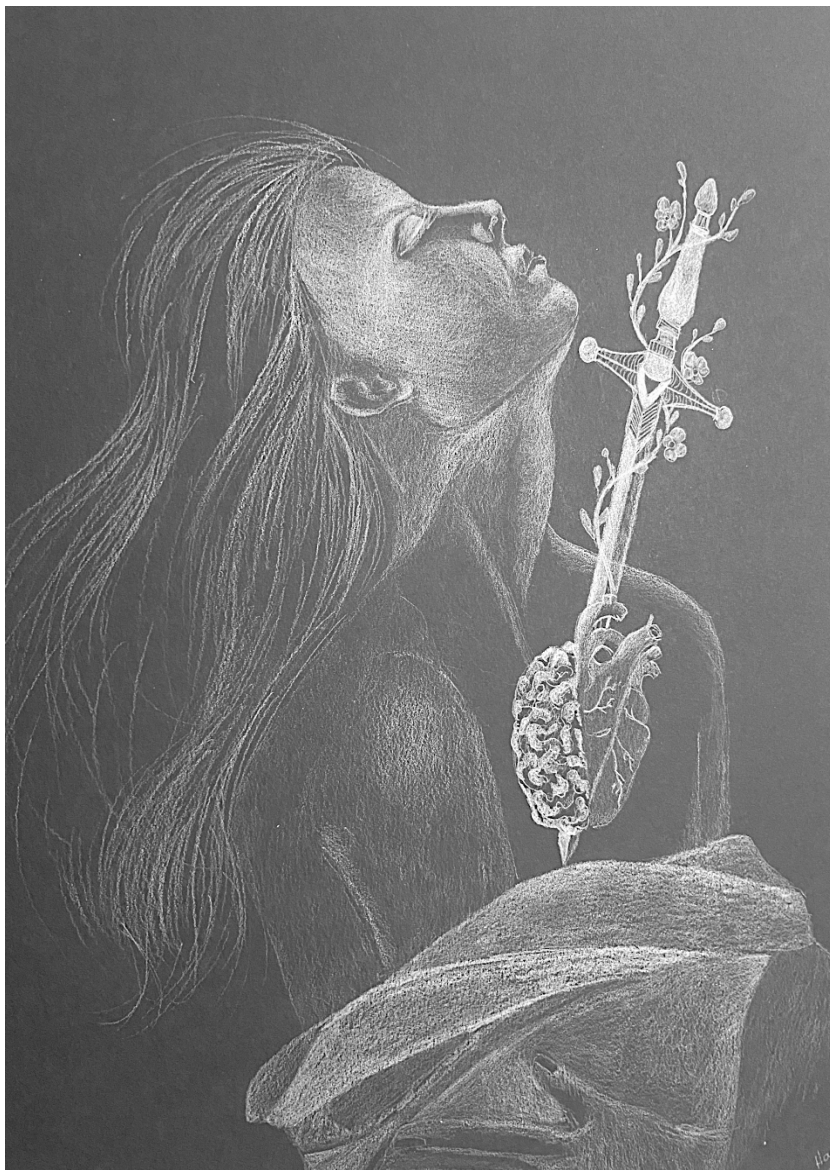


Laureen Houllou



CAPÍTULO I





Laureen Houllou



ABUSO E VIOLÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA VIDA DOS ADOLESCENTES

Dinora Borges Rodrigues Maricevich¹

¹Membro titular, com função docente, da Sociedade Psicanalítica do Recife-SPRPE/FEBRAPS/FEPA/IPA. Psicanalista de Criança e Adolescente pela *International Psychoanalytical Association-IPA*.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo trazer à reflexão situações em que os processos naturais vividos por grande fatia da população feminina em seus anos de puberdade e adolescência estão sendo interpretados como disforia de gênero e sendo encaminhados como tal para futuros procedimentos, muitos dos quais levando a danos irreparáveis na vida dessas meninas. Através das redes sociais, de informações veiculadas pela mídia, condutas e sentimentos característicos da infância, puberdade e adolescência de nossos jovens passaram a ser interpretados como indicadores de disforia de gênero. A partir daí, toda uma estrutura de atendimento na área da saúde e da escola foi montada em certos países, para que, inclusive sem a necessidade do conhecimento dos pais, essas jovens pudessem receber todo tipo de assistência para a realização do processo de transformação de gênero. Após alguns anos, o que esses serviços observaram foi um alto número de desistências, arrependimentos e suicídios, ocasionando, inclusive, o fechamento de algumas dessas clínicas especializadas.

Palavras-chave: Redes sociais; Adolescência; Puberdade; Disforia de gênero; Conflitos emocionais; Psicanálise.

Entre 2009 e 2017, nos Estados Unidos, Grã-Bretanha e Canadá, o número de estudantes cometendo suicídios aumentou em 25%. Entre 2005 e 2014, a incidência de depressão entre eles sofreu um acréscimo de 37%, verificando-se que as meninas aparecem numa proporção três



vezes maior que os meninos. Os *smartphones* foram lançados em 2007. A grande maioria dos problemas atingindo meninas na puberdade/adolescência datam desde 2007. A partir daí constata-se uma explosão estatística de *bullying*, automutilações, anorexia, depressão e a alta elevação na taxa de identificações transgêneras repentinas. Em 2018, as mesmas pesquisas nos contam que 95% dos adolescentes tinham acesso a esses *smart fones*, e 45% desses jovens reportaram estarem online constantemente (SHRIER, 2021). Sabemos que nesse momento de vida, essas jovens passam pelos conflitos normais da puberdade, vivências de desconforto causadas pelas modificações hormonais e do próprio contorno corporal. A adolescência é um momento privilegiado de ressignificações identificatórias. Na busca natural desses modelos identificatórios, processo fundamental para a construção do seu ser, ficam vulneráveis às manipulações e aos constantes abusos e agressões das redes sociais. O adolescente hoje tem poucas oportunidades de encontrar conforto pessoal para suas angústias e preocupações. O “encontro” entre eles se dá em sua grande maioria por comunicações veiculadas por textos e imagens, via redes sociais, o que permite ampla transmissão de todo tipo de informação.

Abigail Shrier (2021), em seu livro *“Irreversible Damage- The Transgender Craze Seducing Our Daughters”* nos apresenta uma detalhada investigação sobre o tema que quero tratar aqui: especificamente, o caso do surgimento repentino de uma alta incidência de meninas que nunca experimentaram desconforto com sua identidade de gênero passarem a se



identificar como transgêneros, na puberdade. Geralmente são estimuladas e acompanhadas pelas redes sociais, que colocam como causa para todos os desconfortos típicos da idade o fato de possivelmente possuírem uma disforia de gênero. Em muitos países do primeiro mundo foi divulgado amplamente um protocolo de terapia de afirmação que orienta os profissionais da área a não só aceitar o “diagnóstico” trazido por seus pacientes, mas a encaminhá-los para os passos seguintes correspondentes: bloqueio hormonal, testosterona, cirurgias. Vale destacar que, em muitos desses lugares, a autorização dos pais para tal atendimento não se faz necessária.

Segundo A. Shrier, na última década o mundo ocidental passou a presenciar uma enxurrada de adolescentes se identificando como transgênero, sendo as meninas a sua maioria. Como jornalista que é, a autora faz uma análise profunda e detalhada da situação de nossas adolescentes hoje. Para isso seu livro lança mão de várias pesquisas e dados estatísticos. Descreve disforia de gênero como um desconforto severo e persistente da criança em relação a seu sexo biológico, podendo chegar até a adolescência. Sabemos que é muito comum encontrar crianças entre 2 e 4 anos de idade querendo possuir algumas características do sexo oposto, e como essa ambivalência é recrudescida durante os anos de puberdade e adolescência. A estatística de Shrier nos conta que 70% dessa vontade de também ser do sexo oposto que aparece nos primeiros anos da infância se dissolve lá na infância mesmo. Historicamente só atingia 0.1% da população, e quase exclusivamente meninos. Apesar de antes de 2012 não



termos nenhuma literatura científica sobre meninas de 11 a 21 anos havendo desenvolvido algum traço de disforia de gênero, os estudos de Lisa Litman (2018), citados por Shrier, nos mostram que, entre 2016-2017, o número de cirurgias transformadoras para mulheres biológicas quadruplicou nos EUA, as mulheres formando o 70% de todas as cirurgias de gênero. Em 2018, na Grã-Bretanha, o tratamento hormonal para a transição de sexo procurado pelas meninas cresceu 4.400%. Essa casuística alarmante também foi observada no Canadá, Suécia e Finlândia. Houve uma súbita e dramática mudança na população apresentando disforia de gênero – de crianças pré-escolares para predominantemente meninas adolescentes, sem história de disforia de gênero na infância.

Os estudos citados pelo livro falam da crise de saúde mental que acomete nossos adolescentes nos dias de hoje. Nessa época de possibilidades de comunicação entre distâncias enormes, chama a atenção a grande solidão vivida por eles. As pesquisas revelam níveis recordes de ansiedade e depressão: a média de automutilação cresceu 62% desde 2009, todas entre adolescentes meninas. Entre os pré-adolescentes, 10 a 14 anos, o índice foi de 189% desde 2010, o triplo do que se tinha há seis anos. Os adolescentes de hoje passam menos de 1 hora por dia em encontros pessoais com amigos. Ou seja, todos os desafios da adolescência, as preocupações com que seu corpo, sua vida, elas mesmas, não estejam à altura dos outros, que as meninas de outrora enfrentavam em pares e em grupos, hoje os enfrentam sozinhas, frente às telas, que consideram a fonte mais importante de orientação e modelo identificatório. Na escassez de relações olho com olho com



seus pares, já que essas relações se dão através da leitura de letras ou imagens, quando as dúvidas e os conflitos surgem, é aí, na internet, que elas buscam respostas e apaziguamentos, tornando-se alvos de extrema vulnerabilidade para a introjeção de qualquer manobra das redes sociais.

A genialidade de Sigmund Freud não só nos introduziu para a existência de uma sexualidade infantil, da novela familiar, como também abriu caminho para que inúmeros estudos fossem acrescentados na área. Raquel Soifer (1985), em seu livro “Psiquiatria Operativa vol I”, nos brinda uma linda síntese dos principais processos intrapsíquicos referentes a esse momento evolutivo de saída da latência e entrada na puberdade e adolescência. Recorda que junto com a necessidade de obterem maiores conhecimentos sobre sua sexualidade existe todo um processo de ressexualização do pensamento, acompanhado das fantasias sexuais correspondentes. Surge com mais intensidade a masturbação genital, em ambos os sexos, como também vínculos homossexuais manifestos e alguns episódios de contatos heterossexuais. Tudo isso fazendo parte da normalidade das vivências da idade. “Os rompantes emocionais, as crises de raiva, as atitudes críticas para com os pais, constituem manifestações dessa rebeldia, que começa aqui de forma branda, para ir em constante crescimento ao longo da adolescência” (SOIFER, 1985, p 97). Entre outras características normais desse momento observamos um incremento das pulsões instintivas, uma reativação da situação edípica, uma intensificação das angústias castradoras e da ansiedade diante do conteúdo da cena primária, várias fantasias referentes à



menarca, grande perplexidade diante das transformações do corpo, dificuldades em relação à definição da identidade genital (com tendências a reforçar as ânsias de bissexualidade), e também uma necessidade de sublimar os impulsos genitais através da criatividade, idealizações e aprendizagens.

Arminda Aberastury (1971) nos lembra que em correlação com os desafios do crescimento corporal dos adolescentes encontra-se a dor pela perda dos pais da infância. A fundamental necessidade do adolescente de construir sua nova identidade de forma autônoma, muitas vezes vem acompanhada de sentimentos de hostilidade e rebeldia em relação a esses seres dos quais precisam se desprender, mas também pelos quais nutrem uma profunda e ameaçadora admiração. No caso das meninas, muitas vezes o sentimento de culpa derivado dessa hostilidade para com sua mãe e o temor retaliativo de que isto possa ocasionar a destruição do interior do seu corpo podem levá-la a uma rejeição da posição feminina e da atitude maternal, intensificado pelo aumento dos mecanismos mágicos e onipotentes próprios dessa etapa, que alimentam fantasias de bissexualidade e negação da perda do sexo oposto.

Por todos esses conflitos intrapsíquicos, o período de puberdade e adolescência da menina é bem mais complexo que o dos meninos. Melanie Klein nos descreve inúmeros processos inconscientes vividos pelas meninas durante esse período, fantasias de castração mobilizadas pelo sangue menstrual, fantasias de retaliação materna e paterna pelos seus ataques inconscientes aos mesmos, temor a que o interior de seu corpo seja atacado e destruído por seus objetos



internos parentais. São tantas as ansiedades geradas por esses processos inconscientes que tornam as meninas muito mais inibidas sexualmente durante esse período do que os meninos. Aumentam suas dificuldades neuróticas. No entanto, quando depois de todos esses tormentos a posição feminina se torna bem estabelecida, a assustadora menarca lhe provoca grande satisfação. A menstruação se converte num testemunho que lhe permite elaborar as diversas fontes de sua ansiedade.

Juliana era uma menina de 10 anos que pediu vir conversar com uma terapeuta. Filha única de um casal que a teve depois dos 40 anos, estava vivendo muitos conflitos em casa em relação a notas no colégio, a não querer estudar, a não ser organizada e responsável segundo cobravam os pais. Estava passando por um momento de se sentir muito incapaz: incapaz de aprender e incapaz de ser a filha que os pais desejavam, segundo as percepções dela. Sempre foi muito interessante, muito extrovertida, muito bem relacionada socialmente e com uma história já numerosa de paixões por alguns meninos da escola. Começou a incursionar pelo mundo da internet e a não ser verdadeira com os pais em muitas ocasiões. Isso era motivo de grande preocupação para eles. A mãe tinha uma postura de ser mais exigente e taxativa em suas determinações, e o pai tinha um perfil mais conciliador. Do alto da experiência de seus onze anos, Juliana procura o pai, depois de momentos de muita angústia de parte dela, para contar que é bissexual. Está apaixonada por uma colega de classe. O pai fica alarmadíssimo e me procura. (Ultimamente tenho observado entre a população de 12 a 15 anos uma onda



de autodeclarações de bissexualidade). Nessa época, para o extremo desespero da mãe, Juliana se vestia com aquelas vestimentas bem características de meninos. O pai, apesar de impactado com a notícia, conseguiu manter uma postura acolhedora: explicou que aquilo que ela estava sentindo eram sentimentos normais da idade (já havíamos conversado sobre isso), que não significavam que ela fosse homossexual, mas, se assim fosse, ele a amaria do mesmo jeito. No entanto, não relatou nada disso à mãe. Tive aí várias conversas com ambos sobre o processo natural da puberdade, especificamente sobre a necessidade do adolescente de se desprender de seus objetos internos, para construir os seus próprios, para se sentir sendo ele mesmo, e dentro disso se incluía essa oscilação entre as duas identidades sexuais. Alguns meses depois Juliana teve sua primeira menstruação, vivida com uma certa timidez e aborrecimento de parte dela, e foi muito interessante observar como as coisas começaram a mudar: começou a usar roupas mais femininas, vestidos, sandálias, a se interessar por ir ao salão cuidar do cabelo, das unhas etc. Hoje, aos 12 anos, está se tornando uma linda e harmoniosa adolescente, mais estudiosa, alegre, e mais de paz com a vida.

Para a maioria das meninas a puberdade é uma época de extremo desconforto corporal e emocional: inchaços, sangramentos, cólicas, acne, corpo se modificando, o estado de humor também... O que está acontecendo? Passam a viver um dilema entre o desengonçado e temeroso estado em que se sentem e a mulher linda e glamorosa que as mídias sociais propagam que elas têm que ser, o que se torna uma fonte frequente de ansiedade e depressão, e um eterno sentimento



de que nunca o conseguirão. Muitas vezes tornam-se adolescentes ansiosas e deprimidas, anoréticas e com episódios de automutilação.

No Brasil, a idade média da primeira menstruação é 11,71 anos. Nos Estados Unidos é 12 anos. A esta idade, estão totalmente despreparadas para as vivências de uma vida sexual. Mas, naturalmente, já passam a atrair olhares masculinos diferentes para os quais não têm ainda condições de absorver. É neste momento que se encontram mais vulneráveis para as investidas das redes sociais, com seus modelos de perfeição, com a propagação da busca da felicidade constante e eterna, onde existe uma medicação para tudo, e se a menina está se sentindo desconfortável com tudo isso e alienada do seu corpo é porque com certeza existe algo de muito errado com ela, segundo o propagado pela mídia e alguns grupos sociais. Temos ritalina para a falta de atenção, opioides para a dor, antidepressivos para a tristeza, e testosterona para a puberdade feminina.

A. Shrier em seu livro aponta que muitas das adolescentes que se declaram transgênero nunca tiveram experiência sexual romântica. No entanto, o que lhes falta em experiência de vida elas compensam com informações via internet, onde não faltam os gurus que oferecem completo acolhimento e solução para todos os seus problemas. Se elas estão se sentindo desconfortáveis com este corpo é porque seguramente elas não pertencem a esse sexo, divulgam alguns grupos, como se todos os conflitos da adolescência se reduzissem a essa suposta disforia de gênero. Na necessidade normal do adolescente de pertencer a um grupo, elas



encontram aí seu grupo, pois sabemos que para que se dê o processo natural de desprendimento dos objetos internos da infância é fundamental saber onde se apoiar, ter uma rede de sustentação emocional, tão necessária para a realização de tais mudanças.

Na Califórnia hoje, estudantes a partir dos 12 anos podem se ausentar da sala de aula para obterem tratamento hormonal de gênero. Clínicas de cuidados com a saúde foram criadas nas escolas para oferecer aos alunos esse tipo de atendimento, sem que para isso se faça necessária a autorização dos pais. Os profissionais da saúde em vários lugares dos Estados Unidos e Europa são orientados para, ao receber uma criança/adolescente descontente com seu sexo biológico, aceitarem tal diagnóstico, dado pelo próprio paciente, na ideia de que esse ser em crescimento é quem melhor sabe o que ele é e o que fazer de sua vida e a partir daí, os encaminhamentos para os tratamentos hormonais e as cirurgias correspondentes. Muitos profissionais que se rebelaram contra isso, que não concordaram com esses procedimentos, foram extremamente criticados e alguns até perseguidos em seus ambientes de trabalho. Em linhas gerais, o paciente, influenciado pela enorme imersão no conteúdo das redes sociais, chega ao consultório com um diagnóstico já feito em base a seus sentimentos. Fica então estabelecido que disforia de gênero é o problema e que fazer a transição irá solucionar tudo. Bloqueios hormonais são realizados, doses de testosterona subministradas, cirurgias para retirada das mamas e transformações genitais também, e o que temos hoje é uma taxa de 85% de desistência e arrependimentos dessa



população. A infelicidade continua, o dano causado é irreversível. Muitos não suportam e se matam. E os serviços de atendimento em clínicas como a do hospital Jonh Hopkins e a Tavistok são fechados em função dos inúmeros processos judiciais dos pacientes trans contra essas instituições.

Por que essa incidência é bem maior entre as meninas hoje do que entre os meninos? Será por uma maior expansão do movimento LGBT como um todo? Será porque os transgêneros, como toda minoria, tendem a se agrupar e a querer normalizar a exceção? Será pela forma mais empática das meninas de socializarem entre si, facilitando serem contagiadas umas pelas outras? Será porque esse processo de transição nas meninas é bem mais complexo do que nos meninos, o que as tornaria mais susceptíveis a soluções “milagrosas”?

O fato é que estamos observando uma acomodação dos profissionais desses locais às demandas desses jovens por hormônios e cirurgias, quando tais profissionais deveriam estar trabalhando para entender o que estaria por detrás de tudo isso. Seria o resultado de uma sociedade que treinou seus cidadãos para extirpar os desprazeres da vida, as tristezas e as ansiedades, na ideia de que deveríamos viver em estado de eterna felicidade? Ideias essas que as mídias sociais via internet não se cansam de divulgar e orientar a como obter?

Esse trabalho foi escrito como um pedido de socorro para o futuro de nossas jovens, um pedido de alerta para a seriedade do assunto. Não podemos dizer que só porque alguém gosta de coisas de meninos, são meninos. Nossa



verdadeira sexualidade não se dá por uma identidade que escolhemos on-line, mas por um processo complexo que se desenvolve com o tempo, de vivências e relações estabelecidas no mundo real, de experiências com pessoas, corpo a corpo, olho no olho. É parte necessária da adolescência ter conflitos, raivas, desconfortos consigo mesmo, desacordos com pais e autoridades. E é parte fundamental desse processo a orientação e o acompanhamento da família, dos pais e dos adultos, que com seus cuidados estabelecerão limites, referenciais, que não só servirão de contenção para as angústias e inseguranças desses jovens, mas oferecerão também a oportunidade de eles construir os seus próprios referenciais.

Para concluir sintetizo com os dados dos trabalhos de Lisa Marchiano, citado por A. Shrier em seu livro (2021): a disforia de gênero entrou no pool dos sintomas dos tempos atuais por meio da internet e da mídia em geral. Graças a isso, condutas normais da infância, puberdade e adolescência passaram a ser vistas como disforia de gênero e o que encontramos hoje é que um percentual de 85% das adolescentes, que se submeteram ao processo de transformação, aos 23 anos se encontram mutiladas, estéreis e com os mesmos conflitos emocionais. O problema não era esse! Mas essa descoberta chega tarde demais! Muitas dessas meninas já haviam passado por crises graves de ansiedade, anorexia e depressão. E aparentemente nada foi feito. As redes sociais surgiram aí oferecendo uma solução imediata a suas angústias, colocando a causa das mesmas na existência de tal disforia, e oferecendo uma gama de alternativas para



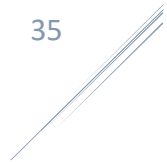
cuidar do assunto, como já foi amplamente tratado no texto acima. Se a internet e as redes sociais estão ocupando esses espaços na vida de nossas crianças e jovens é também porque nós, adultos, estamos deixando esses espaços livres. Muito obrigada.

*Trabalho apresentado no 35º Congresso Latino-Americano de Psicanálise. Rio de Janeiro, outubro de 2024.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. et al. 1971. *Adolescencia*, Ed. Kargieman, Buenos Aires.
- FREUD, S. 1905. *Tres Ensayos sobre uma Teoria Sexual*. Standard Ed, 7, 125.
- KLEIN, M. 1948. *El Psicoanálisis de Niños*, 1932, Ed A.P.A., Buenos Aires.
- SOIFER, R. 1985. *Psiquiatria Infantil Operativa*, Artes Médicas, Porto Alegre. Vol 1.
- SHRIER, A. 2021. *Irreversible Damage – The Transgender Craze Seducing Our Daughters*, Regnery Publishing, Washington, D.C.





CAPÍTULO II





Laureen Houllou



O EROTISMO FEMININO EM VERSO E PROSA

Silvana Maria de Barros Santos¹

¹Doutora em Linguística pela Universidade Federal de Alagoas, Mestra em Psicologia pela Universidade Católica de Pernambuco, Psicanalista pela SPR/FEBRAPSI e Membro do Núcleo Psicanalítico de Maceió/SPRPE/FABRAPSI/FEPAL/IPA.

Resumo

Este artigo tem como objetivo fazer uma relação entre o erotismo e a identidade feminina através do tempo. São elementos essenciais dos avanços e retrocessos das conquistas das mulheres até hoje. Sendo importante pontuar como o olhar psicanalítico de Freud (1905,1932) e Lacan (1960-1970 e 1972-1973) decifram isso e como Chico Buarque traduz poeticamente o desejo feminino (1976).

Palavras-chave: Erotismo; Feminino; Identidade; Psicanálise.

1.Introdução

Podemos afirmar que os temas que envolvem o feminino sempre foram do nosso interesse, mas falar sobre o erotismo feminino é, ao mesmo tempo, instigante e proporciona medo, pois achamos um terreno arenoso e delicado. Muitos podem escrever sobre o erotismo feminino, sua história e o papel que é representado na sociedade; mas poucos compreendem que o erotismo faz parte da história sobre a mulher, seu corpo, seus desejos e a sexualidade, dentro de um contexto ainda patriarcal.

Mesmo que, no século XX, tenham ocorrido transformações nas relações de gênero, especialmente para as mulheres, não só no âmbito da sexualidade, mas na divisão de trabalho, no acesso ao conhecimento e à pesquisa, devido



ao ativismo do feminismo, pode-se constatar ainda que mulheres: brancas, pardas, negras ou ricas, médias ou pobres estão subjugadas ao patriarcado e ao modo capitalista atual de exploração da mulher pelo consumo.

O erotismo, a sensualidade e o desejo deveriam fazer parte da conquista do sexo e do prazer, não só das mulheres, mas também dos homens; enfim, do próprio ser humano, mas o erotismo feminino ainda perpassa com algo sem importância ou até com o significado de certa promiscuidade, como também com algo modelado, exposto na mídia e consumido.

Dessa forma, tentaremos num tempo resumido, relacionar a psicanálise com o erotismo e o feminino. Para deixar esse tema mais leve, recorreremos aos textos de Chico Buarque de Holanda, tão feminino na compreensão dos desejos e angústias das mulheres.

2. O Erotismo e o Feminino

Lordello (2016) afirma que a palavra “Erotismo” tem sua origem na Mitologia Grega, na representação do cupido Eros, simbolizando assim o desejo, a fantasia e o impulso erótico das forças primitivas da paixão. Eros, filho de Afrodite (deusa do Amor), é retratado com os olhos fechados, que traduz a cegueira da paixão. Nesse sentido, o erotismo passa a ser essencial a todo ser humano e desperta, no indivíduo, o desejo de se fundir com o outro. Mesmo que a mulher se excite através do tato em contato com a pele; através do auditivo e dos odores do outro, o erotismo feminino pede apaixonamento, descoberta, alguém que lhe tire da mesmice.



No cinema, nos romances e na realidade, o erótico não está só relacionado com o ato sexual e, sim com a sensualidade, o abalo ou enrubescer ao ver: o apaixonado, o arrepio do corpo, a inquietação do ciúme e o aperto no coração pela espera.

Dessa forma, o erotismo faz parte da história da mulher desde Eva, a primeira mulher, segundo a tradição judaico-cristã, que seduziu Adão, e os dois pecaram e foram expulsos do paraíso; depois, a mulher encarna a figura da bruxa da Idade Média com seus encantos e feitiços; mais tarde, na Modernidade, a mulher é representada pela esposa recatada e boa mãe também como forma de um possível erotismo ou sensualidade, que se traduz: na candura, na maternidade que embeleza a mulher; até chegar à mulher dos tempos atuais com sua dupla jornada de trabalho e, ainda assim, tentando se manter impecável com sua silhueta magra, o rosto sempre jovem, em constante repúdio às gordurinhas em excesso e ao envelhecimento. A mulher perfeita, a verdadeira Barbie e sensualíssima.

Mas, quando falamos sobre a relação entre a psicanálise e o feminino, lembramos que Freud pontuou como um dado importante o falocentrismo (a centralização do falo como constituinte psíquico-Laplanche, 1967, p. 225) como também a representação da castração da mulher, que precisa de um parceiro ou de um filho para se sentir completa, correspondendo assim ao ideal estabelecido socialmente na modernidade. É interessante ressaltar que, no século XIX, algumas mulheres sentiam-se divididas entre continuar



submissas, obedecendo à ordem familiar burguesa ou não, seguindo suas aspirações.

Na tentativa de entender o sofrimento psíquico de algumas mulheres, a hipnose de Charcot e a escuta de Freud foram primordiais para compreender essa angústia existencial. Pode-se dizer que os sintomas corporais femininos se caracterizavam como uma forma de protesto desesperado por liberdade, de escapar de uma prisão que considerava a mulher como o estereótipo de reprodutora e de intelectualmente incapaz. Nesse contexto, pode-se dizer que as contorções das mulheres históricas se pareciam como movimentos eróticos entre gritos e sussurros (ROUDINESCO, 2016).

Não se pode deixar de mencionar, também, que tudo o que foi e é associado ao feminino passa a ser tratado com algo negativo daquilo que é hegemônico (o masculino). Nesse sentido, Tiburi (2018, p.50) ressalta que a submissão e a docilização das mulheres contribuíram para a violência, a misoginia e o feminicídio, pois quando as mulheres se rebelavam ou eram indesejáveis, eram perseguidas ou mortas, e isso repercute até os dias de hoje. Esse modo de ser da mulher é chamado de “feminino”, um termo usado para “salvaguardar a negatividade que se deseja atribuir às mulheres no sistema patriarcal” (TIBURI, 2018, p.50).

3. A Mulher, a Identidade e o Corpo

Para Lacan, especialmente quando ele escreve “O Estágio do Espelho” (1949) como formador do eu, enfatiza que a



relação sujeito, corpo e desejo se sedimentam num sistema de representações entre o imaginário, o simbólico e o real. Para ele, o imaginário se constitui pelo registro da relação dual entre mãe e bebê, como se estivessem fusionados um com o outro, e essa completude só tende a se romper com a entrada da criança no mundo simbólico, o mundo da linguagem.

Esse conhecimento do sujeito sobre si mesmo na fase do espelho se torna importante na constituição do feminino, no envolvimento da menina com sua mãe desde os estágios precoces do seu desenvolvimento infantil, que passa pela fase edipiana e onde ressurge, com toda força, os sentimentos de identificação, amor, raiva e fantasia sobre as pessoas e os lugares que a cercam. Nota-se que, nessa relação entre o concreto e o imaginário na puberdade e com mais intensidade na adolescência, a garota começa a ter atitudes mais sedutoras, mais vaidosas, achando-se bonita ou não, sendo o espelho o companheiro dessa trajetória. Ao desenvolver suas qualidades femininas expostas como regra social, ela tenta conferir aos olhos do pai a segurança do êxito de seu investimento.

Kehl (1998) comenta que, ao longo de sua vida, Freud não sistematizou uma concepção do que deveria ser uma mulher. Mesmo que suas investigações na escuta das históricas desvelaram a neurose, a infantilidade na sexualidade e a bissexualidade; mas não quis ir mais além disso, pois, ao abordar o desejo feminino como enigmático, definiu a mulher como um continente negro.

Soler (2015) acrescenta que antes a mulher representava o desejo do homem, pois ela (mulher) se



inscrevia na relação com o homem no lugar correlato a esse desejo (a proposição fálico-castrada de Freud), pois ser castrada é sentir falta de algo que a complete. O complemento é o homem. Nas palavras da autora: “[...] como vemos, definem a mulher relativa ao homem e não dizem nada sobre seu possível ser em si, mas apenas sobre seu ser para o Outro” (SOLER, 2015, p. 29).

No século XX, a mulher mudou o seu papel na sociedade, mesmo que ainda a maioria esteja subjugada ao machismo. A falta fálica, tão mencionada na castração, não se restringe, nos dias de hoje, a ter como complemento só o homem, mas os mais variados substitutos. Segundo Soler (2005, p.30), o corpo feminino pode ser um desses substitutos, pois é possível que essa relação entre corpo e mulher se constitua como uma forma narcísica, sensual e erótica de viver, ao se considerarem belas, pois podem ter uma tendência a amar a si mesmas e ao seu corpo com uma intensidade parecida com a do amor dos homens por elas. O corpo passa a ser cultuado por essas mulheres e ornamentado com grifes de roupas, sapatos, cosméticos e intervenções cirúrgicas, como se fosse um prolongamento de sua identidade

Nesse contexto, é importante frisar que o corpo e o rosto femininos são mais visados pela moda, campanhas publicitárias, filmes como objeto de desejo e sedução atualmente. Essas exposições e pressões sociais sobre as mulheres fazem com que possa ser consolidado um cotidiano feminino relacionado aos cuidados com o corpo e a aparência. Claro que a ideia de magreza da atualidade contribuiu para a construção dos ideais de beleza, a fim de fixar padrões para as



modelos em campanhas publicitárias, como também propagar esse padrão para tantas outras mulheres como forma de serem aceitas socialmente e felizes. Um culto ao corpo!!!

Cunha (2014, p. 124) enfatiza que “a sociedade de consumo ocidental requer de uma mulher que ela combine os principais traços tradicionais com características que eram apanágio dos homens, e ainda com padrões de beleza valorizados”. Por um lado, os meios de consumo pedem das mulheres que elas sejam: sexuais, independentes e profissionais e, por outro: infantis, maternais, jovens, brancas, lindas e magras, para que possam aparecer em anúncios publicitários, revistas, televisão etc.

Interessante é saber que o consumo e a mídia percebem ainda a mulher como um objeto a ser explorado e secundário. Nada mudou!

4- Chico Buarque, o Tradutor do Desejo Feminino

Jerzui Tomaz (2001) enfatiza que a mulher, por estar na origem da sociedade humana como objeto de troca simbólica, ela ocupa “o lugar do corte, da separação, do que faz furo no saber instituído. Dentro da teorização psicanalítica, ela é o que vem marcar a diferença; a mulher é sempre o outro sexo” (TOMAZ, 2001, p.79).

Nesse sentido, Chico Buarque soube como ninguém tematizar a mulher, suas identidades e desejos. Por um lado, nos presenteia como o eterno feminino, misterioso, ambivalente, mas sublima na música Beatriz (1982) “Olha, será que ela é moça, Será que ela é triste, Será que é o contrário, Será que é pintura, o rosto da atriz”. Beatriz, a musa



inspiradora de Dante na Divina Comédia. Meneses (2000). Por outro, desmitifica a mulher na canção Sob Medida (...) “Traíçoeira e vulgar, Sou sem nome e sem lar, Sou aquela, Eu sou filha da sua, Eu sou cria da sua costela, Sou bandida, Sou solta na vida...”. Nessas duas músicas, o erotismo exala o lado misterioso e vulgar.

Mas, em Mulheres de Atenas (1976), Chico Buarque lida com a questão do desejo que é relacionado ao erotismo feminino em duas dimensões: a percepção da falta e a insaciabilidade.

Mirem-se no exemplo daquelas mulheres de Atenas
Vivem pros seus maridos, orgulho e raça de Atenas
Quando amadas se perfumam,
Se banham com leite, se arrumam
Suas melenas
Mirem- se no exemplo daquelas mulheres de Atenas
Sofrem por seus maridos, poder e força de Atenas
Quando eles embarcam, soldados
Elas tecem longos bordados
Mil quarentenas
E quando eles voltam sedentos
Querem arrancar violentos
Carícias plenas
Obscenas
Elas não têm gosto ou vontade
Nem defeito, nem qualidade
Tem medo apenas...

O desejo feminino e sua explanação descrita em Mulheres de Antenas não só se resume entre a falta de algo e a insaciabilidade; mas, sim, como algo conquistado, algo que completa ou não.



5. Considerações Finais

Dessa forma, pode-se dizer que a mulher não se constitui só pelo sexo feminino biologicamente determinado, seu erotismo ou sensualidade, pois ela é singular, possui marcas históricas como resultado da transformação do papel feminino ao longo do tempo.

No século XX, quebrou tabus e tradições, entrou no mercado de trabalho, tomou pílula, queimou sutiã; mesmo que ainda continue subjugada ao homem e convivendo com o aumento da violência doméstica, essa mulher contemporânea se divorcia, assume outras relações heterossexuais ou homossexuais; tem prazer e medo de que constituem suas rupturas e permanências que a ajudaram “a expandir todas as possibilidades, a se fortalecer e a conquistar” (DEL PRIORI, 2013, p.7).

É possível considerar que o ser erótica esteja relacionado às rupturas e permanências femininas e que se apresenta no “sensualizar” o corpo para atrair olhares ou “o sonhar” com o “príncipe encantado”, mesmo que ele seja um “sapo”, como também no culto ao corpo, estampado em outdoors e mídias sociais.

Birman (2002) chamou essa forma singular e objetiva de ser da mulher, de feminilidade (rupturas e permanências), e Nunes (2002, p. 56) comenta que a feminilidade se tornou um precioso legado. E isso permitiu à psicanálise reconhecer novas formas de subjetivação, que não aquelas pensadas a partir do binômio fálico-castrado.



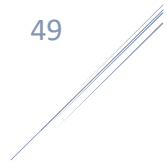
REFERÊNCIAS

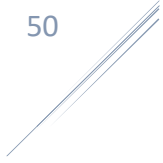
- BAUDRILLARD, J. 1982. *A Sociedade de Consumo*. Lisboa: Edições 70.
- BEAUVOIR, S. 2017. *O segundo sexo: fatos e mitos*. Tradução de Sérgio Milliet. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BIRMAN, J. 2002. *Feminilidades*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- CANTON, K. 2009. *Corpo, Identidade e Erotismo*. São Paulo: Martins Fontes.
- CUNHA, M. J. 2014. *Corpo e Imagem na Sociedade de Consumo*. Lisboa: Clássica.
- DEL PRIORE, M. 2000. *Corpo a Corpo com a Mulher: pequenas histórias das transformações do corpo feminino no Brasil*. São Paulo: SENAC.
- DEL PRIORE, M. 2013. *Histórias e Conversas de Mulheres*. São Paulo: Planeta.
- FREUD, S. 1985. *Estudos sobre a Histeria*. Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. v. II. (Edição Standard Brasileira).
- FREUD, S. 1905. *Três Ensaios sobre a Sexualidade*. Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. v. XVI. (Edição Standard Brasileira).
- FREUD, S. 1932. *Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise: conferência XXXII – Feminilidade*. Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. v. XXII. (Edição Standard Brasileira).
- KEHL, M. R. 1999. *Deslocamento do Feminino*. Rio de Janeiro: Imago.
- LACAN, J. 1982. *O Seminário, livro XX: Mais ainda [1972-1973]*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LACAN, J. 1992. *O Seminário, livro XVII: O avesso da Psicanálise [1960-1970]*. Rio de Janeiro: Zahar.
- LORDELLO, M. C. 2016. *Erotismo, segundo a Psicanálise*. Março, 4. Disponível em: www.psicoonline.com. Acesso em: 1 e 23 de setembro 2019.
- MENESES, A. B. 2000. *Figuras do Feminino - na canção de Chico Buarque*. São Paulo: Ateliê.
- ROUDINESCO, E. 2016. *Sigmund Freud: Na sua época e em nosso tempo*. Rio de Janeiro: Zahar.



- SAFFIOTI, H. 2015. *Gênero, Patriarcado, Violência*. São Paulo: Expressão Popular.
- SOLER, C. 2005. *O que Lacan dizia das Mulheres*. Rio de Janeiro: Zahar.
- THOMAZ, J. 2001. *Trilhamentos do Feminino*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- TIBURI, M. 2018. *Feminismo em Comum*. 4. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.







CAPÍTULO III





Laureen Houllou



POR QUE NÃO FALARAM COMIGO? CONSIDERAÇÕES DO TRAUMÁTICO NO DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO

Maria Tereza Guimarães Lima¹

¹Psicóloga, Psicanalista. Membro efetivo da Sociedade Psicanalítica do Recife-SPRPE/FABRAPSI/FEPAL/IPA.

RESUMO

A partir do caso clínico de uma paciente, este trabalho discute o impacto do abandono familiar no desenvolvimento de sua vida. A paciente, nomeada “Esperança”, busca através da análise ressignificar a dor desse trauma. A autora navega nas teorias de Freud, Ferenczi, Winnicott e Masud Kant, sobre os conceitos de trauma e desamparo, fazendo considerações com a história da Esperança.

Palavras-chave: Trauma; Desamparo; Solidão; Angústia.

“Faça com que a solidão não me destrua. Faça com que minha solidão me sirva de companhia. Faça com que eu tenha a coragem de me enfrentar. Faça com que eu saiba ficar com o nada e mesmo assim me sentir como se estivesse plena de tudo. Receba em teus braços o meu pecado de pensar”.

Clarisse Lispector

Nascemos e já choramos o desamparo, como se o nosso grito revelasse a dor maior que por toda a vida será revivida em momentos de solidão.

Nossos primeiros anos de vida são estruturantes, a presença, o cuidado e o acolhimento recebido pela mãe ou por



quem exerce a função materna/paterna são imprescindíveis para o nosso desenvolvimento.

O conceito de trauma na Psicanálise é crucial para a compreensão da constituição do nosso psiquismo.

Freud em sua carta 52 dirigida ao seu amigo Wilhelm Fliess, em 1896, apresenta sua teoria em relação ao mecanismo psíquico.

“Como você sabe, estou trabalhando com a hipótese de que nosso mecanismo psíquico se tenha formado por um processo de estratificação: o material presente sob forma de traços de memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo, segundo novas circunstâncias - a uma retranscrição” (FREUD, 1977, p.317).

Na busca sobre o mistério que envolve os registros mentais primitivos, sem representação registrada no aparelho psíquico, pertenceriam as impressões de estímulos vindos do corpo. Eles só tornam parte do aparelho psíquico e ganham significado quando associados a representações.

Sendo a primeira tentativa de Freud para definir metapsicologicamente o trauma psíquico como um impacto que atinge o sujeito sem o aparato psíquico para suportá-lo e que não se forma de uma única vez, mas sim em vários tempos.

Durante a sua extensa obra, Freud elaborou a sua teoria sobre o trauma desde as primeiras formulações entre 1892 e 1897, abrangendo a teoria da sedução e do trauma – real – na etiologia da histeria. A compreensão do traumático em Freud exigiu do nosso mestre reformulações e emendas. Avançando do traumatismo real ao trauma psíquico,



substituindo a realidade traumática pela realidade das fantasias inconscientes e dos desejos. Seu interesse foi dirigido ao caminho das representações, das patologias do complexo de castração, colocando a teoria do trauma em segundo plano principalmente em relação aos mecanismos de defesa, considerando o recalque. E ao final anunciou a relação entre o trauma e a angústia no seu artigo em Inibição, sintoma e angústia de 1926.

O efeito de cada traumatismo é a angústia, composta do sentimento que revela a incapacidade para adaptar-se à situação de desprazer.

De acordo com Freud, a essência da experiência traumática encontra-se na condição do desamparo e do ego da criança. Diante da angústia automática proveniente do acúmulo de excitações geradas das inúmeras fontes de perigo nas diversas fases da vida: nascimento, desmame, castração dentre outras. E, posteriormente as experiências são resignificadas e em situações equacionadas com o perigo, ressurgem como angústia sinal.

Há alguns anos, uma jovem senhora chegou ao consultório apresentando um quadro de profunda tristeza, a chamarei de Esperança, ela começou a narrar, de forma tímida, uma vivência traumática que a marcou intensamente.

Durante o nosso primeiro contato, a paciente expressou o desejo de entender a razão pela qual não conseguia superar a dor de sua história de vida pregressa. Ela descrevia a sensação de “buraco” que a levava a se sentir apática, desinteressada pela vida e a espera de que algo ruim acontecesse.



“Às vezes sinto que não irei conseguir alcançar o que desejo, como se precisasse do outro para seguir e dizer que confia em mim, sempre penso que o outro irá achar que não darei conta do recado, tenho um buraco dentro de mim.”

Desde a infância, Esperança sentia, a falta de carinho da mãe, que, por sua vez, nunca escondeu não gostar de amamentar ou ter paciência com bebês.

Esperança era constantemente castigada por se recusar a realizar tarefas que só ela era obrigada a fazer, como lavar as roupas dos irmãos ou limpar a casa nos finais de semana. A mãe gritava, ameaçava tirá-la da escola e, diversas vezes, chegou a agredi-la na frente dos irmãos. Além disso, Esperança era frequentemente privada de brincar e, como punição, era mandada para o quarto, sem luz e sem refeições. Os irmãos mais velhos, também a tratavam como empregada, obrigando-a a preparar lanches enquanto eles assistiam televisão.

A paciente relembrava que era tomada por pânico, com tremores e espasmos, toda vez que sua mãe gritava. Seu pai, no entanto, não a protegia e nunca se manifestava diante dessas situações.

Segundo o psicanalista inglês Donald Winnicott, o ambiente tem um papel fundamental na origem do trauma e nos diz em seu artigo “preocupação materna primária”.

A mãe que desenvolve o estado que chamei “preocupação materna primária” fornece um setting no qual a constituição do bebê pode se mostrar, suas tendências de desenvolvimento podem começar a se revelar e o bebê pode



experimental um movimento espontâneo e dominar as sensações apropriadas a esta fase inicial da vida. Quando a mãe fornece uma adaptação suficientemente boa à necessidade, a própria linha de vida do bebê é muito pouco perturbada por reações à invasão. Em outras palavras, a base para o estabelecimento do ego é um suficiente “continuar a ser”, que não foi interrompido por reações à invasão (WINNICOTT, 1993, p. 495-496).

Pela condição que a mãe tem de se identificar com o bebê nessa fase inicial de vida e de acordo com essa tese é que Winnicott afirma:

“Uma provisão ambiental suficientemente boa, na fase mais inicial permite que o bebê comece a existir, a ter experiências, a construir um ego pessoal, dominar as pulsões e enfrentar todas as dificuldades inerentes à vida” (WINNICOTT, 1993, p. 497).

Na psicanálise, o trauma está diretamente ligado à história do sujeito. Ele ocorre quando um ou mais eventos, por sua intensidade ou frequência acumulativa, são insuportáveis para a pessoa. Essa vivência causa transtornos permanentes na organização psíquica, levando o sujeito ao desamparo.

Para Winnicott o trauma se instala quando o desenvolvimento do bebê (*o going-on-being*) é interrompido por falhas maternas em desenvolver uma preocupação materna primária, ou seja, a mãe não consegue exercer sua função de forma “suficientemente boa”.

Um trauma é aquilo contra o qual um indivíduo não possui defesa organizada, de maneira que um



estado de confusão sobrevém, seguido talvez por uma reorganização de defesas, defesas de um tipo mais primitivo do que eram suficientemente boas antes da ocorrência do trauma” (WINNICOTT, 1994, p. 201).

Sándor Ferenczi, colaborador de Freud, retornou a ideia de que a realidade externa tem um papel fundamental na constituição das experiências subjetivas. Defendeu a primazia dessa realidade externa para a instalação do trauma psíquico.

Apresentou um conceito metapsicológico incluindo dois tipos de traumas, os estruturantes e os desestruturantes.

Os estruturantes pertencem ao desenvolvimento da criança na sua convivência com o adulto e seu ambiente, ao se deparar com as falhas dos adultos na sua condução. Dependendo da intensidade da falha ambiental na criação da criança no decorrer do seu desenvolvimento psicosssexual, ela irá apresentar sequelas mais ou menos graves. Discorre ao trauma do desmame, do asseio pessoal, do trauma da passagem da criança à vida adulta. Ou seja, se tais traumas serão estruturantes ou desestruturantes vai depender da forma como o adulto irá tratar esse momento do desenvolvimento psicosssexual da criança, se com a presença de cuidados de amor, carinho e respeito respeitando o tempo da criança ou se com agressividade e violência, obrigando a criança a dar respostas para as quais o seu psiquismo não está apto.

Ferenczi classifica três tipos de traumas desestruturantes: o amor forçado, as medidas punitivas insuportáveis e o terrorismo do



sofrimento, cujo exemplo seria a ameaça violenta de abandono e desamparo” (LUZ, 2025, p. 56-57).

Aos onze anos, sem ser comunicada sobre o objetivo da viagem, Esperança foi levada para morar na casa de sua tia Noemi, recém-viúva e sem filhos. Durante a conversa dos seus pais com a tia, ela descobriu que passaria a viver ali a partir daquele dia. A reação foi imediata: um mal-estar tão forte que a fez correr para o banheiro para vomitar.

Esperança comentou com emoção:

“Tia Noemi ofereceu-nos um lanche e se mostrou feliz com a minha chegada. Meus pais, por sua vez, me deram um beijo de despedida e partiram, sem perguntar como eu me sentia naquele momento. Me questionei por que não falaram comigo? Por que fui a escolhida?”

Lidar com essa lacuna em sua vida era como encarar o abismo no curso da sua história.

“Mil coisas passavam pela minha cabeça, sempre com a mesma conclusão: eles não me desejavam mais, tinham deixado de gostar de mim. Como alguém se separa em vida de quem diz que ama? Na minha cabeça, essa lógica simplesmente não existia”.

“Lembro-me daquele momento e ainda hoje sinto o estômago embrulhar, um misto de raiva e tristeza. Fui abandonada pelos dois. Acredito que a coisa mais difícil de uma separação é não ser por morte, porque nos tornamos “mortos-vivos”, desamparados”.

Às vezes, penso, que se eles tivessem morrido eu não me sentiria desprezada, pois seria a vontade de Deus.

Com um sorriso, ela me disse:

“Eu ficaria com raiva era de Deus, não deles. Mas, o que eu quero mesmo é parar de sentir essa raiva”.



Baseado nas ideias de Winnicott, o psicanalista Masud Khan, criou o conceito de trauma acumulativo. Ele o define como falhas repetidas da mãe em proteger a criança, criando fendas no seu escudo protetor levando a mãe da criança ao fracasso nessa função, resultando em um acúmulo de experiências traumáticas.

Khan apresenta seu entendimento sobre o “trauma acumulativo”:

O trauma acumulativo tem início no período em que a criança precisa e usa a mãe (ou quem a substitui) como seu escudo protetor. Para um crescimento sadio, a criança precisa de um mínimo de estabilidade básica e confiança nessa função da mãe como escudo protetor... Só quando esses fracassos da mãe como escudo protetor forem importantes e frequentes; quando tiverem ritmo de um padrão; e quando levarem a invasões na integração do psique-soma da criança, invasões que ela não teria como eliminar, só então, esses fracassos fixam um núcleo de reações patogênicas. Tais reações, por sua vez, iniciam um processo de inter jogo com a mãe e com o ambiente, que, além de interferirem na adaptação da mãe à criança, tem também consequências funestas na formação do ego emergente da criança.... O trauma acumulativo, portanto, se estabelece de maneira silenciosa e invisível durante toda a infância até a adolescência e deixa marcas em todas as fases vitais do desenvolvimento psicosssexual, que, mais tarde, poderão ser clinicamente observadas na patologia do ego e na formação do caráter do tipo esquizoide”(OUTEIRAL, 2000, p.86).



Acrescento as patologias decorrentes da insuficiente mentalização, no sentido de Pierre Marty ou das falhas de integração como as manifestações psicossomáticas, pensamento operatório, alexitimia e as patologias do ato, como as drogadições.

Esperança recordava nas sessões que após as raras visitas dos seus pais e irmãos, ficava incrédula e muito triste com a indiferença e a insensibilidade que recebia dos mesmos.

“Aqueles visitas só reforçavam o meu sentimento de tristeza, pude perceber anos depois”.

Com o propósito de alcançar independência e obter o que desejava, encontrou severas dificuldades, pois se viu de fato sozinha, tendo que dar conta do desamparo que a acompanhava.

“Serei adulta e decidirei o que fazer e para onde ir”.

Ao concluir o ensino fundamental, ela se mudou para a capital do estado para cursar o ensino médio. Nesses anos, o sentimento de solidão se agravou, fazendo com que ela se sentisse cada dia mais desgostosa com a vida.

“Me sentia jogada ao limbo, totalmente desamparada”.

Ao ingressar na Universidade, as dificuldades se intensificaram. Ela passou a ter episódios constantes de dores de cabeça, insônia e afecções cutâneas, adoecendo com



frequência. Como resultado, faltava as aulas e permanecia por longas horas deitada em seu quarto.

"Uma sensação de estar só no mundo".

Durante o processo analítico, Esperança expressava uma dor profunda, decorrente de suas inúmeras experiências de separação e perda.

As cicatrizes dessas experiências moldaram a sua forma de ser, a ponto de a dor e a mágoa se tornarem parte de quem ela era.

"Às vezes acho que não sou uma pessoa que desperte interesse, não tenho o que oferecer para as pessoas. Fico questionando se foi isso que a minha mãe viu em mim. Ela foi quem quis se separar de mim, nem me deu o direito de saber se era isso o que eu queria".

Através da contratransferência sentia a paciente como um bebê desamparado, que buscava um holding materno para que fosse possível se desenvolver e alcançar sua condição adulta, segura das suas potencialidades.

Além de um objeto escudo protetor, tentei me colocar para a introjeção de uma relação ativamente protetora, como Bion nos informou, buscando ser continente das suas angústias, no sentido da transformação dos elementos beta em alfa. Dessa forma, eu buscava favorecer a expansão do seu pensamento e resgatar partes do *self* que, por terem sido cindidas, não puderam ser vivenciadas na época adequada.

A evolução da análise de Esperança foi marcada por longos períodos de silêncio. Em algumas sessões, não dizia



uma palavra. Lembro que, ao final de uma delas, depois de permanecer calada por todo o tempo, ela me questionou;

“Já acabou? E eu hoje queria tanto falar”.

Na sessão seguinte, aguardei que Esperança se comunicasse. Após alguns minutos de silêncio, falei que estava ali para escutá-la e que ela poderia falar sobre o que queria tanto dizer na sessão anterior.

“A senhora lembrou do eu disse no final da última sessão? Saí com uma sensação muito ruim. Acho que era como eu ficava no meu quarto quando fui morar com a Tia Noemi, muitos pensamentos que eu não conseguia conversar com ninguém, não tinha com quem conversar. Não achava que a Tia Noemi pudesse entender o que eu sentia”.

Disse à Esperança;

“Aqui comigo o seu silêncio me informa que ainda não se sente segura para falar sobre o que pensa, o que sente e ele está sendo a forma de mostrar para mim, seu receio que eu não a compreenda”.
“Mas, vi que a senhora não esqueceu”.

Aguardei alguns minutos. Esperança permaneceu em silêncio e então expressei o meu sentimento:

“Você me faz sentir que estou diante de um bebê desamparado, esperando que sua mãe o acolha e cuide”.

Após alguns minutos, Esperança adormece e antes do final da sessão desperta e comenta:



"Não sei o que aconteceu, parece que eu dormi, foi isso?"

"Sim, se sentindo mais confiante se entregando ao sono diante de mim. Como um bebê sob o olhar da mãe".

"Uma sensação boa, como nunca senti antes. Verdade, me senti segura".

Nesse compasso fomos tecendo nossa relação.

Esperança comparecia às sessões com regularidade e pontualidade. Em alguns feriados me informava que tinha disponibilidade de comparecer às sessões, solicitação que eu não acatava.

Na relação com sua analista expressava seu temor de ser abandonada.

Os momentos de minhas férias ou eventuais ausências demonstravam a regressão da Esperança, que chegava a adoecer. Na primeira vez que me ausentei por quinze dias, ela não compareceu na data de retorno da sessão. Dias depois, ela me informou que estava com uma forte gripe que evoluiu para pneumonia, o que a impossibilitou de comparecer ao consultório. A paciente informou que não sabia quando retornaria.

No momento, os sentimentos contratransferenciais me mobilizaram, gerando uma inquietação e um sentimento de culpa. Depois de absolver o impacto da mensagem, pude refletir e elaborar o que estava acontecendo, focando no que a Esperança pode ter sentido com a minha ausência.

Desejei suas melhoras e informei que aguardaria seu retorno assim que fosse possível.

Retornou à análise e pudemos conversar sobre o período que esteve ausente.



Ao longo de alguns anos de análise Esperança assumiu as responsabilidades da vida adulta com maior determinação em suas escolhas pessoais e profissionais. Mesmo com momentos de desânimo e insegurança, ela superava as dificuldades pela força de sua pulsão de vida que a ajudava nesses momentos de desligamento e morte.

Ao revisitar suas lembranças, buscou integrá-las e, com isso, ampliou a capacidade de perceber seus mecanismos defensivos, que lhes foram essenciais para a sua sobrevivência.

Estamos sempre nos separando, desde o ventre das nossas mães a vida nos ensina a lidar com as nossas perdas, nos apartando de nós mesmos, de um filho que não nasceu, ou de outro que foi morar longe, da partida de um ente querido que não foi possível a despedida.

Esse movimento contínuo, aproximação e separação, ter e perder, que nos remete ao movimento exaustivo do caminhar da nossa existência.

A vida nos revela uma constante sequência de pequenos, outras vezes, de grandes episódios traumáticos. Nos marcam deixando cicatrizes, nossos traumas pessoais e de forma mais abrangente os traumas da nossa espécie humana - guerras, pandemias, violência urbana, eventos climáticos, ditaduras, misérias, preconceitos e outras maldades humanas. É impossível viver sem o fator traumático, pois ele é atemporal e está sempre presente.

*Trabalho apresentado na XXVI Jornada de Psicanalítica/XXII Encontro de Psicanálise da Criança e do Adolescente da Sociedade Psicanalítica do Recife - 2025.



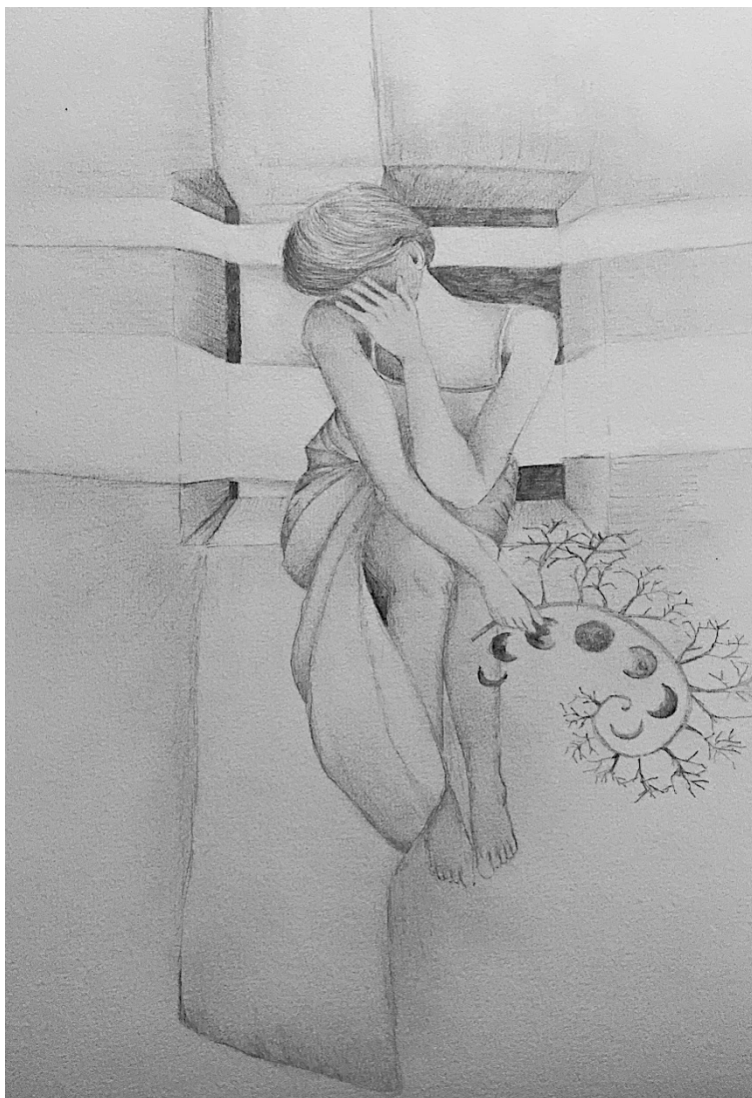
REFERÊNCIAS

- FREUD, S. 1977. *Extratos dos documentos dirigidos a Fliess (1950[1892-1899])*, (Vol. I, pp. 317-318). In Freud, S. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1896).
- FREUD, S. 1974. *Repressão*. (Vol. XIV, p.177). In Freud, S. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1915).
- FREUD, S. 1976. *Além do princípio do prazer*. (Vol. XVIII, p.69). In Freud, S. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).
- FREUD, S. 2014. *Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)* – 1ª ed. – São Paulo, Companhia das letras (Trabalho original publicado em 1926).
- LISPECTOR, C. *Uma aprendizagem ou o livro dos prazeres* – Ed. Rocco.
- LUZ, A. B. 2025. Trauma e sobrevivência psíquica. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre* – Volume XXII – Nº 1. pp. 56/57.
- OUTEIRAL, J. 2001. *Clínica da Transicionalidade* – Fragmentos da Análise de uma adolescente – RJ – Livraria e Editora Revinter Ltda.
- OUTEIRAL, J.; Moura, L. 2002. *Paixão e Criatividade – Estudos Psicanalíticos sobre Frida Kahlo – Camille Claudel – Coco Chanel* – Rio de Janeiro – Livraria e Editora Revinter Ltda.
- SIQUEIRA, T. 2004. *Trauma – Metapsicologia e clínica de Sigmund Freud* – Editora Edgard Blücher Ltda. – São Paulo – SP.
- WINNICOTT, D. W. 1993. *Preocupação materna primária*. (pp.495 – 497). In.: Da pediatria à psicanálise; RJ – Ed. F. Alves.
- WINNICOTT, C.; Shepherd, R.; Davis, M. 1994. *Explorações Psicanalíticas* D. W. Winnicott. Porto Alegre – RS – Artes Médicas Sul.



CAPÍTULO IV





Laureen Houllou



PSICANÁLISE NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS

Claudia Galamba Fernandes¹

¹Membro efetivo da Sociedade de Psicanálise do Recife-SPRPE/FABRAPSI/FEPAL/IPA e coordenadora da Clínica Social da SPRPE (2016-2024).

RESUMO

A psicanálise e a psiquiatria, apesar de métodos distintos, compartilham o cuidado com o sofrimento humano. A integração entre elas é necessária, especialmente em casos que exigem medicação para tornar a angústia suportável sem inibir o crescimento psíquico. Freud, nas “Conferências Introdutórias” (1916-1917), destaca que, enquanto a psiquiatria focava em causas gerais e hereditárias, a psicanálise buscava as origens singulares no inconsciente – uma diferença que ainda hoje se mantém relevante.

Palavras-chave: Psicanálise; Psiquiatria; Sofrimento humano; Inconsciente; Medicação.

É uma honra e um prazer estar aqui com vocês para compartilhar reflexões de como compreendo as contribuições da psicanálise na clínica psiquiátrica. Agradeço a Leonardo Machado pelo convite, aos colegas e amigos psiquiatras com quem tive a oportunidade de acompanhar alguns pacientes com trocas de experiências de muito aprendizado.

Com o impacto do convite, além de me sentir honrada, experimentei um grande senso de responsabilidade, semelhante ao que vivenciamos diante de uma situação clínica inédita que gera ansiedade, ao contê-la, emergiram algumas questões para reflexão: como tornar fértil a comunicação



entre campos tão distintos? E como diferentes metodologias podem interagir na promoção da saúde mental?

Como pensar um diálogo entre ciências tão diferentes, correntes biológicas e psicológicas que integram os transtornos mentais? O sofrimento humano é nosso campo em comum, tanto para psicanálise quanto para a psiquiatria. Logo vem à mente as vezes que precisei recorrer aos colegas psiquiatras para medicar algum paciente que precisava conter a angústia, mas não aceitava ir ao psiquiatra por ter uma crença ou fantasia que seria louco como a mãe com esquizofrenia. Lembro-me de pacientes que se queixam de não sentir as emoções, sentem-se robotizados depois das medicações. Agradeço a sensibilidade dos psiquiatras com quem trabalho por usarem medicações que não amortecem ou inibam as emoções, assim, mantêm a angústia num nível suportável, pois ela é um motor que promove a busca pelo crescimento mental.

Freud entre 1916 e 1917 fez uma série de Conferências Introdutórias sobre Psicanálise realizadas na Universidade de Viena com o objetivo de apresentar, de forma sistemática, suas hipóteses e descobertas sobre a formação e sentido dos sintomas: resistência, repressão, vida sexual e desenvolvimento da libido, ansiedade, narcisismo, transferência e terapia analítica.

Na conferência 16 “Psicanálise e psiquiatria”, dirigida aos psiquiatras, Freud inicia com uma advertência: ao tratar de sonhos e parapraxias como fenômenos conhecidos por todos, abordará uma dimensão ainda pouco explorada – o inconsciente na etiologia das neuroses. De modo geral, propõe



uma reflexão sobre as diferenças metodológicas entre a psiquiatria e a psicanálise, a meu ver ainda pertinentes. Ao analisar o caso de uma paciente com delírios de ciúmes, observa que, naquele contexto, a psiquiatria tradicionalmente não se aprofundava nas inferências sobre o conteúdo do delírio, privilegiando explicações gerais como a hereditariedade, enquanto a psicanálise buscava investigar causas mais específicas e próximas à experiência individual.

Vejamos as questões que aponta:

Mas existe uma contradição, uma oposição nisso? Não é o caso de uma suplementar a outra? O fator hereditário contradiz a importância da experiência? Ambas as coisas não se combinam da maneira mais efetiva? Os senhores assegurarão não existir nada na natureza do trabalho psiquiátrico que possa opor-se à investigação psicanalítica. O que se opõe à psicanálise não é a psiquiatria, mas os psiquiatras. A psicanálise relaciona-se com a psiquiatria aproximadamente como a histologia se relaciona com a anatomia: uma estuda as formas externas dos órgãos, a outra estuda sua estruturação em tecidos e células (FREUD, 1916/1969a, p. 301).

Freud prossegue argumentando como uma ciência pode auxiliar a outra, esclarecendo que a psicanálise atua na estruturação interna e inconsciente dos processos mentais. E, que almeja um futuro em que “a psiquiatria cientificamente bem fundamentada não será possível sem um sólido conhecimento dos processos inconscientes profundos da vida mental” (FREUD, 1916/1969a, p. 302).



A psiquiatria é uma especialidade da medicina que lida com os transtornos mentais, a formação inclui anatomia, fisiologia das estruturas neuronais, patologias mentais, a bioquímica do comportamento e a farmacologia. Nela, existe um conhecimento geral de diversas abordagens terapêuticas como: terapia cognitiva comportamental, Gestalt terapia, psicanálise etc. Cada abordagem tem uma teoria e método próprio para lidar com o sofrimento humano, seja na perspectiva de estabelecer um diagnóstico, seja no tratamento dos sintomas.

Embora, tanto na psiquiatria quanto na psicanálise, o sofrimento humano é campo de interesse e atuação, encaramos o diagnóstico de maneira diferente, mas não oposto. São diferentes vértices.

Diferenças do conhecimento científico:

A psiquiatria, em sua tradição, baseia-se na mensuração e na classificação dos sintomas para a formulação de um diagnóstico clínico, fundamentado na observação dos fenômenos. A psicanálise, por sua vez, constitui uma teoria da mente e do funcionamento do aparelho psíquico, sustentada em conceitos como o inconsciente e a transferência. Seu diagnóstico não se restringe à descrição dos sintomas, mas se orienta pela estrutura clínica do sujeito. Esse diagnóstico estrutural contribui para a direção do tratamento e para a obtenção de efeitos terapêuticos, considerando que o processo terapêutico se estabelece e se organiza na relação entre paciente e analista, o psiquismo



humano precisa de outra mente para se desenvolver. Aqui já se delineia uma diferença fundamental na condução da relação terapêutica. O objetivo do psicanalista é possibilitar ao paciente o contato com suas angústias e as motivações inconscientes que sustentam seu sofrimento, com a possibilidade de transformar a dor e ampliar a capacidade psíquica ou, se quisermos, a “musculatura mental”, para pensar tanto a realidade psíquica quanto a realidade externa, sempre marcadas por inevitáveis frustrações.

A psiquiatria busca eliminar os sintomas com medicações, alguns psiquiatras incluem terapias de abordagens diferentes sobre a relação médico-paciente. A psicanálise entende os sintomas como uma expressão da atividade mental bloqueada ou inibida em suas funções. Os sintomas apontam um desenvolvimento mental em que os “afetos estão estrangulados”, cuja memória da respectiva experiência fica isolada da consciência transformando-se em sintomas.

Freud construiu uma concepção de mente como um aparelho de linguagem (FREUD, 1891/1969c). Ele refere que é importante considerar na etiologia dos sintomas os seguintes indicadores:

- hereditariedade;
- força inata das pulsões;
- importância da história infantil;
- traumas e a cultura em que o sujeito está inserido.

Os sintomas, assim como os sonhos, parapraxias e fantasias inconscientes são compreendidos como modelos do



funcionamento mental, organizações defensivas de lidar com os conflitos entre os desejos e a realidade. Os desejos inconscientes insatisfeitos sempre irão em busca da satisfação, uma vez que são regidos pelo princípio do prazer-desprazer, mas a realidade cria impedimentos e frustra, a tarefa será lidar com esses limites e transformá-los na capacidade para pensar as questões que vida psíquica exige na interação com o princípio da realidade. Todos nós precisamos encontrar recursos psíquicos, desenvolver essa “musculatura psíquica” para enfrentar, de maneira saudável, as questões da vida. Lembro-me de Guimarães Rosa em Grande sertão e veredas, uma digressão como ilustração, pois “a vida exige coragem” e em outra passagem “o sertão está dentro de nós” (ROSA, 1908/2008).

Na sequência, é importante situar o contexto sobre a origem da psicanálise para facilitar o entendimento com a clínica psiquiátrica.

A psicanálise nasce da medicina com Freud, médico neurologista de Viena, que, na escassez de recursos para o sofrimento de seus pacientes, inicialmente com pacientes histéricas, cria uma abordagem terapêutica, descolada da anatomia e fisiologia. Nesse sentido, a psicanálise em sua origem se afasta e se diferencia do modelo médico de cura, ao pensar no desenvolvimento mental e no consequente autoconhecimento da subjetividade. Freud percebeu que as queixas das histéricas remetiam a questões sobre sua sexualidade reprimida e, ao escutá-las, entendeu que os sintomas conversivos continham a história infantil da sexualidade, das pulsões, dos traumas e da cultura da época.



Hoje, podemos refletir sobre esses sintomas dentro de um diferente contexto cultural (supremacia dos valores associados à aparência, imposição de um ideal de corpo, padrões normativos de felicidade, sentimentos naturais de tristeza, estados depressivos próprios dos processos de luto, perda da juventude ou da posição social), eles passam a ser vistos como fracassos ou são negados enquanto expressões da nossa condição humana e frágil. Somos humanos não somos deuses ou deusas. A perda dessa onipotência e seu luto é uma tarefa necessária e difícil, demanda tempo de investimento no desenvolvimento mental. Por isso, o trabalho psicanalítico exige tempo e é longo, vai na contramão das exigências da atualidade. Tudo é rápido e imediato, segue a lógica da satisfação imediata, não há espera.

Com base na clínica das neuroses de histeria e depois da neurose obsessiva, Freud apoiado em observações clínicas elaborou um modelo de mente para elucidar o funcionamento mental e a formação dos sintomas. Embora acreditasse que explicações biológicas pudessem um dia ser alcançadas, para explicar as transformações ocorridas numa análise. O autor valorizou muito os conhecimentos da filosofia, antropologia e literatura como fundamentais para a prática psicanalítica. Nos seus primórdios, a psicanálise teve como interlocutores médicos, psiquiatras, neurologistas, pediatras e, aos poucos, ele integrou interessados de outras áreas além da saúde. Atualmente, a formação em nossos Institutos agrega profissionais de diversas áreas.

Durante a Primeira Guerra Mundial, a psicanálise esteve presente em hospitais e ambulatórios psiquiátricos,



prestando atendimento à população afetada pelos traumas do conflito. No artigo “A questão da análise leiga” (1925-1926/1969b), Freud defende a prática da psicanálise por profissionais não médicos, o que, embora tenha ampliado e enriquecido o campo do saber psicanalítico, também contribuiu para distanciá-la ainda mais da prática médica tradicional. Além disso, Freud já vislumbrava a aplicação da psicanálise nas esferas sociais, destacando o envolvimento dos primeiros psicanalistas nas clínicas públicas e seu engajamento com as problemáticas sociais de seu tempo.

Elizabeth Ann Danto, no livro *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938* (2019), fez uma pesquisa resgatando em seu relato o vínculo da psicanálise com as questões sociais e culturais de sua época.

Com a Segunda Guerra Mundial, muitos psicanalistas migraram para outros continentes, e as clínicas públicas, contemporâneas ao surgimento da psicanálise, acabaram se esmaecendo no isolamento. Podemos considerar as profundas consequências psíquicas da guerra nesse processo. Atualmente, em nossas instituições psicanalíticas – seja em âmbito regional, nacional, continental ou internacional –, busca-se um envolvimento mais ativo com as questões sociais que geram sofrimento, especialmente a exclusão das minorias. Parte-se da premissa ética de que todos nós, profissionais da saúde mental, temos uma responsabilidade social fundamental a assumir.

Então, para a psicanálise, os sintomas contam a história pulsional e suas vicissitudes, a pré-história da sexualidade infantil, os traumas e a cultura que o sujeito está



inserido. Como o indivíduo se organizou psiquicamente para lidar com as frustrações, os sintomas fazem parte e não podem ser eliminados, precisam ser acolhidos como formas de comunicação possível de um sofrimento que tem profundas raízes no inconsciente. Tratamos o discurso manifesto expresso no sintoma para acessar o inconsciente com as motivações que constituem a sintomatologia.

Dito de outra maneira, a psicanálise, diferente de outras abordagens terapêuticas, lida com as angústias de seus pacientes, levando-os a entrar em contato com as motivações e crenças que sustentam seu sofrimento. Com esse movimento, torna-se possível transformar o sofrimento em dor psíquica reconhecível e elaborável. Se o paciente puder sustentar esse processo – e o analista também, uma vez que está profundamente implicado na relação terapêutica –, amplia-se a capacidade mental para enfrentar as questões e exigências da vida. Atualmente, a psicanálise contemporânea não se orienta mais pela ideia de cura nos moldes de seus primórdios, mas pela possibilidade de crescimento e transformação psíquica. Não se preocupa com a remissão dos sintomas, mas em desenvolver a capacidade psíquica de elaborar lutos e frustrações, simbolizando e ressignificando as experiências de sofrimento. Por isso demanda tempo e é longa. A integração de partes de psicóticas com partes neuróticas da personalidade exige muito do paciente e do analista. Já se avançou muito na compreensão do desenvolvimento mental, sobretudo no campo das psicoses. Freud, embora tenha deixado grandes contribuições, considerava que a técnica psicanalítica não tinha instrumental



suficiente, mas estimulou médicos psiquiatras da época para pesquisarem psicose em suas clínicas. Hoje, outros psicanalistas têm contribuições teóricas e técnicas importantes no campo das psicoses.

Thais Blucher, psiquiatra e psicanalista da SBPSP, publicou no blog da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo o texto “Psiquiatria e psicanálise: é possível um diálogo?” (2015), no qual aponta a influência da psicanálise na psiquiatria americana, presente nos ambulatórios de psiquiatria na metade do século 20. Considera que com o surgimento dos primeiros medicamentos psicotrópicos, na década de 1950 e nas seguintes, ao mesmo tempo em que as drogas entravam na prática ambulatorial, aumentava a polarização da psiquiatria entre os campos biológicos e psicológicos. Aponta ainda o avanço das diretrizes diagnósticas e a metodologia das pesquisas. A medicina cada vez mais passou a ser baseada em evidências, território no qual os estudos com psicofármacos, muito incentivados pelos recursos da indústria farmacêutica, desenvolveram-se.

Desse modo, comparativamente, a psicanálise apoiada num paradigma diferente do tratamento medicamentoso, pouco pode provar sobre o quanto consegue curar, prevenir ou retardar o curso dos transtornos mentais. Como consequência a psicanálise foi se distanciando da comunidade médica, dando espaço para psicoterapias mais breves, como por exemplo, o método cognitivo (BLUCHER, 2015).

Considero importante pelo que percebo na minha clínica psicanalítica sua proposta de como as duas disciplinas



podem conversar. A autora destaca que a psicanálise busca compreender os sintomas por meio do método da associação livre, no qual o paciente é convidado a falar livremente o que lhe vem à mente, enquanto o analista trabalha para dar sentido a esse relato, partindo da premissa de que o sofrimento, ao ser compreendido, poderá ser elaborado. Um bom modelo para ilustrar essa dinâmica é o de um “quebra-cabeça”: o paciente traz diversas peças – fragmentos de sua história – e, juntos, paciente e analista tentam encontrar a ligação entre elas, oferecendo instrumentos para que o analisando possa lidar melhor com as questões da vida. Entretanto, quando o paciente se encontra em uma crise intensa – seja depressiva, maníaca, ansiosa, alimentar ou de outra natureza –, esse sofrimento pode retardar ou até mesmo bloquear o avanço do processo analítico. Nesses casos, a intervenção medicamentosa pode ser fundamental para a contenção do quadro e para permitir a continuidade do trabalho psicanalítico (BLUCHER, 2015).

Blucher aponta o trabalho de dois colegas psiquiatras e psicanalistas, José Paulo Fiks e Andrés Santos Junior (2006), que citam o texto da pesquisadora Kay Redfield Jamison – uma das maiores especialistas no campo dos transtornos bipolares e portadora da doença –, ela conta que, durante períodos de excitação ou depressão, não conseguia produzir nada de relevante. Esse relato contrasta com a visão leiga “que acredita que a aceleração produza mais ideias e a depressão mais conteúdo ao sofrimento” (BLUCHER, 2015). Segundo Jamison, a excitação é muito pueril, enquanto a depressão gera um sofrimento paralisante e excessivo. Sob essa



perspectiva, a medicação psiquiátrica aparece como um importante recurso no tratamento psicanalítico, ao aliviar o sofrimento intenso e possibilitar condições mais favoráveis para o desenvolvimento do processo analítico. Embora os mecanismos de ação e a farmacologia dos psicofármacos sejam bem conhecidos, nem todo sofrimento psíquico pode ser resolvido apenas com medicamentos, o que aponta para a influência de fatores além dos biológicos no desencadeamento e na manutenção dos sintomas.

A autora ainda destaca que a psicanálise, nesse contexto, oferece uma perspectiva diferenciada sobre os processos mentais, buscando compreender as origens e os sentidos inconscientes dos sintomas. Além disso, pode colaborar para uma maior aceitação do paciente ao tratamento medicamentoso, ao explorar e elaborar fantasias inconscientes que, por vezes, dificultam ou impedem a aceitação da medicação (BLUCHER, 2015).

Um exemplo disso, é o paciente a quem me referi no início deste trabalho, que não aceitava a medicação por medo de ficar louco como a mãe esquizofrênica.

Acreditamos que, ao abordar os problemas mentais de uma visão exclusivamente biológica ou psicológica, pode-se estar negando um tratamento adequado ao indivíduo que sofre. Um dos nossos desafios é reconhecer a complexidade e a multifatorialidade dos transtornos mentais e buscar meios em que se possa integrá-los ou, ao menos, desenvolver e manter um diálogo respeitando as especificidades de cada um. Talvez essa meta precise levar o tempo necessário para a elaboração do luto da perda da onipotência daqueles que (ainda) defendem o reducionismo



(FREY, MABILDE e EIZIRIK, citados por BLUCHER, 2015).

Este Simpósio de Psiquiatria é um passo valioso, nas trocas de experiências entre diversas abordagens. Acredito que o diálogo é o caminho no qual diferenças e controvérsias podem encontrar possibilidades terapêuticas, à medida que cada profissional perceba as limitações em determinadas situações clínicas. O respeito a diferenças, limitações e possibilidades pode tornar nossas frustrações e enganos num caminho criativo.

**Texto apresentado no 42ª Jornada da Sociedade Pernambucana de Psiquiatria em abril de 2025.*

REFERÊNCIAS

- FREUD, S. 1980. *O "Estranho"*. Rio de Janeiro, RJ, Edição Standard Brasileira (E.S.B.), vol XVII, Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- FREUD, S. 2010. *O Inquietante*. São Paulo, SP, Sigmund Freud Obras Completas, Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).
- FREUD, S. 1980. *Além do Princípio do Prazer*. Rio de Janeiro, RJ, Edição Standard Brasileira (E.S.B.), vol XVIII, Imago, 1980. (Trabalho original publicado em 1920).
- FREUD, S. 1980. *A Dissolução do Complexo de Édipo*. Rio de Janeiro, RJ, Edição Standard Brasileira (E.S.B.), vol XIX, Imago. (Trabalho original publicado em 1924).
- LAPLANCHE, J. 2009. *Castration et Symbolisations*. Paris, PUF. 2ª Édition.



OGDEM, T. 2003. *Trabalhar na Fronteira do Sonho*. In: Psicanálise Contemporânea, Org. André Green, Revista Francesa de Psicanálise, Imago, 2003. (Trabalho original publicado em 2001).



CAPÍTULO V





Laureen Houllou



O OFÍCIO DE ESCUTAR: VIVÊNCIAS E REFLEXÕES NA CLÍNICA DA DEPENDÊNCIA

Maria Crisales Lima Rezende¹

¹Membro Efetivo do Núcleo Psicanalítico de Maceió-NPM/Sociedade Psicanalítica do Recife-SPRPE/FABRAPSI/FEPAL/IPA.

RESUMO

Este trabalho apresenta reflexões sobre a atuação com usuários de drogas no contexto de uma instituição pública. A partir da escuta, busca-se compreender o uso abusivo de substâncias não como um sintoma, mas como expressão de uma dor psíquica profunda, enraizadas em histórias de desamparo, rupturas vinculares e falhas na constituição do Eu. Defende a importância de uma escuta ética, que não moralize o sujeito, mas reconheça a sua singularidade e complexidade. A atuação institucional, mesmo em meios aos desafios, pode oferecer um espaço suficientemente bom onde a palavra encontre lugar e o sujeito possa, pouco a pouco, se implicar em um processo de simbolização e reconstrução de vínculos.

Palavras-chave: Drogadição; Desamparo; Simbolização.

LAMENTO

*A alma que de tão triste alça vôo
Pelos campos verdejantes do viver
É a minha
Num instante único se fez alada
E velozmente vaga
Buscando responder:
Por que a vida sempre me oferece
Doces tão amargos, numa escuridão de luzes?
Crisales Rezende*



Esse trabalho nasceu do encontro com pessoas cuja fala é, muitas vezes atravessada pela urgência do prazer, um modo de lidar com o excesso e, em muitos casos com o insuportável de existir. Trata-se de pessoas em situação de dependência química.

Bion (2000) cita em seus escritos/ livro, Cogitações:

"Drogas são substitutos empregados por aqueles que não podem esperar. O substituto é aquilo que não pode satisfazer sem destruir a capacidade para discriminar o realço do falso. Tudo que é empregado como substituto para o que é real fica transformado, por consequência, em um veneno para a mente".

A palavra "droga" é usada em nosso cotidiano como uma coisa ruim, sem qualidade, sem valor. Para a medicina, significa um remédio, um medicamento que pode prevenir ou curar doenças, salvar vidas. Para a Organização Mundial de Saúde é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas produzindo alterações em seu funcionamento, independente de ser lícita ou ilícita (OMS 1993).

A droga ou as drogas que vamos conversar são aquelas que alteram o funcionamento cerebral causando mudanças no aparelho psíquico de quem as utiliza. O termo drogadição, foi criado para compreender qualquer modalidade de adição de um ser humano a qualquer droga.

O desamparo, no dizer de Zeferino Rocha (2006), e do qual compartilho, é um grito desesperado de ajuda lançado na direção do outro. Quando o grito fica sem resposta, o



desamparo torna-se desespero. Nós psicanalistas nos preocupamos e escutamos esses gritos desesperados.

A Droga é muito antiga; está presente nos primórdios da humanidade. A Psicanálise é uma ciência relativamente jovem, nasceu com a modernidade. Surgiu num tempo de grandes descobertas científicas, produções literárias, artísticas e filosóficas. Tempo de valores duradouros e éticos. ESSE ERA UM TEMPO... Existia a droga que se extraía das plantas. Hoje elas são fabricadas em laboratórios. A tecnologia e a ciência estão a seu serviço.

Como pensar o fenômeno da drogadição sem voltar nosso olhar para os comportamentos da nossa sociedade atualmente. Vejamos:

O sentimento de pertencer, bastante comprometido, traz à tona o desamparo e a fragilidade do sujeito enquanto ser psíquico. Preconceitos explícitos ou sutis minam o sentimento de pertencimento. Quem vive à margem da sociedade (por questões de renda, raça, gênero, orientação sexual, etc.) muitas vezes não encontra espaços seguros ou acolhedores.

Vivemos um tempo da valorização extrema dos bens concretos, do sucesso individual e da autonomia. Da velocidade da informação e comunicação, do Império da tecnologia onde as redes sociais muitas vezes promovem comparações e idealizações. Tempo do individualismo e do consumismo. Tempo dos psicofármacos prometendo a felicidade e o bem-estar, das bibliografias de autoajuda que anunciam e prometem milagres, da banalização da violência, das crises políticas, econômicas e ambientais criando



desconfiança nas instituições, enfraquecendo o senso comunitário. Tempo do desamparo e das drogas: lícitas ou ilícitas.

Estar atento a todas essas trilhas e apelos oferecidos as nossas crianças e aos nossos jovens, independente da classe social que estão inseridos e, ao intrincado e dinâmico contexto em que a trama da subjetividade está sendo tecida, faz parte do nosso trabalho.

Arminda Aberastury (1983), no seu clássico artigo sobre o mundo do adolescente, diz o seguinte: "quanto mais harmônica e feliz é a vida de uma criança, quanto mais estável e em paz o seu mundo interno, menor será seu ressentimento familiar e social". Nossa sociedade em transição suscita desafios constantes.

A intenção de escrever esse texto partiu das minhas inquietações e observações advindas do meu trabalho com usuários de substâncias psicoativas em uma unidade de saúde do município de Maceió, o CAPS Dr. Everaldo Moreira, e também em abrir espaços para reflexão sobre o fenômeno da adição, problemática crescente atualmente. A história nos tem mostrado que até o século XIX o uso das substâncias que alteravam o comportamento estavam sempre associadas a cultos religiosos ou a outros aspectos culturais como a cura de determinadas doenças, sua prevenção ou a atividades de lazer.

A partir desta época, com a revolução industrial e as consequentes mudanças sociais e comportamentais, o aspecto religioso desaparece dando espaço para outros interesses, principalmente o econômico.



Em 1930, Freud fala da função da droga com relação às renúncias provocadas pela civilização.

"A vida tal como a encontramos, é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas. Existem três medidas desse tipo: derivativos poderosos, que nos faz extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas, que a diminui; e substâncias tóxicas que nos tornam insensíveis a ela" (FREUD, 1930, p. 93).

A droga cria uma ilusão de felicidade, tem a função de anestesiamento do mal estar social, e a ilusão de pertencimento. Alivia o sofrimento diante do peso da realidade e a conseqüente busca de prazer.

É nesse caminho aberto por Freud que tentamos entender as pessoas com dependência química que nos procuram e que se utilizam deste recurso como "remédio para suportar as durezas da vida".

Como todas as grandes questões humanas encontram sua expressão nos mitos, recorro ao mito de Hércules, na tentativa de nos ajudar na compreensão, e, por ter o mito um caráter simbólico e universal.

Mito de Hércules

Hércules é o mais popular dos heróis, um semideus e simboliza a vitória e (suas dificuldades) da alma humana sobre as fraquezas. Símbolo do homem em luta contra as forças da natureza.



Filho de Zeus e Alcmena. Desde que nasceu teve que vencer a perseguição de Hera que tinha ciúmes dos filhos de Zeus com outras mulheres.

Protegido de Atenas, sua defensora, como adulto sobressaiu-se pela sua enorme força e suas aventuras foram maiores e mais espetaculares do que as de qualquer outro herói.

Num acesso de loucura provocado por Hera, matou seus filhos tidos com Mégara. Recuperando a sanidade consultou o oráculo de Delfos sobre um meio de se redimir desse crime. O oráculo ordenou-lhe que servisse durante 12 anos ao seu primo Eristeu. Pondo-se ao seu serviço lhe foi ordenado realizar 12 perigosíssimos trabalhos, gerando a lenda da sua maior realização: Os doze trabalhos de Hércules.

Conta-nos ainda o mito, que para Hércules chegara o tempo de verificar se ele usaria seus dotes para o bem ou para o mal. Hércules deixou os pastores e foi para uma região solitária para considerar qual deveria ser seu curso na vida. Enquanto estava sentado ponderando, viu duas mulheres de estatura alta vindo em sua direção. Uma era bonita e nobre, de semblante modesto. A outra era corpulenta, sedutora e se portava arrogantemente. A primeira mulher é a Virtude; A segunda, o Prazer. Cada mulher faz suas promessas para o futuro do herói, caso ele escolha o caminho sugerido. Prazer promete: colheremos os frutos do trabalho de outro e não recusaremos nada que possa trazer proveito... prazer ocioso, camuflado em permanente felicidade. Virtude prometia: longo e difícil caminho para a satisfação... Nada é garantido sem esforço e labor.



Não apenas nosso herói, mas todos nós travamos a difícil tarefa, que é abandonar o símbolo da vida sob o domínio do prazer, a satisfação imediata de nossos desejos e poder suportar a frustração do adiamento desta, para alcançar recompensas duradouras.

Estamos falando agora dos dois princípios que regem a relação do homem com a realidade: Princípio do Prazer e Princípio da Realidade, que embora atuando de formas distintas tragam a característica da busca de gratificação e de satisfação.

A introdução do Princípio de Realidade é decisiva para a vida de uma pessoa, pois está na base de funções psíquicas essenciais como a consciência, atenção, a memória e o discernimento, a partir dos quais se formará o pensamento.

O consumo de drogas se caracteriza pela busca do prazer em oposição ao princípio de realidade, e se a direção da subjetividade hoje é a tendência a intensificação do princípio do prazer, e se a queda dos ideais está em crise, temos um conjunto que favorece o lugar privilegiado que as drogas se encontram em nossa sociedade.

O ser humano ao nascer traz sua herança genética e é recebido no meio social, político e cultural povoado de sentidos. Sabemos da importância que esta cultura tem como coadjuvante na construção do psiquismo humano. O que temos hoje? Famílias totalmente desagregadas, pouco ou quase nenhum tempo de convivência real, fragilidade dos laços, excesso de tecnologia, ausência do diálogo, alcoolismo, prostituição, miséria. Um meio parental muitas vezes fora da lei, um meio violento estimulador da violência e o desemprego.



Somos conhecedores que cada dia aumenta a população excluída dos bens de produção e de consumo, sem acesso à educação, saúde, e habitação. Com uma baixa autoestima, sentimentos de inadequação, muita angústia e solidão, o jovem adulto recorre às drogas na tentativa de aliviar-se. Ansioso e impulsivo não espera, não reflete, não tem autocrítica suficiente para contenção dos impulsos. A adição ao objeto droga indica uma fixação pulsional, que traz grandes prejuízos para o sujeito.

Com um ego extremamente fragilizado, capacidade de simbolização reduzida, incapaz de suportar sofrimento, obedecendo a lógica do processo primário, portanto em posição esquizoparanóide. Temos diante de nós uma pessoa que funciona como um bebê de poucos meses, aprisionado narcisicamente, mantendo uma relação objetual simbiótica onde o objeto droga é visto como prazer que prescinde de objeto, enquanto a falta torna-se onipotentemente controlada. Sequer pode pensar no seu desamparo, a fim de encontrar uma abertura para alteridade tornando-se sujeito de si mesmo. O usuário de drogas está só. Não há regras nem modelos a seguir.

Nos adolescentes a figura paterna está em declínio, esvaziada como instância que interdita. A autoridade fica pulverizada. O traficante muitas vezes ocupa este espaço e a droga representa para o usuário a segurança, proteção, amor, atenção e cuidado, conduzindo o dependente químico a estágios bem primitivos do desenvolvimento. A regressão do ego determina que o dependente apresente uma conduta extremamente infantil, agressiva e irresponsável.



Ultimamente, o consumo de drogas, principalmente o uso abusivo do crack tem preocupado nossos governantes, e a sociedade em geral, pelo seu alto poder de dependência e pelos impactos sociais e de saúde pública que causa.

Ouvia diariamente de usuários: "Não tenho nada a perder"... "Na rua é qualquer um por si"... Destruir o outro, roubar, queimar, esfaquear, atirar, torna-se uma ideia muito simples. Infelizmente encontramos nessas falas a lógica do descartável, da violência e da exclusão social. Atentar contra a própria vida também é comum. Há um desprezo constante à vida e suas limitações, assim como o desejo de fazer durar para sempre sua ligação com o mundo que descobriu na sua relação com a droga. É a vida perdendo o sentido.

"Tenho três opções de futuro: a primeira e que mais me vem à mente, é me matar. A segunda é trabalhar, estudar e voltar para igreja e a terceira é fugir de casa e morar na rua" (Usuário N.R.).

A realidade social das pessoas que procuram o CAPS ad é de pobres, moradores de rua, albergados e menores infratores; todos, com algumas exceções, marginalizados, alienados psiquicamente, um medo estampado no rosto e sem nenhuma condição de higiene e saúde. Procura-nos como recurso para lidar com a drogadição, mas, muito mais para serem aceitos, incluídos, ouvidos, esperados. Retorno à dignidade?

Como retirar as nossas proteções nascidas do enfrentamento do dia a dia e poder tocá-los sem o medo da violência, de agressão e morte que muitos rostos ameaçam?



Quantas vezes o sofrimento e o mal estar do usuário ficam invisíveis?

É preciso ter a dimensão da realidade social, do imaginário construído em torno do dependente químico, das drogas disponíveis, da complexa condição clínica deste usuário para que possamos auxiliá-los. As pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas diferem em suas características pessoais: de escolha da droga, motivação para uso, padrão de consumo, perfil socioeconômico e cultural e realidade psíquica.

Como tratar essas pessoas quando a palavra parece não ter mais efeito? Como criar condições para que essas pessoas exerçam o cuidado de si mesmas e possam sonhar/desejar ter um projeto de vida? Como não competir com a droga e suportar a frustração das frequentes recaídas? Como descobrir estratégias que permitam aos usuários evitar atuações destrutivas?

Tarefa "hercúlea", que exige implementação de diferentes abordagens que contemple suas especificidades e uma equipe multidisciplinar.

O centro de atenção psicossocial oferece um espaço de acolhimento e de atividades que facilitam a reconstrução dos referenciais básicos, recuperação da autonomia, de vínculos familiares, para que o dependente orientado sem preconceito consiga cuidar de si com responsabilidade.

Nossa abordagem tem como meta formar vínculos entre usuários e toda equipe. Parte do pressuposto que as relações do sujeito psíquico com o outro podem propiciar alterações intrapsíquicas que contribuem para o tratamento do



ser humano. Sustenta-se na capacidade que as relações vinculares possuem em operar mudanças no funcionamento mental, representando na vida do dependente químico um laço, um elo, um cuidado.

Para que possa ocorrer o falar/escutar, determinamos um local apropriado que pode variar em alguns elementos. Estabelecemos a frequência semanal à psicoterapia, hora e possibilidades para o encontro.

Nesses termos o vínculo terapêutico vai sendo construído. Na verdade, os pensamentos são indissociados das emoções e que, da mesma forma, é imprescindível que haja na mente uma função vinculadora que dê sentido e significado as experiências emocionais.

Esse vínculo entre os pensamentos e as emoções sempre presente em qualquer relação humana — segundo Bion, o vínculo não é apenas uma ligação afetiva; é um espaço de transformação emocional. Para Winnicott, o desenvolvimento emocional saudável depende da presença de um cuidado que ofereça um “ambiente suficientemente bom”. Em sentido amplo, emoção significa junção de afeto e representação. Toda e qualquer ideia que nos ocorra está carregada de afeto para chegar a ocupar nossa consciência. Apoiados nesses pensadores da mente humana, a equipe vai se apoiando e estudando.

Entendendo que é um processo lento, que vai exigir do terapeuta e de toda a equipe, primeiro, entrar em contato com suas dificuldades, seu narcisismo, e sua onipotência; tolerar frustrações e aprender no contato com os usuários a construir vínculos.



O jovem/adulto que nos procura traz dentro de si o silêncio, a morte tão próxima, um animal acuado, observando, farejando.

E nós? Tocados por esse olhar que ameaça dar o bote ou que agradece, somos esse elo de esperança, somos ponte para que seja possível ao dependente químico estabelecer conexão com a vida.

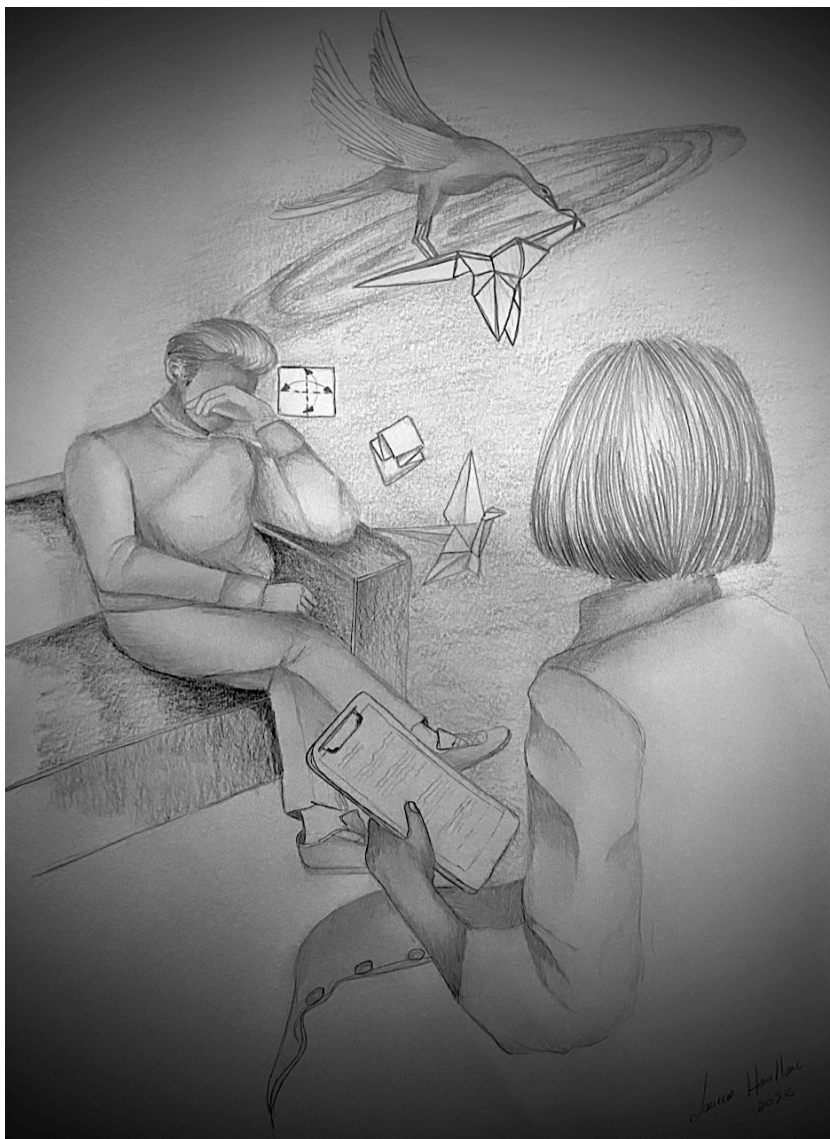
REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. 1983. *Adolescência*. Ed. Artes Médicas.
- BION, W. 2000. *Cogitações*. Ed. Imago.
- BION, W. 1994. *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Ed. Imago.
- FREUD, S. 1975. *Formulações sobre os dois Princípios do Funcionamento Mental*. Vol. XII. Ed. Imago.
- FREUD, S. 1975. *O Mal-Estar na Civilização*. Vol. XXI. Ed. Imago.
- MAGALHÃES, R. C. 2007. *O Grande livro da Mitologia nas Artes visuais*. Ed. Ediouro.
- ROCHA, Z. 2006. *Desamparo e Metapsicologia*. XI Jornada de Psicanálise da SPR. Recife-PE.



CAPÍTULO VI





Laureen Houllou



A CONTRATRANSFERÊNCIA COMO FENÔMENO CLÍNICO ANALÍTICO: UMA ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA

Letícia Costa Moura¹

Geraldo Jorge Barbosa de Moura²

¹Psicóloga em Formação pelo Centro Universitário Franssinetti do Recife-UniFAFIRE. Estagiária do Laboratório de Psicanálise Clínica e Ensino-LAPSCE da UFRPE. Colaboradora voluntária do Espaço-Trans do Hospital das Clínicas da UFPE. Compõe a Liga Tessitura Universitária de Linguagem em Psicologia Analítica-TULIPA da UNICAPE. Realizou estágio em Psicologia Clínica no CERCA-Canto do Brincar-SES, Hospital IMIP e Hospital Alfa-SES. Foi bolsista PIBIC da UniFAFIRE em 2025. Kursou o Espaço Freud (módulo 1 e 2) ministrado pela Sociedade Psicanalítica do Recife-SPRPE.

²Psicanalista Membro Associado da SPRPE/FEBRAPSI/FEPAL/IPA. Pós-doutor em Comportamento pela Universidade do Porto/Portugal. Professor e Pesquisador da UFRPE. Coordenador do Laboratório de Psicanálise Clínica e Ensino-LAPSCE da UFRPE. Titular da Disciplina "Psicanálise e Ensino" do Doutorado em Ensino da Rede Nordeste de Ensino-RENOEN da UFRPE. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Compõe a equipe de organizadores do livro "Refletindo a Psicanálise"-SPRPE/UFRPE-LAPSCE. É editor adjunto do periódico "Psicanálise em Revista" da SPRPE. Integra a Comissão Científica da SPRPE biênio 2025-2026.

RESUMO

Extrapolando as ideias clínicas da psicanálise para o mundo menos controlável fora do *setting* analítico, a contratrtransferência pode ser compreendida como um fenômeno universal e natural, presente no cotidiano das relações humanas. Trata-se, a princípio, de uma forma de comunicação e empatia que surge como resposta às transferências recebidas, influenciando a constituição dos vínculos interpessoais. No entanto, esse não é o enfoque do presente trabalho. Aqui, nosso objetivo é abordar a contratrtransferência em seu sentido mais específico: como um fenômeno analítico fundamental, que integra o sistema transferência-contratrtransferência, um dos pilares metodológicos da clínica psicanalítica, e que permeia inevitavelmente o par analítico ao longo do processo de análise; algo nem sempre verbalizável, mas que pode ser co-construído e vivenciado emocionalmente na experiência



analítica. Diante da história da psicanálise no mundo, muito já se refletiu sobre a epistemologia da contratransferência. Entretanto, os efeitos dessa vivência têm sido amplamente debatidos, especialmente no que diz respeito ao seu potencial de enriquecimento do processo analítico ou, aos ruídos que pode gerar quando não é adequadamente manejada. Essas questões serão discutidas ao longo do trabalho, obedecendo à cronologia das principais contribuições teóricas. Assim, este estudo propõe uma análise crítica e reflexiva da evolução epistemológica do conceito de contratransferência e de sua aplicabilidade clínica, partindo das formulações iniciais de Sigmund Freud — o primeiro a sistematizar o conceito de modo teórico-científico e clínico, em 1910 — até as contribuições posteriores de outros vinte e dois autores que, a partir de perspectivas distintas, aprofundaram, reformularam e problematizaram o entendimento da contratransferência. Além de oito autores com contribuições indiretas antes de 1910, que, embora não utilizem explicitamente o termo "contratransferência", forneceram subsídios clínicos teórico-práticos, em alguns casos, experimentais para a futura sistematização do conceito.

Palavras-chave: Sistema transferência-contratransferência; Inconsciente; Neurose clínica; Afeto; Técnica analítica; Ética clínica.

1-Considerações Iniciais

A contratransferência, "*gegenübertragung*", faz parte de um processo fundamental da prática do psicanalista, representando atualmente um conceito consensual referente a dualidade transferência-contratransferência, sendo considerada como todas as reações emocionais de origem inconscientes e co-construída na dupla analítica, que incluem não apenas as respostas neuróticas pessoais do analista (como se pensava no início da escola clássica), mas também reações no analista que refletem aspectos da dinâmica psíquica do analisando, e quando é vivida na prática clínica



poderá ser muito produtivo para a análise. É importante destacar que nem sempre o conceito de contratransferência foi apresentado no mesmo escopo, o que é devido às diferentes interpretações dos autores que se sucederam compondo o arcabouço teórico clínico da psicanálise.

Assim, neste trabalho, caminharemos sobre a evolução epistemológica crítica da teoria e aplicabilidade clínica da contratransferência, tendo como base primária a evolução dos diferentes pensamentos de **Sigmund Freud**, que foi o precursor da psicanálise, mas também faremos uma apresentação e análise das principais contribuições de outros vinte e dois autores/psicanalistas, que de acordo com a cronologia de suas primeiras contribuições especificamente sobre o entendimento da famigerada contratransferência, se sucedem, se contradizendo e se complementando, a exemplo de **Anna Freud, Sándor Ferenczi, Carl Gustav Jung, Melanie Klein, Heinrich Racker, Paula Heimann, Harry Stack Sullivan, Jacques Lacan, Donald Winnicott, Harold Searles, Wilfred Bion, Betty Joseph, André Green, Otto Friedmann Kernberg, Hanna Poznanska Segal, Joyce McDougall, Thomas Ogden, Robert Stolorow, Jessica Benjamin, Philip Bromberg, Nancy McWilliams e Antonino Ferro**, que se destacam pelas valiosas contribuições (Figura 1).

Além de visitarmos algumas contribuições indiretas, que nem se quer citam a expressão “contratransferência”, porém serviram de base teórica e em alguns casos experimental para o início da estruturação epistemológica sistematizada do conceito, a exemplo das contribuições de alguns autores que se sucedem: **Gustav Theodor Fechner**,



Jean-Martin Charcot, Pierre Janet, Josef Breuer, Théodule-Armand Ribot, Alfred Adler, de forma não convencional Wilhelm Fliess através das correspondências trocadas com Freud e o próprio Sigmund Freud a partir do sexto capítulo de “Interpretação” do Sonhos (1900) e das descrições de casos clássicos como “Emmy von N.” (1895) e “Dora” (1905) (Figura 1).

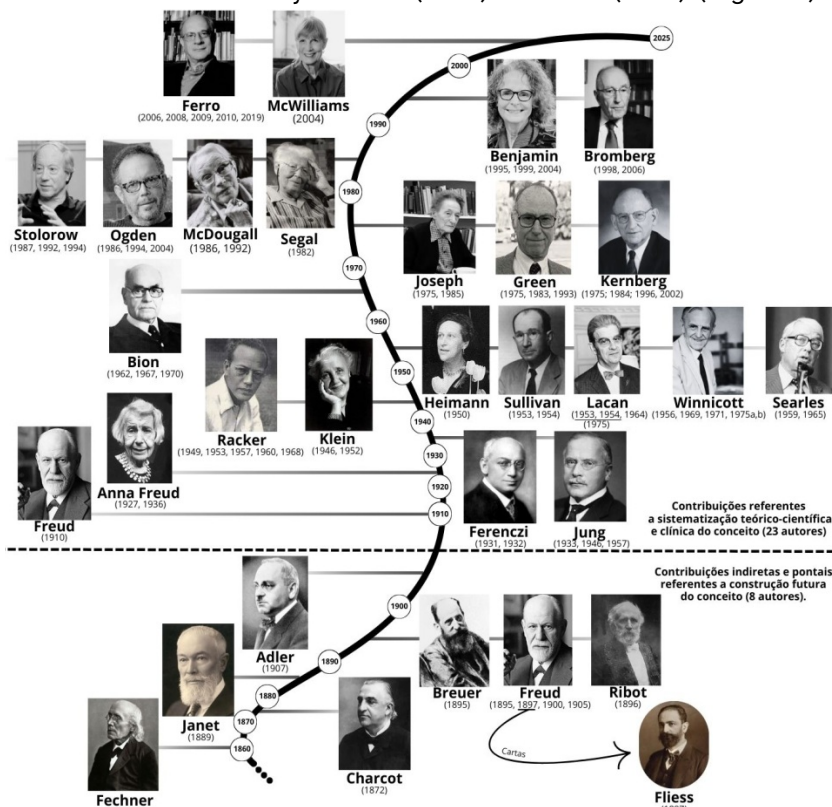


Figura 1: Linha de tempo epistemológica referente aos principais autores e suas respectivas contribuições ao entendimento da contratransferência no panorama psicanalítico mundial. Os autores aqui citados foram dispostos mediante a cronologia de suas PRIMEIRAS contribuições referenciadas neste trabalho. Em parênteses os anos das referidas publicações.



Mediante os autores supracitados, objetivamos a partir de uma revisão cienciométrica detectar padrões e compreender a evolução epistemológica crítica do conceito de contratransferência sob a perspectiva dos principais autores que ao longo do tempo colaboraram com o estado da arte mundial desse conceito.

2-Desenvolvimento Epistemológico

Entender a evolução epistemológica crítica da evolução do conceito de contratransferência sob a perspectiva dos principais autores que se debruçaram diretamente sobre esse tema ao longo do tempo, exige antes uma compilação e apresentação precisa dos autores e ideias indiretas que sustentam o arcabouço clínico teórico-prática dessa temática. Vale ressaltar que de forma indireta e sem fazer menção ao termo “contratransferência”, alguns trabalhos formulados por autores renomados aparecem antes de 1910, início da sistematização teórico-científica do conceito de contratransferência proposto por Freud (FREUD, 1910), se destacam por trazerem algumas considerações importantes sobre protoformas desse entendimento.

→ Contribuições Indiretas Referentes às Construções Futuras do Conceito de Contratransferência

1) **Gustav Theodor Fechner** (19/04/1801-18/11/1887)

O filósofo, físico e psicólogo experimental alemão, Fechner, foi um dos que influenciou Freud em alguma medida,



especialmente na concepção de energia psíquica e no entendimento da interação mente-corpo. Fechner (1860) defendia a ideia de que o observador altera o fenômeno ao observá-lo e antecipa indiretamente o reconhecimento de que o analista é afetado pela análise.

2) Jean-Martin Charcot (29/11/1825-16/08/1893)

Médico neurologista francês considerado um dos fundadores da neurologia moderna, Charcot, na posição de ex-professor e influenciador das ideias de Sigmund Freud, não discute diretamente afetos na perspectiva dos médicos, entretanto suas demonstrações teatrais deixavam claro que o comportamento do médico, desde seu olhar, seus comandos, até minimamente sua presença, tem potencial para modificar diretamente a sintomatologia do paciente. Charcot não formula isso em termos subjetivos, mas oferece um contexto experimental em que o papel do observador é central no fenômeno em relação às duplas de atendimento clínico, sendo algo decorrente do vínculo sob influência dos envolvidos. Charcot, numa visão objetivista, preparou o caminho para a psicanálise ao revelar que o campo clínico é um espaço compartilhado. Charcot influenciou diretamente Freud, que evoluiu dessa percepção empírica para as primeiras ideias de transferência e contratransferência (CHARCOT, 1872).

3) Pierre Janet (30/05/1859-24/02/1947)

Filósofo, psicólogo e psiquiatra francês, Janet, ao tratar da histeria, reconhecia os efeitos emocionais da relação médico-paciente. Mas ele se colocava mais no campo da



sugestão e da hipnose, e não fez uma leitura subjetiva do terapeuta, como se espera no arcabouço teórico da psicanálise (JANET, 1889). Porém Janet valorizava muito a observação atenta do paciente, inclusive de suas expressões emocionais mais sutis. Essa prática demandava que o terapeuta estivesse sensível às nuances emocionais, e por consequência, às suas próprias reações diante do paciente (JANET, 1889). Essa atenção minuciosa ajudou a lançar as bases para um olhar mais fino sobre os efeitos emocionais do paciente no terapeuta, o que a psicanálise mais tarde chamaria de contratransferência.

4) Josef Breuer (15/01/1842-20/06/1925)

Médico e fisiologista austríaco, Breuer em coautoria com Sigmund Freud na obra “Estudos sobre a Histeria” (BREUER & FREUD, 1895), embora fazendo uso de uma linguagem ainda não psicanalítica em seu sentido pleno, faz alusão a descrições de suas reações emocionais diante de pacientes histéricas, a exemplo dos efeitos emocionais da relação médico-paciente, sobretudo no caso Anna O. Fica evidente neste caso o envolvimento emocional de Breuer com a paciente Anna O, ao ponto de interromper o tratamento quando ela desenvolve um quadro de gravidez histérica com ele como figura simbólica envolvida. Este caso representa hoje um exemplo clássico de contratransferência não reconhecida e mal manejada na história da psicanálise.



5) Sigmund Freud (06/05/1856-23/07/1939)

Um dos primeiros registros de contribuições indiretas de Freud sobre o entendimento do futuro conceito da contratransferência é encontrada na obra “Estudos sobre Histeria” (BREUER & FREUD, 1895), quando ele relata sua experiência ao atender a senhora Emmy von N., e especial quando ele destaca como certas atitudes dela provocavam estados mentais e corporais nele. Trazendo a tona, mais uma vez, o potencial do analista ser afetado em alguma medida pela paciente.

A partir de contribuições não convencionais, ou seja, através de cartas trocadas entre o médico otorrinolaringologista alemão, **Wilhelm Fliess** (24/10/1858 a 13/10/1928) e Sigmund Freud datada em 15 de outubro de 1897. Na carta, Freud descrevia suas reações emocionais a certos pacientes, às vezes com forte envolvimento afetivo. Em uma passagem ele escreveu sobre uma paciente que o deixava “cansado”, “irritado” ou o fazia sonhar, algo que no futuro passaria a ser chamado de vivência contratransferencial (FREUD, 1986).

Uma outra contribuição indireta que pula aos olhos é encontrada no sexto capítulo do livro “Interpretação dos Sonhos” (FREUD, 1900), por ocasião do relato do sonho de uma de seus pacientes: “Sonho Bonito” ou “Sonho do Morango” (o paciente estava em uma festa, havia uma linda mesa com doces, bolos e frutas, especialmente morangos, uma das suas frutas preferidas e quando ele se aproxima para comer o morango o sonho termina antes que consiga). A partir desse relato destacamos: Embora Freud defendesse a ideia de



neutralidade analítica, é sabido que em seus primeiros casos clínicos, a exemplo deste caso supracitado ele não estava emocionalmente distante. Pelo contrário: relatos indiretos mostram que ele ficou emocionalmente envolvido com a paciente; experimentava frustrações, desejos de reconhecimento e até fantasias de cuidado ou reparação. Nesse sentido, o uso de sonhos das pacientes em sua obra teórica também reflete emoções e conflitos dele próprio, ainda que de forma indireta ou disfarçada (a exemplo de frustrações empáticas e do desejo de alimentá-la emocionalmente). Embora na época Freud não trabalhasse conscientemente com a ideia de contratransferência, o que hoje chamamos de contratransferência empática, desejante ou frustrada pode ter estado ativamente presente na sua relação com esta paciente (FREUD, 1990),

E por último, no caso Dora (FREUD, 1905), em Fragmento da análise de um caso de histeria, Freud comenta sobre seus próprios sentimentos e omissões durante a análise: "Poder-se-ia acusar-me de não ter sido imparcial, de ter assumido a parte do pai". Essa autorreflexão também aponta para o efeito dos sentimentos do analista sobre a condução da análise, antecipando a noção de contratransferência, embora ainda não teorizada.

6) Théodule-Armand Ribot (18/12/1839-09/12/1916)

Psicólogo e filósofo francês, Ribot, precursor da psicopatologia através da sua obra "La psychologie des sentiments" (1896) trata das emoções, afetos e estados patológicos, incluindo a ressonância emocional entre pessoas,



ainda que sem aplicação direta à clínica psicanalítica. O que ele denominou de resposta emocional do observador, é o que passou a ser chamado mais tarde de contratransferência (RIBOT, 1896).

7) Alfred Adler (18/12/1839-09/12/1916)

Psiquiatra austríaco, Adler, não usou o termo contratransferência, porém suas ideias tiveram contribuições indiretas importantes para o entendimento das dinâmicas interpessoais e emocionais que influenciam a relação entre terapeuta e paciente (ADLER, 1907).

Adler (1907), vê os sintomas como estratégias de adaptação em relação ao mundo social. Colocando a subjetividade em contexto relacional, ou seja, defendendo que o sujeito reage ao meio e compensa suas eventuais limitações. Ele afirma que a clínica exige compreensão da experiência subjetiva do paciente, o que mais tarde se ligará ao uso da empatia do analista. Isso antecipa a necessidade de o terapeuta se posicionar diante dessas estratégias. Esse movimento indireto abre espaço para considerar que o analista é afetado pelo paciente.

Embora Adler não aborda a posição afetiva do analista nem teoriza suas reações internas, resumidamente suas contribuições indiretas destacam-se por: deslocar o foco do sintoma isolado para o campo relacional e reivindicar que o analista precise de uma postura de compreensão ativa (o que já pressupõe ser afetado) (ADLER, 1907).



→ Contribuições Referentes a Sistematização Teórico-científica e Clínica do Conceito

8) Sigmund Freud (06/05/1856-23/07/1939)

Mediante o exposto fica evidente que Freud em 1910 encontrava um arcabouço indireto clínico, de base teórico-prática, para iniciar a formulação de um dos conceitos mais importantes da psicanálise moderna: “contratransferência”.

Psicanalista, médico e neurofisiologista austríaco, Freud (precursor da psicanálise), embora pouco tenha tecido comentários sobre a contratransferência nas suas restritas contribuições sobre o tema, introduz de forma bastante oportuna esta temática, deixando claro sua importância, embora com visões conflituosas em relação à prática clínica de alguns teóricos que estão por vir.

A primeira tentativa de sistematização da ideia de contratransferência foi apresentada por Freud em 1910 através da publicação da obra “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica” (FREUD, 1910), sendo entendida como uma sequência de sentimentos e sensações de base inconscientes que eram vivenciados pelo analista durante o processo de análise e que possibilita uma maior compreensão do seu paciente. Sendo entendida como algo a ser reconhecido, controlado e superado.

Freud (1910) entende a contratransferência como uma resistência por parte do analista ao suposto tratamento. A contratransferência é percebida como um processo que atrapalha a análise, por se tratar de objetos do inconsciente do analista e não do paciente, com potencial para intervir



negativamente no processo analítico, exigindo que o analista almeje a meta de controlar, o máximo possível, suas contratransferências sentidas em relação ao paciente, pois impediria que o analista pudesse escutar para além de suas próprias questões inconscientes.

Nesse momento, Freud (1910), considera que a contratransferência engloba as reações emocionais inconscientes do analista frente às investidas afetivas do paciente, entretanto, tais reações emocionais quando não são manejadas adequadamente pelo analista passam a ser entendidas como barreiras ao sucesso do tratamento analítico, exigindo que sejam reconhecidas e diferenciadas das emoções não vinculadas às relações transferenciais estabelecidas no par analítico, ou seja, das emoções desvinculadas ao *setting*.

Dessa forma, salta aos olhos a necessidade de observar de forma crítica e meticulosa essas contratransferências como partes do processo. Assim, quando Freud fala que é necessário controlar a contratransferência, primeiro é necessário entender e aceitar que ela existe para depois direcionar esse conteúdo para a análise.

No entendimento de Freud (1910), o mal manejo da contratransferência é decorrente de uma deficiência na formação do analista, especificamente em um dos aspectos tríptico do processo (análise pessoal, teoria e clínica), aquele referente a sua análise pessoal. Com base na certeza desse entendimento, no início do século XX, Freud recomendou que os analistas deveriam fazer análises pessoais periodicamente, mesmo que fossem extremamente experientes, sugerindo que, no máximo a cada cinco anos, deveriam se submeter a uma



reanálise. Essa ideia se reforça com a reorganização do conceito de castração associado ao seu entendimento sobre a interpretação dos sonhos, alimentando a ideia de que sempre há algo não analisado e não analisável em cada um de nós, estejamos nós na cadeira do psicanalista ou no divã.

Assim, Freud entende a contratransferência como a resistência do analista decorrente de suas neuroses que devem ser submetidas a análise antes e durante a clínica psicanalítica, sendo essas as primeiras ideias robustas que se apresentam sobre a famigerada contratransferência.

Por fim, vale destacar uma citação de Freud (1910), em seu texto “Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica”, que trata, dentre outros temas, sobre os desafios da prática psicanalítica:

“O Analista só vai até o limite de onde o analista caminhou com suas próprias resistências e complexos” (FREUD, 1910; p.999).

Esta citação de Freud (1910) destaca-se, pois além de muito expressar as bases epistemológicas da clínica da época, também nos permite enxergar a singularidade do processo analítico, que dentre múltiplas variáveis influenciadoras, a individualidade do analista se destaca, ou seja, a caminhada do analista, seja pelas pessoalidades das relações transferenciais/contratransferências, mas também pela disponibilidade do analista de se permitir ou ter condições de se colocar na posição que o paciente precisa a fim de fazer a análise evoluir. Por isso, uma análise que segue por um caminho com o analista “A”, pode ir por caminhos bem diferentes com o analista “B”. Nesta perspectiva fica clara a



ideia de Freud: “embora todos os analistas idealmente sigam uma mesma base teórico-clínica, as particularidades do analista fazem o par analítico se tornar uma dupla única, exaustivamente singular”.

9) Anna Freud (03/12/1895–09/10/1982)

Psicanalista de origem judia-austriaca e filha caçula de Sigmund Freud, Anna Freud, não foi uma teórica central do tema contratransferência, e suas contribuições diretas sobre o tema são em consonância com a visão apresentada por Freud em 1910 (ANNA FREUD, 1927; 1936).

Ao trabalhar com crianças, Anna Freud reconhecia que o envolvimento afetivo do analista era inevitável (ANNA FREUD, 1927). No entanto, ela fazia uma diferenciação clara entre os papéis técnicos e afetivos. O analista poderia até assumir um papel substitutivo (protetor, educador, entre outros), desde que não abandonasse a função analítica. Nesse sentido, há um espaço indireto para pensar a contratransferência como algo presentificado na clínica, mesmo que não nomeado como tal (ANNA FREUD, 1927).

Anna Freud era rigorosa quanto à neutralidade analítica. Ela acreditava que o analista deveria manter distância emocional para conseguir observar bem o ego da criança e proteger a transferência como campo analítico. Assim, qualquer envolvimento emocional do analista era visto com cautela, pois poderia distorcer a sua escuta. O que evidencia uma postura crítica em relação à contratransferência, como algo que o analista deveria



controlar e conter, corroborando com a visão freudiana clássica (ANNA FREUD, 1936).

10) Sándor Ferenczi (07/07/1874-22/05/1933)

Pensador, médico e psicanalista húngaro, Ferenczi, trouxe contribuições fundamentais e pioneiras para o entendimento da contratransferência, apesar de não ter usado esse termo explicitamente. Ele foi um dos primeiros analistas a refletir criticamente sobre o impacto das emoções e da subjetividade do analista na relação terapêutica, antecipando debates que só se tornariam centrais duas décadas à frente.

Ferenczi (1931; 1932) antecipou, em sua prática clínica empática, a ideia de uma interinfluência afetiva entre paciente e analista. Que à luz da evolução do conceito psicanalítico sobre a contratransferência, quando essa influência afetiva tem como direção e sentido “paciente → analista”, e gera uma reação emocional no analista, é da contratransferência a que Ferenczi se referia.

Ferenczi (1931), após atendimentos de pacientes gravemente traumatizados, percebeu que suas próprias experiências emocionais vividas durante as sessões poderiam ser um espelho do sofrimento psíquico inominável do paciente e permitiria o acesso à vivência do trauma. Por exemplo, em casos de abuso precoce, o analista pode sentir confusão, angústia ou impotência, vivências transferidas pelo paciente de forma não verbal. Ferenczi também propôs que o analista se mantivesse emocionalmente permeável e responsivo, inclusive aceitando sentir-se afetado, a partir de uma escuta sensível e não-defensiva (FERENCZI, 1932).



Ferenczi (1932) rompeu com a ideia do analista como “espelho em branco” e destacou que o analista não é neutro, e sim afetado emocionalmente pela relação com o paciente, sendo um dos primeiros a conceber essas reações como parte da dinâmica clínica. Defendia uma postura clínica mais autêntica, empática, responsiva e igualitária. Em sua proposta de “análise mútua”, ele chegou a sugerir que o analista poderia reconhecer e comunicar ao paciente certas reações afetivas, desde que isso fosse útil ao processo terapêutico.

“O analista também deve admitir seus erros e reconhecer seus sentimentos para restabelecer a confiança com pacientes profundamente traumatizados” (FERENCZI, 1932).

Essas propostas de Ferenczi escandalizaram os freudianos ortodoxos da época (início do século XX), porém influenciou fortemente as abordagens intersubjetivas e relacionais a partir de meados do século XX.

11) Carl Gustav Jung (26/07/1875-06/06/1961)

Psiquiatra e psicoterapeuta suíço, Jung, nunca colocou a contratransferência como tema central das suas contribuições. Porém, chegou a publicar após a ruptura com Freud (por volta de 1913-1914), algumas ideias que contribuem com essa temática.

Na prática clínica, ele entendia que a análise também transforma o analista. Ele acreditava que o analista não era um observador neutro, mas sim alguém que participa ativamente e é transformado pelas experiências vividas no *setting* (JUNG, 1933).



“O encontro de duas personalidades é como o contato de suas substâncias químicas: se houver reação, ambas se transformam” (JUNG, 1933, p. 45).

Segundo Jung (1946) a relação analista-paciente é um processo de duas vias, podendo o inconsciente do paciente afetar o inconsciente do analista e vice-versa. Ele dificilmente fazia alusão a expressão “contratransferência” nomeada por Freud, mas discutia o fenômeno em termos de participação mútua e influência recíproca de inconscientes (JUNG, 1946).

Destaca a importância da autoconsciência do analista, ou seja, a necessidade de o analista conhecer bem seu próprio inconsciente para não projetar conteúdos pessoais sobre o paciente. Destacando que uma contratransferência não manejada pode distorcer totalmente a análise (JUNG, 1957).

12) Melanie Klein (30/05/1882-22/09/1960)

Psicanalista austríaca naturalizada britânica, Klein, não tratou diretamente do conceito de contratransferência como muitos psicanalistas pós-freudianos contemporâneos a ela, especialmente aqueles da vertente relacional ou intersubjetiva, os quais serão especificamente abordados no decorrer deste artigo. No entanto, sua obra teve contribuições fundamentais para o desenvolvimento do conceito de contratransferência, especialmente por meio de suas formulações sobre a dinâmica inconsciente entre analista e paciente (KLEIN, 1946; 1952).

Destacamos algumas das principais contribuições originais de Melanie Klein que influenciaram o entendimento



da contratransferência: Klein foi pioneira ao enfatizar os mecanismos de “projeção” (mecanismo de defesa inconsciente pelo qual uma pessoa atribui a um objeto externo seus sentimentos, pensamentos ou impulsos que não consegue tolerar em si mesma) e “introjeção” (processo psíquico inconsciente pelo qual uma pessoa traz para dentro de si objetos externos, e os incorpora ao seu mundo interno) como fundamentais no desenvolvimento psíquico e esses mecanismos são centrais no campo transferencial e contratransferencial, como sendo uma comunicação emocional inconsciente. O paciente, segundo Klein (1946), projeta partes de seu *self* e de seus objetos internos no analista, muitas vezes de forma intensa, e essas projeções podem evocar reações emocionais fortes no analista, que hoje podemos chamar de contratransferência. Klein forneceu a base teórica para compreender que o analista pode ser vivido e sentido como um “recipiente” preenchido pelas partes projetadas do paciente, algo que mais tarde Bion e os pós-kleinianos entenderam como parte do fenômeno contratransferencial instrumental (KLEIN, 1946).

Outra contribuição que merece destaque é a noção de identificação projetiva. A identificação projetiva implica que o paciente projeta aspectos intoleráveis de si mesmo no analista, que sente esses aspectos em sua própria mente e corpo. Essas experiências subjetivas vividas pelo analista constituem o núcleo do entendimento contemporâneo da contratransferência. A concepção kleiniana da identificação projetiva é um fundamento técnico da leitura emocional que o analista faz através da contratransferência, embora este



conceito tenha sido aprofundado por Bion, ele mantém suas raízes na obra kleiniana (KLEIN, 1946).

Vale ressaltar o entendimento de Klein sobre a posição do analista como participante emocional durante o processo de análise, ela defende que o analista precisa tolerar os sentimentos intensos despertados pela transferência negativa ou hostil do paciente. Embora não use o termo "contratransferência", ela reconhecia que o analista é afetado pelas defesas e ataques do paciente, especialmente quando o paciente vivia a posição esquizoparanóide. Essa compreensão antecipa a ideia de que as reações emocionais do analista podem ser uma ferramenta diagnóstica e interpretativa, desde que ele possa pensá-las com clareza. A ênfase kleiniana na tolerância à angústia projetada prepara o caminho para a ideia de que o analista use sua contratransferência para pensar o paciente, ou seja, use a possível contratransferência para uma clínica com potencial instrumental (KLEIN, 1952).

13) Heinrich Racker (03/07/1910-28/01/1961)

Filósofo e psicanalista argentino de origem austríaca, Racker, foi um dos teóricos pós-freudiano que muito revolucionou o conceito de contratransferência dentro da psicanálise. Racker passou a integrá-la como uma ferramenta central no trabalho analítico, especialmente no contexto das escolas kleiniana e pós-kleiniana, destacando a contratransferência como instrumento técnico essencial à análise (RACKER, 1949; 1953; 1957; 1968).

Racker não a considera apenas como reações pessoais inconscientes do analista, mas também como uma



manifestação importante da dinâmica do relacionamento entre o analista e o paciente. Ele sugere que a contratransferência não é algo a ser eliminado, mas sim compreendido e analisado, pois ela pode fornecer *insights* importantes sobre as emoções e o mundo interno do paciente (RACKER, 1949).

Racker (1949) classifica a contratransferência quanto a sua gênese e propõem uma distinção importante entre contratransferência neurótica ou subjetiva e a contratransferência objetiva, entendendo a primeira como sendo as emoções do analista que vêm de seus próprios conteúdos inconscientes ou conflitos não resolvidos e a segunda como sendo as emoções e reações que são provocadas diretamente pela transferência do paciente, ou seja, são respostas que informam sobre a dinâmica do paciente. Essa distinção se tornou fundamental no desenvolvimento posterior da teoria psicanalítica, já que permitiu aos analistas perceberem que a contratransferência não precisa ser algo totalmente prejudicial, mas sim algo que pode ser usado de forma construtiva na análise.

Racker (1953) defende a contratransferência como “espelho da transferência”, argumentando que as reações emocionais do analista não são apenas produto de seus próprios conflitos, mas muitas vezes são induzidas pelas projeções inconscientes do paciente através da transferência. Em outras palavras, o paciente projeta suas próprias dinâmicas internas no analista, e essas projeções podem ser percebidas pelo analista por meio de sua contratransferência. Dessa forma, o analista pode usar suas próprias reações emocionais como uma janela para compreender melhor as



transferências do paciente, especialmente quando essas reações são de caráter objetivo.

“A contratransferência é, em parte, uma reação aos próprios conflitos do analista, mas, em grande parte, uma resposta ao inconsciente do paciente” (RACKER, 1960).

Racker (1953) amplia a visão da relação terapêutica como um espaço em que as emoções de ambos (analista e paciente) são ativadas. A contratransferência, quando bem compreendida e utilizada, pode ser uma ferramenta poderosa para acessar conteúdos inconscientes e facilitar a cura do paciente. Ele também sugere que o analista deve estar atento à dinâmica emocional no aqui e agora da relação terapêutica, já que essa dinâmica pode revelar informações cruciais sobre as relações passadas do paciente e seus mecanismos defensivos.

Racker (1957) defende que embora o analista busque ser neutro, ele também precisa ser um participante ativo na relação. O analista não deve ser apenas um observador passivo, mas deve interagir de maneira que as projeções transferenciais do paciente possam ser compreendidas, ajudando a elucidar os processos inconscientes em jogo.

Para Racker (1968), a contratransferência é uma resposta emocional inevitável do analista ao paciente e, embora possa ser um obstáculo se não for compreendida e controlada, também pode ser um instrumento útil quando usada adequadamente.

Racker (1968) também valoriza a empatia e a identificação como instrumentos analíticos. Ele acredita que o



analista precisa se permitir sentir, “inclusive se identificar com” o que o paciente sente, para entender melhor suas angústias inconscientes.

Vale destacar que essas questões exigem que o analista tenha feito uma boa análise pessoal e consiga diferenciar o que é seu (contratransferência subjetiva) e o que vem do paciente (contratransferência objetiva), deixando evidente a importância de uma boa análise pessoal, não por ser exigência ou protocolar, mas sim por representar um importante pilar na formação do psicanalista (RACKER, 1949; 1953; 1957; 1960; 1968).

14) Paula Heimann (02/02/1899–22/10/1982)

Psicanalista e psiquiatra alemã, Heimann, uma das discípulas de Melanie Klein, foi a primeira a afirmar que toda contratransferência pode ser usada como ferramenta analítica. Ele define a Contratransferência como sendo “tudo aquilo que o analista sente pelo seu paciente” e pode ser, de alguma forma, um instrumento de trabalho (HEIMANN, 1950).

Paula Heimann, fortalece a visão instrumental da contratransferência, crescendo exponencialmente a importância da análise do analista, trazendo para a pauta do analista os seguintes questionamentos: Os sentimentos tidos durante uma consulta foram provocados pelo paciente ou são meus? Ou, ainda que seja as duas coisas, é possível instrumentalizá-lo? Como? Deste modo, uma boa interpretação do pensamento de Paula Heimann seria dizer que a contratransferência é tudo aquilo que um paciente provoca de



sentimentos na analista, portanto, este sentimento pode se tornar um instrumento de análise (HEIMANN, 1950).

Em poucas palavras a visão Heimanniana (1950) entende que o analista não apenas responde ao paciente, mas co-cria com ele o campo emocional da análise, e que essa co-criação é fonte fundamental de transformação clínica.

15) Harry Stack Sullivan (21//02/1892-14/01/1949)

Psiquiatra e psicanalista norte-americano, Sullivan, é considerado um dos grandes precursores da psicanálise interacional e intersubjetiva, e embora não tenha usado diretamente o termo "contratransferência" nos moldes freudianos, suas ideias foram decisivas para transformar o entendimento da posição do analista e das emoções envolvidas na relação terapêutica. Ele via a psicanálise como um processo interpessoal e dialógico, e ajudou a deslocar a ênfase da teoria pulsional para uma clínica centrada na relação entre analista e paciente (SULLIVAN, 1953; 1954).

Sullivan (1953) enfatiza a comunicação emocional mútua, destacando que a análise é um processo cooperativo e que os afetos que surgem no analista são respostas legítimas à experiência relacional com o paciente. Em vez de "eliminar" ou "controlar" a contratransferência, ele sugeria integrá-la como parte da escuta clínica.

Para Sullivan (1954), o psiquismo é formado no contexto das relações interpessoais, e o processo analítico também deve ser visto como uma interação viva, presente. O analista não é um observador neutro, mas um participante no campo emocional e interpessoal da análise. Sullivan criou o conceito



do Analista como "participante-observador" para descrever o papel do analista como alguém que observa, mas também participa ativamente da relação terapêutica, e não pode evitar ser afetado por ela (SULLIVAN, 1954).

"O analista não pode deixar de estar presente como pessoa, e o sucesso do tratamento depende, em grande parte, de como ele se envolve na relação"(SULLIVAN, 1954).

Essas ideias antecedem diretamente a noção moderna de contratransferência como fenômeno intersubjetivo e influenciou diretamente inúmeros autores que consolidaram o campo intersubjetivo-relacional na psicanálise contemporânea.

16) Jacques Lacan (13/04/1901-09/09/1981)

Psicanalista e psiquiatra francês, Lacan, embora nunca tenha dado protagonismo às discussões da contratransferência, ficando sempre na periferia dessa temática, destaca-se por corroborar com a essência das ideias de Freud (1910), embora traga questões novas.

Lacan em seminários proferidos em 1953 e 1954 crítica à valorização subjetiva da contratransferência, se opondo frontalmente à ideia, cada vez mais popular após 1950, de que a contratransferência seria um instrumento privilegiado de escuta ou empatia do analista (seminários publicados apenas em 1975 na França e em 2013 no Brasil) (LACAN, 1975). Ele defende o analista como função, não como sujeito emocional, ao contrário das tradições que valorizam a subjetividade do analista (como autores da escola interrelacional e



intersubjetiva), Lacan propõe que o analista ocupe um lugar estrutural na cadeia significativa: ele é o objeto, o suporte da falta, e não alguém que “sente com” o paciente (LACAN, 1975).

Lacan (1964) considera a contratransferência como um obstáculo à escuta analítica, afirma que a contratransferência pode ser um sintoma do analista, uma resposta neurótica que atrapalha o processo, ou seja: o inconsciente do analista deve ser analisado fora da sessão, e não usado como instrumento dentro dela.

“A contratransferência pertence ao campo do analista e não ao da análise. É o seu próprio inconsciente que está em jogo aí” (LACAN, 1964-Seminário 11).

Lacan (1964) também entende que o analista deve ocupar o lugar do desejo enigmático do paciente, e não da empatia. A contratransferência, quando se torna “expressiva”, pode encobrir a falta essencial que estrutura o desejo do analisando. Ideias que vem se contrapor a muitos dos teóricos contemporâneos a ele, que já ensaiam suas ideias sobre o tema a partir da década de 30-40 do século XX.

17) Donald Winnicott (07/04/1896-25/01/1971)

Psicanalista e pediatra inglês-britânico, Winnicott, embora não tenha se centrado especificamente no conceito de contratransferência, contribuiu de maneira coadjuvante, porém profunda, para a compreensão moderna desse fenômeno por meio de sua abordagem relacional e centrada no ambiente do paciente.



Winnicott, não usou o termo "contratransferência" com frequência, mas suas ideias transformaram a maneira como os analistas pensam sua própria experiência emocional durante o tratamento, seguem suas principais contribuições (WINNICOTT, 1956).

Winnicott ressalta o "uso do *self* do analista", ou seja, que o analista deve se permitir ser afetado genuinamente pelo paciente, o que contrasta com a postura neutra da psicanálise clássica Freudiana. Isso implica que a vivência emocional do analista é essencial para o desenvolvimento do processo terapêutico, sendo algo que se liga diretamente ao uso construtivo da contratransferência (WINNICOTT, 1969).

Winnicott destaca a capacidade de estar só na presença de alguém, ou seja, valoriza o espaço de segurança emocional onde o paciente pudesse existir e se expressar sem ser invadido. Para que isso ocorra, o analista precisa estar emocionalmente disponível, o que exige reconhecimento e manejo de suas próprias reações emocionais internas (WINNICOTT, 1971).

Winnicott defende a importância do analista como "mãe suficientemente boa", comparando o papel do analista ao da mãe que provê um ambiente confiável para o bebê. Essa ideia supõe que o analista se envolve emocionalmente, oferecendo suporte, contenção e presença. Isso valoriza a resposta emocional do analista, o que se conecta diretamente à noção de contratransferência como parte do ambiente facilitador (WINNICOTT, 1975a).

Para Winnicott, o verdadeiro encontro terapêutico ocorre quando há espontaneidade e autenticidade, inclusive



por parte do analista. Isso exige que ele esteja atento e aberto às suas próprias reações emocionais, ou seja, à entender sua contratransferência (WINNICOTT, 1975b).

Nesta perspectiva, fica evidente a noção de que o consultório visa fornecer um ambiente onde o paciente possa desenvolver as facetas de sua personalidade que não puderam ser desenvolvidas no dia a dia. Desta forma, cabe ao analista gerar esse ambiente, assim, isso se torna um dever contratransferencial para Winnicott, onde o analista se coloca num lugar onde a possibilidade da contratransferência é perceptível e proposital (WINNICOTT, 1956; 1969; 1971; 1975a; b).

18) Harold Searles (01/09/1918-18/11/2015)

Psicanalista e psiquiatra norte-americano, Searles, enfatiza que o analista também está envolvido emocionalmente e inconscientemente no processo analítico, promovendo uma visão relacional e inter-relacional da contratransferência (SEARLES, 1959; 1965). Suas contribuições sobre a contratransferência foram pioneiras e revolucionaram o modo como a subjetividade do analista é entendida e usada na prática clínica.

“Minha convicção é que o terapeuta não pode compreender plenamente seu paciente a menos que ele compreenda, também, a si mesmo dentro da relação” (SEARLES, 1959).

Searles (1965) entende a contratransferência como ferramenta essencial a análise, foi um dos primeiros psicanalistas a afirmar diretamente e com clareza que a contratransferência não é um erro a ser evitado, mas sim uma



parte necessária e valiosa do processo terapêutico. Ele propôs que a vivência emocional do analista pode ser a via mais direta de acesso ao mundo interno do paciente.

Desafiando o ideal de neutralidade analítica, Searles (1965) afirmava que o analista inevitavelmente participa emocionalmente da relação terapêutica, e que essa implicação afetiva precisa ser reconhecida, pensada e usada clinicamente. Ele se posiciona contra a ideia de um analista “frio” ou “neutro” e valoriza a autenticidade emocional e a capacidade de o analista se deixar afetar. Para Searles (1965), os sentimentos despertados no analista revelam aspectos dissociados ou recalcados do paciente, especialmente em quadros graves (*e.g.*: psicóticos e primitivos), onde o paciente não consegue simbolizar ou falar de suas experiências internas.

Ele reconheceu que pacientes graves podem evocar estados mentais primitivos no analista, incluindo: confusão, sentimentos de loucura, vontades de desistir, impulsos de resgate ou fusão. Essas experiências contratransferenciais são inevitáveis e precisam ser analisadas, não negadas ou evitadas (SEARLES, 1965).

19) Wilfred Bion (08/09/1897-08/11/1979)

Psicanalista e psiquiatra anglo-indiano, Bion, inicialmente inspirado nas ideias Kleinianas, traz grandes contribuições originais para o entendimento da contratransferência (BION, 1962; 1967; 1970).

Enfatiza a função do analista como continente transformador, lidando com projeções primitivas através da função alfa: “o analista pensa os pensamentos que o paciente



ainda não tem condições de pensar” (BION, 1962). Entendendo que o analista ocupa uma posição de receptáculo transformador das emoções brutas do paciente (função α), ajudando o paciente a pensar o impensável, transformando emoções primitivas (estados emocionais brutos) em pensamento (algo palatável) (BION, 1962; 1967).

Bion (1970) também defende que o analista trabalhe num estado mental “sem desejo, sem memória, sem dados sensíveis e sem desejo de compreensão”, pois só assim é possível manejar as contratransferências do analista.

Sua teoria aparentemente faz um diagnóstico das contratransferências que o analista pode desenvolver, por exemplo, quando ele diz “sem desejo” pode-se pensar que o analista poderia desejar que o paciente tivesse uma vida diferente da que tem ou que fosse uma pessoa diferente do que de fato é ou até que o analista deseje que o paciente se cure dos sintomas ou motivos que o traz à análise, desejos esses que devem ser evitados no *setting* (BION, 1970).

Quando diz “sem memória”, podemos entender a partir de uma de suas facetas que diz que “a memória é o desejo olhando para trás”, assim interpretamos que a memória é o que escolhemos lembrar, portanto é a atuação de um desejo, logo, quando escolhemos o que vamos utilizar de uma seção anterior de um paciente temos um critério por trás, tornando assim a realização de um desejo. Uma outra faceta da memória é que, para Bion, o inconsciente é incognoscível, ilimitado e desconhecido, gerando assim resistências muito fortes e emoções muito fortes no analista. Assim, Bion diz que se deve usar sua memória sobre a teoria psicanalítica para de



alguma forma entender o que está acontecendo, portanto, quando o caminho do desconhecido se tornar insuportável para o analista será fácil recorrer a teoria na memória, porém deve ser evitado (BION, 1970).

Quando Bion fala, “Sem os dados sensíveis”, nos chama atenção de que aquilo que efetivamente o paciente fala não é material da psicanálise, deste modo, devemos usar a ideia Freudiana, onde só o conteúdo latente interessa, ao invés do conteúdo manifesto. Portanto, já que os dados que um analista ouve são em essência o conteúdo manifesto é comum que ocorra uma contratransferência que pode facilitar o acesso aos dados sensíveis. Um outro ponto quanto aos dados sensíveis é a intuição, pois intuir aquilo que está para além da fala do paciente e instrumentalizá-lo a favor da análise não é tarefa fácil, por isso alguns analistas (pouco experientes) tendem a se deter no conteúdo manifesto (BION, 1970).

“Sem desejo de compreensão”, implica a possibilidade de caminhar na análise sem precisar sobressignificar aquilo que está acontecendo, ou seja, o quanto se deseja rapidamente significar aquilo que está diante de si para fugir da angústia de não saber. Assim, esse desejo de compreensão faz com que rapidamente o analista sature o campo de desejo de compreensão e o transforme em um campo de saber, o que minimiza a possível contratransferência. Portanto, diferentemente dos outros, Bion nos mostra as falhas técnicas do analista que estão baseadas nesses fatores que acabam por vezes levando o analista a um erro ou a um despreparo técnico, a exemplo da possibilidade clínica e do manejo da contratransferência (BION, 1970).



20) Betty Joseph (07/03/1917-04/04/2013)

Psicóloga e psicanalista britânica, Joseph, muito contribuiu com o entendimento da contratransferência, influenciando profundamente a psicanálise contemporânea, especialmente na linha kleiniana. Joseph baseou-se bastante nos conceitos de Kleinianos e Bionianos, ampliando o uso da contratransferência como uma das ferramentas essenciais para compreender o funcionamento psíquico do paciente no “aqui e agora” da sessão analítica, em poucas palavras, para Joseph: “a contratransferência oferece uma via de acesso ao mundo interno do paciente, especialmente às defesas e identificações projetivas” (JOSEPH, 1975).

Dentre as suas principais contribuições destaca-se o entendimento da contratransferência como ferramenta de investigação do campo analítico. Joseph foi uma das principais defensoras da ideia de que as reações emocionais do analista (“contratransferência”) são instrumentos clínicos centrais, não obstáculos. Para ela, a contratransferência deve ser escutada tão cuidadosamente quanto os atos e palavras do paciente, ou seja, o analista precisa prestar atenção em como se sente na sessão, pois essas reações revelam aspectos profundos e muitas vezes dissociados do funcionamento do paciente (JOSEPH, 1985).

Ressalta-se a ênfase na comunicação enactiva e atuação recíproca proposta por Joseph (1985), defendendo que pacientes muito perturbados tendem a apresentar seus conflitos psíquicos através de “atuações”, ao invés de falar sobre eles, e fazem isso por meio da relação com o analista. Nesses casos, o paciente faz o analista sentir algo que ele



próprio não consegue simbolizar, sendo a contratransferência a principal via de acesso a esses estados mentais primitivos.

Joseph (1985) ainda destaca a atenção especial ao “como” o paciente comunica, e não apenas “o quê” o paciente comunica, ou seja, o analista deve observar o “modo como” o paciente está se comunicando, e não apenas o conteúdo verbal. Isso inclui prestar atenção em reações físicas, emocionais e associativas do analista (contratransferência) para entender o estado mental que está sendo expresso. Essa abordagem é conhecida por priorizar a “atenção ao processo”, e não apenas ao conteúdo.

Ao contrário do modelo clássico freudiano de neutralidade, Joseph (1985) se junta ao grupo dos teóricos que também reconhece que o analista está emocionalmente implicado na relação analítica. A neutralidade, para ela, não é a ausência de resposta, mas sim a capacidade de pensar e simbolizar a contratransferência, em vez de agir sobre ela.

21) André Green (12/03/1927-22/01/2012)

Psiquiatra e psicanalista francês, Green, fez contribuições profundas e originais ao conceito de contratransferência, especialmente no contexto do tratamento de pacientes com estruturas psíquicas mais graves, como os chamados casos-limítrofes, psicoses brancas e formas graves de patologia narcísica; tendo como grande influência os conceitos Kleinianos, Winnicottiana e Bionianos (GREEN, 1975; 1983; 1993).

Green propôs que a contratransferência não é apenas uma resposta do analista, mas parte de um campo emocional



compartilhado (analista-paciente), onde o inconsciente de ambos está em comunicação contínua. Isso implica que o analista é afetado por projeções e identificações do paciente (especialmente identificações projetivas), levando-o a sentir o que o paciente não consegue pensar nem simbolizar (GREEN, 1975).

“uma via de acesso privilegiada ao inconsciente do paciente, mas também um campo de risco para a integridade psíquica do analista” (GREEN, 1975).

Green trabalhou intensamente com pacientes que sofriam de déficits de simbolização (sem imagens mentais, sonhos, afetos). Nesses casos, o analista se torna o portador da experiência emocional do paciente: “A contratransferência funciona como um espelho para a não-vida psíquica do paciente” (GREEN, 1975).

Green (1983; 1993), traz uma contribuição com uma ideia que ele denominou de “Mãe Ausente”, referindo-se a uma mãe que, após um acontecimento traumático como um luto, depressão ou outro abalo emocional profundo, entra em um estado de desligamento afetivo, tornando-se emocionalmente indisponível para o filho. E existe relação desse conceito com a ideia da contratransferência? Sim, especialmente em contextos clínicos onde o analista é levado a sentir na própria experiência emocional o vazio, a frieza e a ausência que o paciente não consegue representar simbolicamente.

Em sua obra “O narcisismo de vida e o narcisismo de morte” (1983), Green descreve situações em que o analista: a) Sente-se esvaziado, sem vitalidade mental; b) Tem dificuldade de pensar ou sonhar a sessão; c) Entra em estados de inibição



emocional. Essas experiências contratransferenciais são, segundo ele, uma vivência do que está morto no paciente, o que ele chamou de “morte psíquica” (GREEN, 1983).

Inspirando-se em Bion, Green (1993) também via a contratransferência como um instrumento fundamental, mesmo diante do que não faz sentido imediatamente (elemento beta). Isso exige do analista uma tolerância à ausência de sentido, o que Green chamou de “trabalho do negativo”. A escuta deve incluir o não-dito, o silêncio e o vazio, componentes centrais em muitas contratransferências (GREEN, 1993).

22) Otto Friedmann Kernberg (10/09/1928-96 anos)

Psicanalista e psiquiatra austro-americano, Kernberg, trouxe contribuições cruciais sobre o conceito de contratransferência, ajudando a redefiní-la como uma ferramenta diagnóstica e terapêutica fundamental na psicanálise.

Dentre suas contribuições mais relevantes destaca-se a ideia da contratransferência como instrumento diagnóstico. Para Kernberg (1975), as emoções despertadas no analista (como raiva, medo, sedução, confusão ou tédio) fornecem pistas importantes sobre o mundo interno do paciente, especialmente em casos de transtorno de personalidade borderline ou narcisista. Por exemplo, “o analista sente irritação constante”, isso pode indicar que o paciente está projetando aspectos de seu *self* agressivo, algo útil para a formulação diagnóstica. Nesta perspectiva Kernberg defende que a transferência e contratransferência são partes de uma



mesma dinâmica relacional, ou seja, o analista precisa estar emocionalmente engajado e atento às suas próprias reações para compreender o que está sendo "atuado" na relação terapêutica (KERNBERG, 1984).

Kernberg (1996) expandiu a visão de contratransferência como sendo uma reação emocional do analista aos aspectos transferenciais e não transferenciais do paciente. Para ele, a contratransferência não deve ser evitada ou eliminada, mas sim reconhecida, analisada e usada clinicamente, especialmente no tratamento de pacientes com transtornos de personalidade graves (DSM-5: Transtorno de Personalidade Narcisista-TPN) (KERNBERG, 1996).

Merece destaque que em seu modelo de psicoterapia psicodinâmica intensiva, Kernberg et al. (2002) defende que o analista deve usar a contratransferência para: interpretar defesas primitivas do paciente (como cisão e idealização), conter e organizar afetos intensos, manter os limites do enquadre (mesmo em situações emocionalmente carregadas), desenvolver a "posição observadora", reconhecer e refletir sobre seus próprios sentimentos sem agir impulsivamente sobre eles, pois considera esses aspectos essenciais para que o analista possa usar a contratransferência de forma ética e produtiva (KERNBERG et al., 2002).

23) Hanna Poznanska Segal (20/08/1918-05/07/2011)

Psicanalista britânica de origem polonesa, Segal, publicou um texto intitulado "Contratransferência" em 1982, no qual oferece uma contribuição relevante ao tema dentro do pensamento psicanalítico pós-kleiniano.



Para Segal (1982), a contratransferência passou a ser compreendida como um pivô fundamental da situação analítica, semelhante à transferência. Ela defende que “o que o analista sente e percebe” pode, na verdade, ser uma valiosa fonte de informações sobre o paciente, especialmente quando se compreende a contratransferência como resultado da identificação projetiva. O paciente, através de mecanismos como a identificação projetiva, “faz coisas com a mente do analista”, não apenas verbalmente, mas também em um nível não verbal profundo, com grande ressonância afetiva. Nesses casos, o analista precisa estar suficientemente aberto, mas ao mesmo tempo manter distância crítica, para poder observar e interpretar suas próprias reações sem ser dominado por elas.

Segal (1982) também amplia o conceito freudiano de atenção flutuante do analista, definindo-o não apenas como uma abertura intelectual, mas também como uma abertura especial dos sentimentos (permitindo que o analista seja afetado pelo paciente em grau muito maior que nas interações sociais normais). Ela enfatiza que a atitude técnica requer que o analista observe suas próprias reações (sejam elas seguras ou perturbadoras) e as utilize como meio de conhecer o paciente, sem ser guiado apenas pelas suas emoções pessoais.

24) Joyce McDougall (26/04/1920-24/08/2011)

Psicóloga e psicanalista neozelandesa-francesa, McDougall, fez contribuições importantes e ousadas para o entendimento da contratransferência, especialmente em contextos clínicos complexos, como psicoses, perversões e



somatizações; além de reconhecer e distinguir sistematicamente tipos de contratransferências quando ao seu efeito no analista (MCDUGALL, 1986).

McDougall amplia o uso clínico da contratransferência, defendendo que a contratransferência deve ser vista como um instrumento clínico essencial para a compreensão das formas inconscientes de comunicação dos pacientes, especialmente os que não conseguem simbolizar suas experiências. O analista deve se permitir "sentir" o que o paciente está comunicando não-verbalmente, a exemplo de angústia somática, tédio, excitação sexual ou vazio sentidos durante a sessão, como reflexos da mente do paciente (MCDUGALL, 1986).

Em 1986, McDougall reconhece tipos e propõe uma distinção entre contratransferência "instrumental" (que o analista reconhece, tolera, elabora e utiliza clinicamente, tornando-se uma ferramenta interpretativa e empática que auxilia na compreensão da experiência emocional do paciente) e contratransferência "incontida" (há uma espécie de colapso psíquico momentâneo do analista diante de afetos projetados pelo paciente, de tal forma que ele perde a capacidade de simbolizar ou conter os afetos). Esta última não é metabolizada, o que pode comprometer a análise e o analista atua sem perceber (*acting-out*) ou entra em defesas rígidas, podendo levar a respostas emocionais desproporcionais, impasses clínicos ou mesmo rupturas. McDougall (1986) destaca que o analista precisa aprender a discriminar entre esses dois tipos para usar a contratransferência como ferramenta interpretativa e não projetiva.



McDougall inovou ao afirmar que o corpo do analista pode ser um lugar privilegiado de escuta contratransferencial, sobretudo em pacientes que se comunicam por meio de atos, sintomas físicos ou fantasias corporais. A exemplo de sensações somáticas (calor, tensão, dor de cabeça) que podem ser modos de receber elementos não simbolizados projetados pelo paciente (MCDUGALL, 1986).

Ela também abordou os fenômenos de sedução, erotismo e perversão como formas de comunicação psíquica transferencial e contratransferencial, ou seja, o analista deve suportar a erotização da transferência sem recuar, sem atuar ou moralizar, uma vez que a contratransferência revela os conflitos infantis não simbolizados que o paciente tenta reviver no *setting*. Destacando que pacientes muito primitivos usam o corpo do analista como extensão de sua "pele psíquica" para efetivar uma comunicação sentida de maneira pré-verbal, sensorial e invasiva (MCDUGALL, 1986).

25) Thomas Ogden (04/12/1946-78 anos)

Psicanalista, psiquiatra e escritor norte-americano, Thomas Ogden, desenvolvendo o conceito de terceiro analítico, colocando a contratransferência como parte de um campo intersubjetivo entre analista e paciente. Ele reforça que o analista deve estar profundamente em contato com sua própria experiência subjetiva, incluindo sentimentos desconfortáveis ou contraditórios. Isso inclui reconhecer vontades de evitar o paciente e sentimentos de confusão, tédio, amor ou raiva, e ao invés de "atuar" com esses sentimentos, o



analista precisa processá-los como material clínico (OGDEN, 1986).

Ogden (1986) propõe que muitos aspectos da experiência emocional do paciente não são simbolizáveis imediatamente. Eles precisam ser vivenciados no corpo e na mente do analista antes de serem pensados. A contratransferência, nesse sentido, é uma linguagem pré-verbal que aponta para algo ainda não mentalizado pelo paciente.

Ele amplia a compreensão tradicional do conceito de contratransferência ao integrá-lo à sua teoria do inconsciente intersubjetivo e do campo analítico, redefinindo o que acontece na mente do analista durante o processo terapêutico (1994).

Ogden (1994) considera a contratransferência como fenômeno intersubjetivo, desafiando a ideia clássica de que a contratransferência é “apenas” uma reação emocional do analista decorrente das investidas do paciente. Ele defende que a contratransferência não pertence somente ao analista, mas é parte do campo analítico compartilhado, onde os inconscientes de ambos estão em constante interação, ou seja, existe a contratransferência do analista em função da transferência do paciente e a contratransferência do paciente em função da transferência do analista.

“Analista e paciente sonham juntos o material clínico, e os sentimentos que emergem no analista são co-construídos” (OGDEN, 1994).

No que se refere ao conceito de “terceiro analítico”, representa uma das ideias mais originais de Ogden (OGDEN, 1994). O “terceiro analítico” é um tipo de mente intersubjetiva



que emerge da relação única entre analista e paciente. A contratransferência, nesse contexto, é vista como parte de uma expressão do "terceiro analítico", ela não vem apenas do analista nem do paciente, mas de algo que nasce entre eles. O analista precisa estar atento ao que "sente", mas também ao que está "sendo sonhado na relação" (OGDEN, 1994).

Ogden também afirma que o analista frequentemente sonha a experiência emocional que o paciente não consegue sonhar sozinho. Ou seja, a contratransferência pode revelar afetos, fantasias ou traumas dissociados do paciente. Nessa perspectiva, o papel do analista passa a ser o sentir, o tolerar e o simbolizar essas experiências na mente analítica: "O analista sonha os sonhos não sonhados do paciente" (OGDEN, 2004).

26) Robert D. Stolorow (04/11/1942-83 anos)

Psicólogo, psicanalista e filósofo norte-americano, Robert Stolorow, um dos fundadores da psicanálise intersubjetiva, teve contribuições muito relevantes e transformadoras para o entendimento contemporâneo da contratransferência. Ele a entendia como uma ferramenta legítima de acesso ao mundo emocional do paciente, pois revela os padrões afetivos que se constroem entre os dois sujeitos envolvidos, no caso da clínica, o paciente e o analista.

Stolorow (1987) rejeita a ideia de neutralidade técnica absoluta e propõe que a transparência e a autorreflexividade do analista sobre seus próprios afetos são questões fundamentais para a análise efetiva e para que isso ocorra,



exige do analista um posicionamento ético-clínico de implicação emocional recíproca com o analisando.

Stolorow enfatiza que a psique humana é estruturalmente relacional. Isso quer dizer que as reações emocionais do analista não são "meras reações", mas sim formas eficientes de acesso ao mundo interno do paciente, mediado por sua relação com o outro, "o analista" (STOLOROW, 1987).

Stolorow (1992) ao defender o conceito de "campo intersubjetivo", fortalece uma visão mais ampla sobre a contratransferência, ou seja, ela deixa de ser vista como um fenômeno individual do analista, e passa a ser entendida como uma expressão do campo relacional inconsciente que se forma entre analista e analisando. Desta forma, a experiência emocional do analista fornece dados clínicos sobre como o paciente vive e constitui suas relações.

Com essa redefinição da contratransferência como fenômeno intersubjetivo, Stolorow rompe com a concepção clássica freudiana, propondo que a contratransferência é parte da co-construção do campo emocional entre analista e paciente. Para ele não existe experiência emocional "pura" do paciente: "toda vivência na clínica é compartilhada e co-determinada pela subjetividade da dupla analista-analisando" (STOLOROW, 1994).

27) Jessica Benjamin (17/01/1946-79 anos)

Psicanalista e teórica social norte-americana, Jessica Benjamin contribuiu significativamente para a psicanálise



contemporânea, especialmente ao aprofundar perspectivas relacionais e intersubjetivas (BENJAMIN, 1995; 1999; 2004).

Benjamin (1995) ressalta a importância da autenticidade e do reconhecimento mútuo, entendendo a contratransferência como sendo um sinal da possibilidade (ou falha) de reconhecimento mútuo. A relação analítica só evolui quando ambos, analista e paciente, podem se experimentar como sujeitos reais na relação. O manejo da contratransferência se torna então um espaço ético de encontro verdadeiro (BENJAMIN, 1995).

Suas ideias sobre contratransferência se destacam por apresentar uma visão dialógica, considerando a contratransferência como um elemento essencial na co-construção do campo analítico. Contribuindo para um entendimento relacional da contratransferência, tratando-a como um recurso fundamental na clínica e na compreensão da dinâmica entre analista e paciente. Suas ideias reforçam a importância da reflexividade do analista, da mutualidade na relação analítica e da co-construção do espaço terapêutico (BENJAMIN, 1995; 1999).

Benjamin (1999) destaca a contratransferência como parte da "regulação relacional", descrevendo como os momentos de tensão na análise, incluindo os afetos negativos sentidos pelo analista, são oportunidades para restauração da intersubjetividade, desde que o analista reconheça e processe esses sentimentos.

Benjamin (2004) propõe que a relação analítica não seja unilateral, mas sim uma "negociação" entre dois sujeitos com desejos, afetos e subjetividades próprias. A



contratransferência surge nesse campo como expressão de impasses relacionais vividos por ambos (BENJAMIN, 2004).

"O analista precisa ser capaz de reconhecer seu papel ativo na co-construção do campo afetivo"
(BENJAMIN, 2004).

28) Philip Bromberg (1931-18/05/2020)

Psicólogo clínico e psicanalista norte-americano, Philip Bromberg trouxe contribuições originais, sofisticadas e contemporâneas sobre a contratransferência dentro da tradição interrelacional da psicanálise. Expande o conceito para além da ideia de "reação do analista", entendendo a contratransferência como parte de um processo co-construído intersubjetivamente como expressão de múltiplos *self-states* (BROMBERG, 1998; 2006).

Dentre as principais contribuições de Bromberg, destaca-se o entendimento da contratransferência como "experiência dissociativa relacional", ou seja, propõe que analista e paciente co-constroem uma realidade intersubjetiva onde múltiplas "partes do *self*" (ou *self-states*) estão em constante interação. A contratransferência, portanto, revela não só aspectos do paciente, mas também partes dissociadas do próprio analista ativadas na relação (Bromberg, 1998). Ainda ressalta a ideia do "Estar presente enquanto ausente", o analista entre estados do *self*, ou seja, o analista pode oscilar entre diferentes modos de ser no encontro com o paciente, sendo que a contratransferência reflete esse trânsito entre estados de consciência. Estar ciente dessas oscilações permite ao analista usar suas reações de forma criativa e clínica (BROMBERG, 1998).



"A contratransferência não é algo a ser controlado ou interpretado de fora, mas vivido, sentido e compreendido como parte da experiência relacional" (BROMBERG, 1998).

E não menos importante, Bromberg entende a contratransferência como um campo compartilhado onde tanto paciente quanto analista dissociam partes de si (dissociação mútua). O analista precisa tolerar e pensar suas reações emocionais como "pistas" das experiências não simbolizadas no campo terapêutico (BROMBERG, 2006).

29) Nancy McWilliams (1945-80 anos)

Psicóloga clínica, psicanalista e cientista política, Nancy McWilliams aporta contribuições profundas, integrativas e altamente clínicas sobre a contratransferência. Ela articula esse conceito com sua abordagem psicodinâmica contemporânea, oferecendo uma visão equilibrada que valoriza tanto o rigor técnico quanto a humanidade do analista (MCWILLIAMS, 2004).

McWilliams se insere na tradição pós-freudiana relacional e integrativa, e trata a contratransferência como um instrumento clínico valioso, inevitável e necessário para compreender o mundo emocional do paciente, desde que o analista tenha consciência reflexiva e ética sobre suas próprias reações (MCWILLIAMS, 2004).

Dentre as suas principais contribuições destaca-se a ideia da contratransferência como instrumento de escuta emocional aprofundada. McWilliams (2004) resgata a visão pós-heimanniana (Heimann, 1950) da contratransferência



como via de acesso ao mundo interno do paciente. Em especial, ela destaca que: As reações do analista (incluindo emoções intensas, fantasias ou sensações físicas) podem refletir o que o paciente não consegue verbalizar; e considera a contratransferência como algo inevitável, e entende que seu valor está na capacidade do analista de reconhecê-la e pensá-la clinicamente, sem agir impulsivamente sobre ela.

“A contratransferência não é mais vista como um erro técnico, mas como uma ferramenta de compreensão, desde que seja usada com honestidade e discernimento” (MCWILLIAMS, 2004).

McWilliams (2004) reconhece quatro tipologias de contratransferência: 1-Contratransferência empática (identificação com a dor ou história do paciente), 2-Contratransferência projetiva (o analista sente algo que foi projetado inconscientemente pelo paciente), 3-Contratransferência reativa (reação baseada em conflitos não resolvidos do próprio analista) e 4-Contratransferência induzida: experiência provocada pelo comportamento do paciente (ex: sentir-se infantilizado, desamparado, culpado); o que ajuda na clínica para melhor refletirmos sobre o que estamos sentindo, sempre em associação com a autorreflexão. McWilliams ressalta que o uso ético da contratransferência depende da capacidade do analista de refletir sobre suas próprias emoções e buscar supervisão e análise pessoal.

Por fim, McWilliams (2004) também ressalta que a contratransferência varia em relação aos diferentes níveis estruturais da personalidade, por exemplo, em pacientes



neuróticos a contratransferência tende a ser mais simbólica e comunicável, já em pacientes borderline ou psicóticos seria menos simbólico, o analista pode ser tomado por sentimentos confusos, contraditórios ou corporais, e a contratransferência se torna um dado vital da escuta.

30) Antonino Ferro (02/03/1947-78 anos)

Psiquiatra e psicanalista italiano, Antonino Ferro, representante contemporâneo da escola pós-bioniana, oferece uma concepção inovadora da contratransferência, centrada no campo analítico e no processo de simbolização compartilhado entre analista e paciente.

Dentre as principais contribuições de Ferro podemos citar “A Contratransferência como função narrativa transformadora”; “O campo analítico como gerador de contratransferência”; “O Sonhar em dois (*dreaming-up*)”; “O Afeto como ferramenta clínica (uso estético da contratransferência)” e por fim “O analista como coautor da realidade psíquica” (FERRO, 2006; 2009; 2010; 2019; Ferro & Basile, 2008).

Na concepção da contratransferência como função narrativa transformadora, Ferro (2006) propõe que a contratransferência deve ser compreendida não como uma reação pessoal do analista, mas como parte da narrativa emocional conjunta criada no *setting* analítico. Para Ferro o analista “escuta de dentro” do campo emocional compartilhado, e seus sentimentos são dados clínicos, não ruídos para a análise, ou seja, a contratransferência é uma



linguagem afetiva que ajuda a sonhar o material psíquico não elaborado do paciente (FERRO, 2006).

Quando Ferro, inspirado por Bion, nos fala sobre o “campo analítico” como gerador de contratransferência ele entende o *setting* analítico como um campo psíquico intersubjetivo em que o inconsciente do paciente e do analista se entrelaçam. Para ele, o analista não interpreta do lado de fora, mas participa do campo. A contratransferência é a expressão emocional do campo, e não apenas do *self* do analista (FERRO & BASILE, 2008).

A contratransferência tem também uma dimensão estética para Ferro. Os sentimentos do analista são pistas sensíveis para entender como o paciente está estruturando o campo, incluindo sensações corporais, imagens mentais, associações livres do analista, entre outras (FERRO & BASILE, 2008).

Na perspectiva do sonhar em dois (“dreaming-up”), Ferro (2009) fazendo uso do modelo de sonhos bioniano desenvolve a ideia de que o analista e o paciente estão continuamente “sonhando juntos” o material psíquico. E a contratransferência surge como uma forma de pensamento onírico, onde o analista capta sentimentos, imagens ou narrativas que não são só suas, mas partes simbólicas ainda não pensadas do paciente. Podemos extrapolar entendendo que a função do analista é transformar essas experiências em histórias sonháveis (FERRO, 2009; 2010; 2019).

Ferro (2019) ainda afirma que o analista é coautor da realidade psíquica vivida pela dupla analítica, o analista não está ali apenas para entender o paciente, mas para co-



construir a realidade emocional dele. A contratransferência permite captar a forma como o paciente precisa ser pensado ou sonhado em cada momento ou campo da análise.

3-Considerações Finais

Mediante o exposto, evidencia-se que a contratransferência passou por uma grande trajetória de entendimentos muitas vezes discordantes e conflituosos.

Após a leitura desse trabalho fica claro que Freud encontrou em 1910 um arcabouço indireto clínico, de base teórico-prática, para dar os primeiros passos sobre a formulação de um dos conceitos mais importantes da psicanálise moderna: “contratransferência”.

A partir de 1910, Freud, Anna Freud e Lacan destacam-se por entender que a contratransferência é: Inconsciente; um risco à neutralidade necessária para uma boa análise; um reflexo dos conflitos do próprio analista; algo que deveria ser controlado e resolvido por meio da análise pessoal.

Para os demais autores com contribuições após 1910, referenciados neste trabalho, a contratransferência passou a ser entendida como: Um fenômeno interrelacional e inconsciente da clínica analítica; um instrumento clínico; uma via para compreender o paciente. Podendo ser compreendida como mais uma forma de comunicação do par analítico, podendo sim, quando bem manejada, muito contribuir terapêuticamente com a análise.

Deste modo, é importante compreender que mesmo com essas mudanças de entendimento da contratransferência



e da transferência (MOURA et al., 2024) ao longo do tempo, esses conceitos teóricos e práticos sempre estiveram intimamente ligados, sendo consequentemente processos subjetivos e inconscientes que se estruturam por meio da projeção mútua de alguns sentimentos positivos e/ou negativos entre a dupla paciente-analista. Logo, esta relação por si só é fundante da formação do psicanalista, não significando dizer que é algo ruim ou bom, sendo apenas um processo que está acontecendo e que precisa ser investigado, entendido e manejado adequadamente por parte do profissional. Assim, os pacientes durante as consultas podem gerar projeções, podem ter a sensação de se identificar com o analista, podem expressar um reflexo de alguma situação desconfortável com uma repetição de comportamento, entre outras diversas situações de cunho transferencial-contratransferencial e espera-se que o analista saiba ler essas comunicações e fazer uso em prol da terapêutica da análise (ETCHEGOYEN, 1987; MEIRELLES, 2012).

Visto isso, é importante reconhecer e saber olhar de forma crítica para manejar essa contratransferência durante a evolução da análise do paciente. Por outro lado, para evitar que essa contratransferência ocorra de forma inadequada, os psicanalistas falam em ter uma postura “criticamente contratransferencial” que consiste em ocupar uma posição mais equilibrada, evitar levar os conteúdos pessoais do analista aleatoriamente para dentro do consultório, evitando que ocorra uma projeção por parte do analista “para” e “no” paciente.



Assim, podemos concluir que a contratransferência é uma excelente ferramenta na clínica para a compreensão e interpretação dos fenômenos psíquicos do paciente, em especial aqueles com estrutura psíquica mais primitiva e com baixa capacidade de simbolização. Desta forma, o analista deve perseguir a meta de entender a natureza da representação que se esconde atrás da relação contratransferencial com o paciente.

Destacamos Melanie Klein, Heinrich Racker, Paula Heimann, Harold Searles, Wilfred Bion, Betty Joseph, André Green, Otto Kernberg, Hanna Segal, Joyce McDougall, Thomas Ogden, Jessica Benjamin, Philip Bromberg, Nancy McWilliams e Antonino Ferro por conceberam a contratransferência dentro de uma visão instrumental, ou seja, como uma importante ferramenta clínica (Figura 2).

Ressaltamos os psicanalistas Harold Searles, Paula Heimann, Thomas Ogden, Robert Stolorow, Jessica Benjamin, Philip Bromberg, Nancy McWilliams e Antonino Ferro por integrarem a tradição “Interrelacional e Intersubjetiva”, como denominada atualmente, como forma de entendimento de uma clínica co-construída pela dupla analítica e pelo crescimento dessa tradição associado ao fato de muitos de seus precursores estarem bem atuantes, espera-se que rapidamente sejamos surpreendidos com novas visões ampliadas e aprofundadas sobre o tema (Figura 2). Esta abordagem também se destaca por substituir a noção clássica de neutralidade por uma responsabilidade ética e técnica em reconhecer e utilizar as emoções despertadas pela contratransferência.



Visando oferecer para o leitor uma compilação mais objetiva, de uma forma prática, segue abaixo uma lista das “Escolas Ideológicas” que os autores que compõem esse trabalho se enquadram no que se refere especificamente ao entendimento epistemológico da contratransferência (tendo como base as referências citadas ao longo deste capítulo):

- Sigmund Freud: Psicanalítica clássica freudiana;
- Anna Freud: Psicanalítica clássica freudiana / Psicológica do Ego;
- Sándor Ferenczi: Psicanalítica clássica, intersubjetiva;
- Carl Gustav Jung: Psicológica analítica (Junguiana);
- Melanie Klein: Psicanalítica britânica / Escola das Relações Objetais / Kleiniana;
- Heinrich Racker: Psicanalítica clássica / Kleiniana;
- Paula Heimann: Psicanalítica contemporânea brasileira / Escola das Relações Objetais / Intersubjetiva;
- Harry Sullivan: Psicanalítica interpessoal / Interacional / Intersubjetiva;
- Jacques Lacan: Psicanalítica Lacaniana;
- Donald Winnicott: Psicanalítica britânica / Escola das Relações Objetais / Winnicottiana;
- Harold Searles: Psicanalítica americana / Interpessoal / Intersubjetiva;
- Wilfred Bion: Psicanalítica britânica / Kleiniana;
- Betty Joseph: Psicanalítica britânica / Kleiniana;
- André Green: Psicanalítica francesa / Bioniana;
- Otto Kernberg: Psicanalítica estrutural / Psicológica do Ego / Escola das Relações Objetais;
- Hanna Segal: Kleiniana clássica / Pós-kleiniana;
- Joyce McDougall: Psicanalítica pós-freudiana independente / Escola das Relações Objetais;
- Thomas Ogden: Kleiniana / Psicanalítica Relacional / Intersubjetiva / Pós-bioniana;
- Robert Stolorow: Intersubjetiva;



- Jessica Benjamin: Psicanalítica Relacional / Intersubjetiva;
- Philip Bromberg: Psicanalítica Relacional;
- Nancy McWilliams: Psicodinâmica integrativa / Psicanalítica Relacional;
- Antonino Ferro: Pós-bioniana / Italiana contemporânea.

Vale destacar a importância da ética, supervisão e autoconsciência do analista, para que o potencial destrutivo da contratransferência não reconhecida e conseqüentemente mal manejada não ocorra, ressaltando-se a importância da supervisão, análise pessoal, reflexão pessoal contínua e uma postura ética de humildade por parte do analista.

No final deste trabalho, fica evidente a importância histórico-clínica que a contratransferência traz para a estruturação da psicanálise moderna. Obrigado Fechner, Charcot, Janet, Breuer, Fliess, Ribot, Adler, Freud, Anna Freud, Ferenczi, Jung, Klein, Racker, Heimann, Sullivan, Lacan, Winnicott, Searles, Bion, Joseph, Green, Kernberg, Segal, McDougall, Ogden, Stolorow, Benjamin, Bromberg, McWilliams, Ferro, e demais autores que muito exploraram o tema porém não trouxeram olhares muito inovadores sobre a contratransferência, embora tenham defendido e fortalecido muitas ideias pré-existentes (por exemplo: Heinz Hartmann, William Ronald Fairbairn, Harry Guntrip, Durval Marcondes, Nise da Silveira, Virgínia Leone Bicudo, Jurandir Freire Costa, Eduardo Kalina, Claire Cartwright, Paola Valerio, Judith A. Schaeffer, Carol Holmes, George Atwood, Marion Minerbo, Lizana Dallazen, Renato Mezan, Flávio Ferraz, entre outros) por elucidarem um pouco mais o entendimento da contratransferência, trazendo contribuições diretas ou



indiretas sobre o misterioso e fascinante mundo do psiquismo humano.

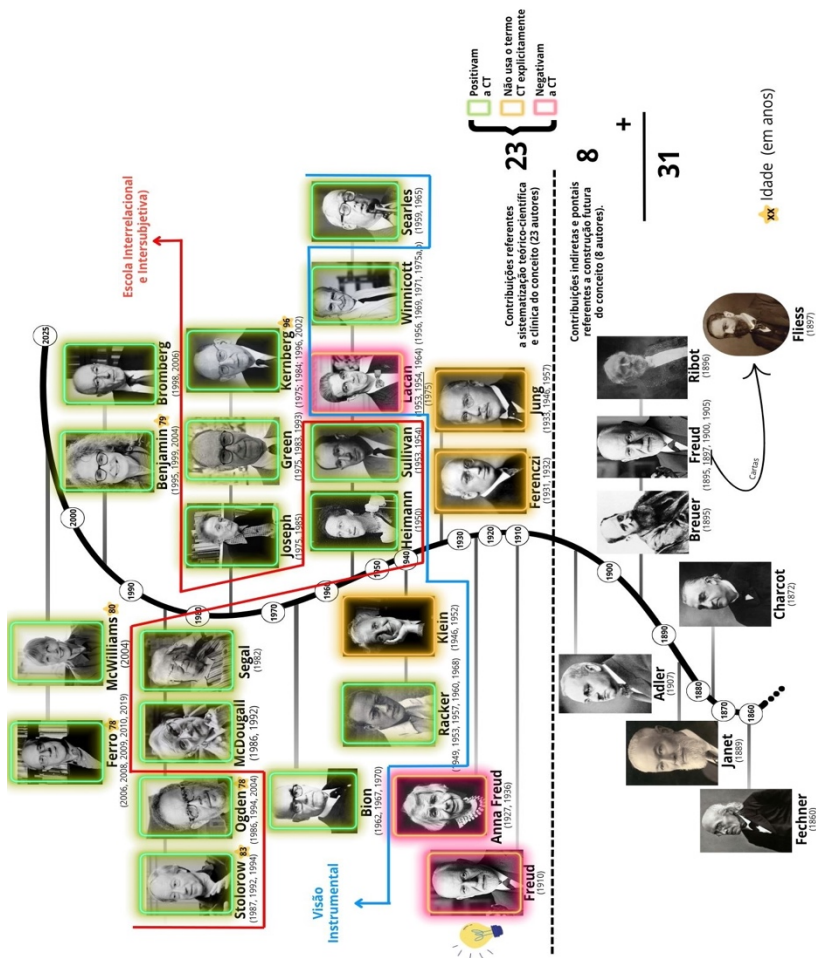


Figura 2: Linha de tempo epistemológica referente aos principais autores e suas respectivas contribuições ao entendimento da contratransferência (CT) no panorama psicanalítico mundial. Os autores aqui citados foram dispostos mediante a cronologia de suas PRIMEIRAS contribuições referenciadas neste artigo. Em parênteses os anos das referidas publicações. Na estrela ao lado direito do nome a idade atual dos autores vivos (em anos). Cor da moldura das fotos: vermelho (negativam o uso da CT); laranja (não usam a expressão CT explicitamente como cerne das discussões; verde (positivam o uso da CT). Indicação dos autores com visão instrumental da CT (linha azul) e os que compõem a escola interrelacional e intersubjetiva (linha vermelha).



REFERÊNCIAS

- ADLER, A. 1907. *Studie über Minderwertigkeit von Organen und ihre psychische Kompensation*. Leipzig: Barth. 92p.
- ANNA FREUD. 1927. *Psycho-analysis for teachers and parents: Introductory lectures* (B. Low, Trans.). London: Allen & Unwin. 117p.
- ANNA FREUD. 1936. *The ego and the mechanisms of defence* (C. Baines, Trans.). London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. 196p.
- BENJAMIN, J. 1995. *Like subjects, love objects: Essays on recognition and sexual difference*. New Haven, CT: Yale University Press. 123 p.
- BENJAMIN, J. 1999. Intersubjective disturbances in the analyst: Recognition and the analytic relation. *Psychoanalytic Quarterly*, 68(1), 1-33.
- BENJAMIN, J. 2004. Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5-46.
- BION, W. R. 1962. *Aprender com a experiência (Learning from Experience)*. 45 p.
- BION, W. R. 1967. Notas sobre la memoria y el deseo. *Revista de psicoanálisis*, vol 26. Buenos Aires, 679-692.
- BION, W. R. 1970. *Atenção e interpretação (Attention and interpretation)*. Rio de Janeiro, RJ: Imago. 248 p.
- BREUER, J.; FREUD, S. 1895. Studien über Hysterie. Leipzig & Wien: Franz Deuticke. 269 p.
- BROMBERG, P. M. 1998. *Standing in the spaces: Essays on clinical process, trauma, and dissociation*. Hillsdale, NJ: Analytic Press. 244p.
- BROMBERG, P. M. 2006. *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. Mahwah, NJ: Analytic Press. 240p.
- CHARCOT, J.-M. 1872. *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*. Tome Premier. Paris: A. Delahaye & Fils. 546 p.
- ETCHEGOYEN, R. H. 1987. *Fundamentos da Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas. 500p.
- FECHNER, G. T. 1860. *Elemente der Psychophysik*. Leipzig: Breitkopf und Härtel. Vol. I. 336 p.



- FERENCZI, S. 1931. *Confusão de línguas entre os adultos e a criança*. 12 p.
- FERENCZI, S. 1932. *Diário clínico*. (Publicado postumamente em 1988; traduzido no Brasil pela Martins Fontes em 1992). 184 p.
- FERRO, A. 2006. *Evocative moments: The narrative contour of psychotherapy*. London: Routledge. 148 p.
- FERRO, A. 2009. Transformations in dreaming and characters in the psychoanalytic field. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(2), 209-230.
- FERRO, A. 2010. Pensiero onirico e teoria del campo. *Ricerca Psicoanalitica*, 21(1), 31-52.
- FERRO, A. 2019. *Psychoanalysis and dreams: Bion, the field and the viscera of the mind*. Routledge. 234 p.
- FERRO, A.; BASILE, R. 2008. Countertransference and the characters of the psychoanalytic session. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 31, 3-10.
- FREUD, S. 1905. *Bruchstück einer Hysterie-Analyse (Dora-Fall)*. Leipzig & Wien: Franz Deuticke. 112 p.
- FREUD, S. 1900. *Die Traumdeutung*. Leipzig & Wien: Franz Deuticke. 371 p.
- FREUD S. 1910. *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XI. 304-314.
- FREUD, S. 1986. *Carta a Wilhelm Fliess de 15 de outubro de 1897*. In: Carta a Wilhelm Fliess (1887-1904). Trad. Luiz C. de A. Mello. Rio de Janeiro: Imago, p. 275.
- GREEN, A. 1975. *La folie privée: Psychanalyse des cas limites*. Paris: Gallimard. 512p.
- GREEN, A. 1983. *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Éditions de Minuit. 280 p.
- GREEN, A. 1993. *Le travail du négatif*. Paris: Les Éditions de Minuit. 397 p.
- HEIMANN, P. 1950. On Counter-Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.
- JANET, P. 1889. *L'automatisme psychologique: essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Paris: Félix Alcan. 496 p.



- JOSEPH, B. 1975. *The patient who is difficult to reach*. *International Journal of Psychoanalysis*, London, v. 56, 477-485.
- JOSEPH, B. 1985. Transference: The total situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 66(3), 447-454.
- JUNG, C. G. 1933. *Problems of Modern Psychotherapy*. in.: Modern man in search of a soul (W. S. Dell & C. F. Baynes, Trans.). London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co. p. 28-54.
- JUNG, C. G. 1946. *The psychology of the transference*. In *Collected Works of C. G. Jung* (Vol. 16, pp. 163-323). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- JUNG, C. G. 1957. *The dynamics of the transference*. In R. F. C. Hull (Trans.), *Collected Works of C. G. Jung* (Vol. 18, pp. 87-138). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- KERNBERG, O. F. 1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York, NY: Jason Aronson. 312 p.
- KERNBERG, O. F. 1984. *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT: Yale University Press. 381 p.
- KERNBERG, O. F. 1996. *La transferencia y la contratransferencia en la psicoterapia de los trastornos de personalidad*. In J. F. Clarkin & M. F. Lenzenweger (Eds.), *Major Theories of Personality Disorders*. Guilford. 114-156.
- KERNBERG, O. F., Yeomans, F. E., & Clarkin, J. F. 2002. *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 411 p.
- KLEIN, M. 1946. Notes on Some Schizoid Mechanisms. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 27, 99-110.
- KLEIN, M. 1952. The origins of transference. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 33, 433-439.
- LACAN, J. 1964. *O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. 360 p.
- LACAN, J. 1975. *Le Séminaire, Livre I: Les écrits techniques de Freud*. Paris: Éditions du Seuil. 348 p.
- MCDUGALL, J. 1986. *Theatres of the mind: Illusion and truth on the psychoanalytical stage*. New York: Basic Books. 301 p.
- MCWILLIAMS, N. 2004. *Psychoanalytic psychotherapy: A practitioner's guide*. The Guilford Press. 353 p.



- MEIRELLES, C. E. F. (2012). O manejo da transferência. *Stylus Revista de Psicanálise*. Rio de Janeiro. n 25, p.123-135.
- MOURA, G. J. B.; MOURA, L. C.; MOURA, R. M. B.; SILVA, R. B. 2024. A Neurose de Transferência e a Clínica. *Psicanálise em Revista*, v. 14, p. 153-163.
- OGDEN, T. H. 1986. *The Matrix of the Mind: Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*. London: Karnac Books, 1986. 270 p.
- OGDEN, T. H. 1994. *Subjects of Analysis*. Northvale, NJ: Jason Aronson. 240 p.
- OGDEN, T. H. 2004. "On Holding and Containing, Being and Dreaming". *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 85, part. 6, 1349-1364.
- RACKER, H. 1949. Countertransference and the psychoanalytic relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 202-213.
- RACKER, H. 1953. The meaning and use of the concept of countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 319-324.
- RACKER, H. 1957. *Essays on the Theory of Psychoanalysis* (1st ed., pp. 234-256).
- RACKER, H. 1960. *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós. 222 p.
- RACKER, H. 1968. Transference and countertransference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49, 5-15.
- RIBOT, T. 1896. *La psychologie des sentiments*. Paris: Félix Alcan. 343 p.
- SEARLES, H. F. 1959. The effort to drive the other person crazy: An element in the aetiology and psychotherapy of schizophrenia. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 1-18.
- SEARLES, H. F. 1965. *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*. Hogarth Press & The Institute of Psycho-analysis. 797 p.
- SEGAL, H. 1982. Contratransferência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 16(2), 245-258.
- STOLOROW, R.D., BRANDCHAFT, B., & ATWOOD, G.E. 1987. *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press. 187 pp.



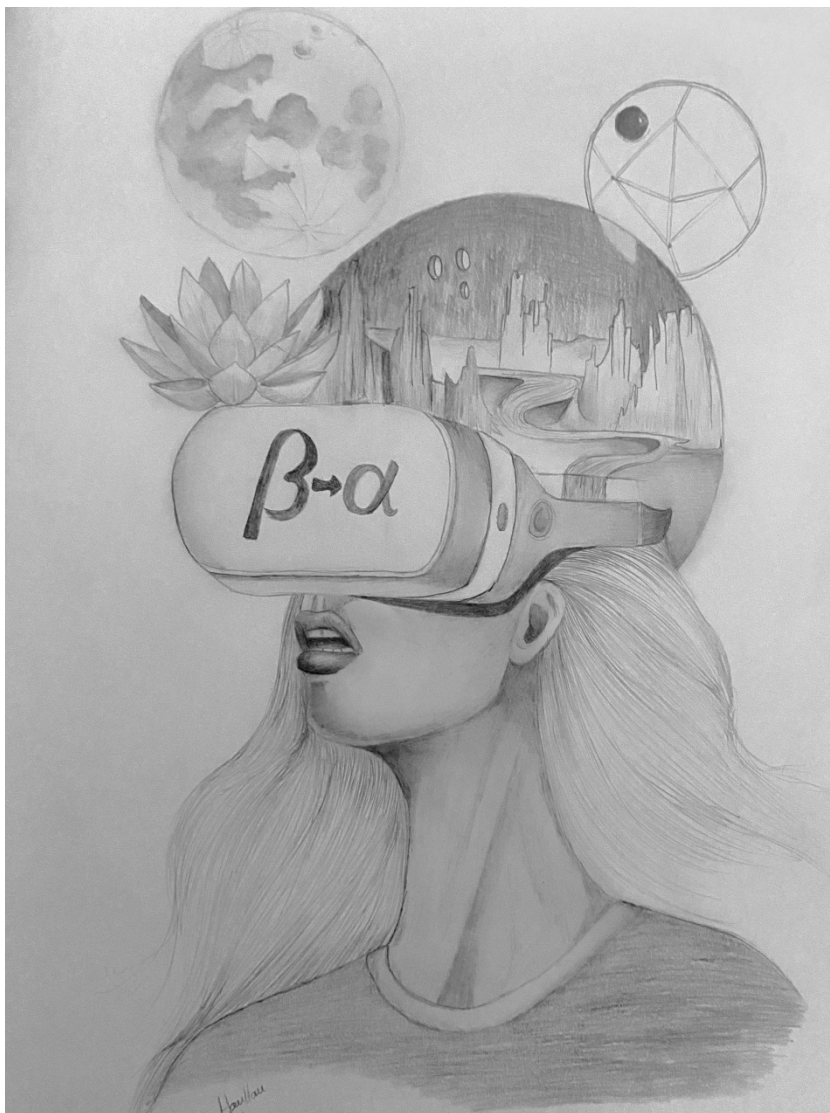
- STOLOROW, R. D.; ATWOOD, G. E. 1992. *Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. 145 p.
- STOLOROW, R. D.; ATWOOD, G. E. & BRANDCHAFT, B. 1994. *The Intersubjective Perspective*. Northvale: Jason Aronson. 232 p.
- SULLIVAN, H. S. 1953. *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York, NY: W. W. Norton. 416 p.
- SULLIVAN, H. S. 1954. *The Psychiatric Interview*. New York: W. W. Norton. 240 p.
- WINNICOTT, D.W. 1956. *Variedades clínicas da transferência*. In: Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas. Imago, 393-398.
- WINNICOTT, D. W. 1969. The Use of an Object and Relating through Identifications. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 116-119.
- WINNICOTT, D. W. 1971. *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro, RJ: LTC. 253 p.
- WINNICOTT, D. W. 1975a. *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 230 p.
- WINNICOTT, D. W. 1975b. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago. 230 p.





CAPÍTULO VII





Laureen Houllou



DO CARTUCHO AO METAVERSO: A TRANSFORMAÇÃO EMOCIONAL DOS JOGADORES DE VIDEOGAME E A CONSTRUÇÃO DE UM “IDEAL DO EU EXPERIMENTAL VIRTUAL” OU O DUPLO VIRTUAL OU AVATAR POTENCIAL

Vitor Barreto¹

¹Membro Titular da Sociedade Psicanalítica do Recife- SPRPE/FABRAPSI/FEPAL/IPA.

RESUMO

Este artigo propõe uma análise psicanalítica da evolução dos videogames, compreendendo-os como espaços privilegiados de expressão subjetiva na contemporaneidade. Partindo da comparação entre os jogos clássicos, marcados por estrutura rígida, frustração e encerramento e os jogos atuais, moldados por mundos abertos, avatares personalizáveis e hiperconectividade, o autor examina como essa transformação técnica reconfigura também a experiência emocional dos jogadores. O jogo passa a operar como um espaço potencial (Winnicott), onde desejos, conflitos e fantasias podem ser simbolizados através do envolvimento com cenários, sistemas e personagens virtuais. A figura do avatar, nesse contexto, assume a função de um duplo narcísico, espelho idealizado do eu, que transita entre fascinação, representação e simbolização. A análise percorre aspectos como a lógica da progressão, a dimensão relacional nos jogos online, os dilemas da moralidade e os efeitos subjetivos do trapacear. A figura do *pro-player* é discutida como novo ideal do eu socialmente construído, que captura o narcisismo juvenil e o redireciona para um imaginário digital de performance e prestígio. O texto também alerta para o risco de um uso compulsivo e defensivo dos jogos, quando o espaço de simbolização se rompe e o jogo se converte em repetição estéril. Por fim, o artigo enfatiza que a escuta clínica contemporânea deve ser capaz de acolher esses territórios virtuais como formas legítimas de existência psíquica. A adolescência, enquanto tempo de travessia e luto do eu idealizado,



encontra nos jogos um cenário simbólico potente para a construção do *self*. Reconhecer os jogos como manifestações do inconsciente e integrá-los ao *setting* terapêutico torna-se, portanto, um imperativo ético e clínico.

Palavras-chaves: Videogames; Psicanálise; Espaço potencial.

Introdução

Os videogames não são mais os mesmos, e os jogadores também não. A evolução técnica dos jogos trouxe consigo uma transformação profunda na experiência subjetiva de quem joga. O que antes era simples diversão com gráficos limitados, sons eletrônicos repetitivos e objetivos claros como “zerar o jogo”, hoje se tornou um universo multissensorial, emocionalmente complexo e altamente integrado à vida cotidiana.

Os videogames evoluíram radicalmente. Se antes cabiam em cartuchos com gráficos simples e objetivos claros, hoje são vastos universos tridimensionais, com física realista e fantástica, tramas cinematográficas e comunidades globais. Nos jogos do passado, predominavam comandos simples, gráficos bidimensionais e uma lógica binária: vence ou perde. As emoções giravam em torno da frustração e da superação. Não havia “salvar progresso”: era preciso começar tudo de novo. Essa repetição ensinava resiliência, foco e persistência. O jogador era desafiado a dominar um sistema fechado, aprender padrões, e lidar com os próprios limites. A experiência era essencialmente solitária, só não quando compartilhada no sofá com irmãos ou amigos. Os jogos estavam restritos a determinados ambientes, entre eles o próprio domicílio, a casa de familiares ou amigos, os



estabelecimentos chamados na época de fliperamas e arcades (KRIS, 2016).

Não havia tutoriais, salvamento automático nem ajuda online. Isso exigia do jogador um tipo de resiliência emocional calcada na repetição, no treino e na tolerância à frustração. A experiência subjetiva era marcada por um ciclo muito claro de tentativa, erro e superação. A identidade do jogador se construía pelo esforço e pela conquista (DINI, 2012).

Não havia personalização, nem construção de personagem. O jogador era lançado num mundo com regras fixas. E, paradoxalmente, essa rigidez dava estrutura psíquica: havia um começo, um meio e um fim. O jogo era finito, e isso trazia alívio, encerramento e orgulho. Esse ciclo exigia resiliência, persistência e autocontrole. As emoções estavam centradas na tensão, frustração e, eventualmente, na vitória. Jogava-se mais sozinho, no máximo, com outro jogador ao lado, e o vínculo emocional com o jogo era funcional e objetivo.

Já os jogos atuais se tornaram verdadeiras plataformas de construção subjetiva. São mundos abertos, com física realista e fantástica, inteligência artificial complexa, gráficos em 3D que beiram o fotorrealismo e trilhas sonoras cinematográficas. Há uma valorização e sedução estética intensa, visual, sonora, tátil, proprioceptiva, em que o corpo inteiro parece participar da experiência. Os jogadores não apenas observam o jogo: eles o habitam. Estímulos táteis, sonoros e proprioceptivos criam uma sensação de presença corporal no ambiente digital. E, com os óculos de realidade virtual, essa sensação se intensifica, o mundo do jogo se



confunde com o real. Tudo estimula o corpo, os sentidos, a mente e as emoções de forma integrada e intensa.

O que define um jogo hoje?

Embora os videogames formem uma indústria multibilionária global e apresentem enorme diversidade, é possível identificar três elementos estruturais fundamentais presentes na maioria deles: cenário, personagem e sistema. Esses elementos organizam a experiência do jogador e ajudam a compreender como os jogos se tornam espaços de investimento psíquico.

- **Cenário (*setting*):** É o ambiente onde o jogo se desenrola, por exemplo, um reino medieval, uma nave abandonada, ou uma cidade futurista. Ele oferece o pano de fundo simbólico no qual a ação ocorre e permite uma imersão ativa, diferente da fruição passiva de livros ou filmes.
- **Personagem (*character*):** É a representação do jogador no mundo virtual. Pode ser um avatar customizável ou uma figura predefinida com personalidade própria. Por meio desse personagem, o jogador vivencia conquistas, frustrações e identificações, em um movimento que pode revelar e também transformar aspectos de sua subjetividade.
- **Sistema (*system*):** Conjunto de regras e mecânicas que regulam como se joga. Diferentemente da brincadeira infantil livre, os jogos impõem limites precisos sobre o que é possível fazer. Paradoxalmente, essas restrições podem favorecer a criação de material fantasmático, ao oferecer um modelo simplificado e manejável da realidade psíquica.



Esses três elementos, cenário, personagem e sistema, formam a estrutura básica que sustenta a experiência emocional e simbólica nos jogos. Compreender como um paciente se envolve com cada um deles permite ao analista acessar conteúdos inconscientes que se atualizam durante o jogo, o que pode ser útil no processo terapêutico.

O sujeito, portanto, não interage mais com o real através do corpo no espaço, mas com o virtual através da mente em um espaço psíquico abstrato, construído tecnologicamente.

Para Dini (2016), talvez o termo “videogame” seja limitante. Ele propõe pensar essas experiências como “*cyberplaces*”, espaços cibernéticos que reorganizam as coordenadas do tempo, da presença e do corpo, tornando-se plataformas para a expressão e o desenvolvimento da subjetividade. Cada jogo, ao operar uma seleção de elementos da realidade, valoriza determinados modos de funcionamento mental, seja o raciocínio estratégico, a cooperação, o isolamento, a performance ou a empatia, permitindo que o jogador reconfigure aspectos de si sob essas novas regras. A experiência é real o suficiente para mobilizar afetos, mas virtual o suficiente para parecer segura.

Kourosh Dini (2012) aprofunda sua reflexão sobre a presença psíquica distribuída em ambientes digitais. Ele propõe que a experiência de estar online, especialmente durante jogos, redes sociais ou múltiplas tarefas digitais, configura uma forma de existência “quântica”, ou seja, o sujeito ocupa simultaneamente múltiplas realidades psíquicas, sem



que necessariamente tenha plena consciência dessa multiplicidade.

Em jogos *online*, por exemplo, o sujeito pode estar fisicamente em seu quarto, emocionalmente engajado com seu avatar em uma guerra espacial, e ao mesmo tempo atento ao chat de voz com amigos ou à expectativa de uma mensagem em outra janela. Essa simultaneidade configura uma forma de habitar o tempo e o espaço que não se encaixa no modelo psíquico clássico, centrado na continuidade e coesão linear da experiência.

Do ponto de vista psicanalítico, essa multiplicidade de presenças pode ser vista como uma expansão do conceito de identidade transicional, proposto por Winnicott (1971/2005). O *self* não está desintegrado, mas dividido funcionalmente em diferentes campos de experiência, cada um com regras próprias. Em uma analogia com a física quântica, Dini sugere que o *self* digital pode estar “em superposição”, em estados simultâneos, cuja observação (ou interpretação clínica) colapsa essas possibilidades em um ponto singular.

O objetivo dos jogos também mudou: não se trata apenas de vencer, mas de atravessar a experiência do jogo. Em muitos casos, o personagem nunca morre definitivamente, apenas retorna. O fracasso é apenas mais uma etapa narrativa. A morte, que antes era castigo, agora é só uma pausa. O personagem renasce, recomeça de onde parou, e o jogo continua. O fracasso, antes abrupto e pedagógico, tornou-se parte de um fluxo contínuo. Como as telas das redes sociais que nunca tem fim. Em vez de “ganhar”, o jogador é convidado a “viver” dentro do jogo. A experiência não tem fim definido. O



jogo se tornou um espaço de habitação, e não de superação. A dificuldade é ajustável, permitindo que qualquer jogador tenha acesso a um treinamento progressivo em diferentes níveis. Mas essa transformação não foi apenas técnica, ela alterou profundamente a experiência emocional dos jogadores e a forma como subjetividades são construídas no ato de jogar (KRISS, 2016).

Progressão: recompensa simbólica, desenvolvimento e ideal do eu

No universo dos videogames, a noção de progressão é central, seja por meio de fases superadas, habilidades adquiridas ou narrativas desdobradas, o jogador avança em direção a um objetivo. Kriss (2016) propõe que essa estrutura de avanço gradual, clara e recompensadora, configura uma experiência emocional singular, distinta da imprevisibilidade do mundo real e da ambiguidade das relações humanas.

Do ponto de vista psicanalítico, a progressão nos jogos pode ser lida como uma metáfora do desenvolvimento psíquico e da construção do ideal do eu. A cada etapa vencida, o jogador é recompensado, não apenas com novos poderes ou níveis, mas com a sensação interna de ser capaz, eficaz e valorizado (WINNICOTT, 2005).

Essa lógica é também uma forma de reorganizar a experiência do tempo psíquico. Em um jogo, o passado (derrotas, erros) pode ser revisitado ou corrigido, e o futuro é estruturado em torno de metas claras. A progressão do personagem, de iniciante frágil a herói poderoso, mobiliza



fantasias de reparação, potência e reconhecimento, operando como um ensaio do que poderia ser a trajetória de amadurecimento subjetivo.

Vínculo social e reconhecimento digital

Outro fator fundamental é a dimensão relacional. O jogo, antes solitário, tornou-se rede. *Multiplayer* online, clãs, chats, streamings, eventos ao vivo. O reconhecimento não vem apenas do próprio desempenho, mas da performance social: ser visto, ser notado, ser respeitado.

Jogadores se conectam, mas também se expõem. Experimentam afeto, cooperação e amizade, mas também agressividade, *bullying* e isolamento. Muitos adolescentes têm no jogo seu principal espaço de expressão emocional e sociabilidade. Para o bem e para o mal, o jogo é também um lugar de encontro psíquico (KRISS, 2016).

Socialização em ambientes virtuais secretos ou distantes de uma fiscalização moral, legal e ética. Relação: o outro e o laço no espaço do jogo. Jogos eletrônicos não são apenas cenários para ação individual, são também espaços onde se constroem relações. Seja através de personagens controlados pelo computador (NPCs), seja com outros jogadores em ambientes online, os videogames configuram modos de estar com o outro, oferecendo um campo simbólico para explorar aspectos relacionais profundos (WINNICOTT, 2005).



Sobre os jogos “violentos”

A associação entre jogos eletrônicos e violência tem sido amplamente debatida por pesquisadores e pela mídia, muitas vezes sob um viés moralizante. Esta pode ser uma leitura simplista e pode-se propor um deslocamento da perspectiva causal, que supõe que jogos violentos produzem comportamentos violentos, para uma perspectiva psicodinâmica, que considera o jogo como um espaço de expressão, elaboração ou deslocamento de impulsos agressivos.

Pesquisas empíricas contemporâneas sugerem que, embora haja correlação entre jogos violentos e sentimentos agressivos, há correlação inversa entre uso de jogos violentos e crimes violentos reais (Cunningham; Engelstätter; Ward, 2011). Isso indica que tais jogos podem funcionar, para alguns sujeitos, como canal de descarga simbólica da agressividade, e não como um estímulo direto à atuação.

Moralidade: o jogo como campo para escolhas éticas e fantasias morais

Muitos jogos modernos não se limitam a premiar o jogador pela obediência às regras, eles o convocam a tomar decisões morais. Em certos jogos o jogador se vê diante de dilemas éticos não apenas como parte da narrativa, mas como componente estruturante da experiência lúdica (DINI, 2016). A escolha de ajudar ou abandonar um personagem, por exemplo, não resulta em recompensas objetivas significativas, mas gera



consequências emocionais que ecoam na experiência subjetiva do jogador.

Do ponto de vista psicanalítico, esses jogos funcionam como teatros da moralidade interna, espaços onde fantasias de bondade, culpa, reparação, sadismo e onipotência podem ser encenadas de forma segura (WINNICOTT, 2005). As escolhas morais no jogo não se dão apenas em nível consciente: elas ativam complexos afetivos e fantasias inconscientes que dizem respeito à relação com a lei interna, com o superego, com o ideal do eu e com objetos internalizados. O jogo pode permitir, por exemplo, que o sujeito experimente uma fantasia altruísta, salvando alguém que poderia deixar morrer, ou, ao contrário, que atue um impulso sádico, explorando sua repercussão subjetiva. O importante é que essas ações, mesmo em um mundo virtual, mobilizam afetos reais e geram efeitos psíquicos válidos.

Trapacear: a negação da frustração e o pacto narcísico com o jogo

Diferentemente de uma violação ética em jogos *multiplayer*, onde há engano intencional do outro, o foco está no ato de trapacear em jogos individuais, onde não há vítimas externas. O sujeito burla as regras do próprio sistema, não para enganar os demais, mas para evitar a frustração inerente ao percurso (DINI, 2012).

A partir de uma leitura psicanalítica, trapacear pode ser compreendido como um movimento de defesa contra a ansiedade gerada pela possibilidade de falhar, não progredir



ou se sentir impotente diante do desafio (WINNICOTT, 2005). Trata-se de um curto-circuito no espaço potencial, onde o jogo deixa de ser um campo de experimentação e se torna uma zona de controle absoluto, esvaziada de risco psíquico.

Pro-player

No mesmo cenário em que o avatar digital se torna objeto de investimento narcísico e fantasia de completude, observa-se a emergência de um novo ideal social: o *pro-player*, o jogador profissional. A figura do gamer que atinge excelência técnica, reconhecimento público, e remuneração simbólica e financeira ocupa, na fantasia de muitos jovens, o lugar antes tradicionalmente preenchido pelo jogador de futebol ou pelo artista de sucesso. urge aí um novo modelo de ideal do eu, socialmente construído, que guia identificações e aspirações subjetivas em um campo cada vez mais digitalizado.

Do ponto de vista psicanalítico, esse gamer ideal funciona como um representante do Outro social, uma figura que encarna os atributos desejáveis do sucesso na cultura contemporânea: performance, visibilidade, recompensa, domínio tecnológico (KRISS, 2016). Os jovens, em processo de constituição de suas identidades, voltam-se para essa imagem como ponto de referência. O ideal do eu, instância psíquica que opera como farol para o eu em formação, passa a ser capturado por essa figura midiaticizada, que conjuga elementos de prazer, prestígio e pertencimento a uma comunidade globalizada.



A identificação com o *pro-player* não é apenas aspiracional, mas responde a uma necessidade mais profunda de reconhecimento narcísico, especialmente em contextos nos quais o adolescente ou jovem adulto não encontra modelos suficientemente consistentes na realidade próxima: na família, na escola, na comunidade. O sujeito, então, internaliza esse novo ideal como horizonte de sentido, e muitas vezes mede seu valor e autoestima a partir da distância, geralmente inatingível, entre seu eu atual e esse ideal espetacular.

Essa distância entre o eu real e o ideal do eu pode alimentar sentimentos de inadequação, vergonha ou fracasso, especialmente quando o desempenho no mundo real (acadêmico, afetivo ou profissional) não encontra o mesmo eco de validação que o universo digital promete. Em alguns casos, o fascínio pelo *pro-player* máscara um vazio identificatório mais profundo, que não diz respeito apenas ao desejo de jogar bem, mas à busca por um lugar simbólico no mundo, um lugar onde o sujeito possa ser admirado, e se sentir existente.

Por isso, o *pro-player* não deve ser entendido apenas como um fenômeno social ou de mercado, mas como signo psíquico contemporâneo: condensador de desejos, angústias e ideais de uma geração que cada vez mais se subjetiva no entrelaçamento entre realidade e virtualidade.

Os jogos como espaço potencial

A partir da noção winnicottiana de espaço potencial, os videogames podem funcionar como um campo intermediário entre realidade interna e externa, nem inteiramente psíquicos,



nem puramente objetivos, mas uma forma experiencial que articula ambas as dimensões. Essa zona de entrelugar oferece ao jogador um espaço de jogo no sentido pleno proposto por Winnicott (1971/2005), onde desejos, fantasias e conflitos podem ser vividos, elaborados ou repetidos de modo simbólico (WINNICOTT, 2005; DINI, 2016).

Nos jogos, o outro, elemento essencial na constituição do espaço potencial, é representado não apenas por outros jogadores (em jogos *multiplayer*), mas também por NPCs (personagens não jogáveis) e pelo próprio mundo virtual, que reagem ao jogador como se este estivesse dentro da lógica daquele universo. Essa co-construção entre jogador e jogo permite o surgimento de experiências subjetivas significativas, desde que a conexão entre jogador e personagem, o “vínculo de imersão”, esteja presente. Quando essa ligação se rompe, e o jogo é vivido apenas como objeto externo, o potencial de simbolização e elaboração tende a se esvaziar (KRISS, 2016; DINI, 2012).

Especialmente em casos clínicos marcados por retraimento ou compulsão, os jogos podem representar a única forma possível de brincar para alguns sujeitos. Nesses casos, o jogo funciona como um protótipo insuficiente, porém necessário, de experiência psíquica e relacional. A escuta analítica, ao reconhecer esse investimento lúdico, pode transformar o jogo em ponto de partida para o resgate de uma capacidade mais ampla de viver simbolicamente (WINNICOTT, 2005; DINI, 2016).



O eu e o personagem

O jogador moderno investe afetivamente em seu personagem. Escolhe o rosto, a roupa, as armas, os poderes, a história. Gasta tempo, energia emocional e, muitas vezes, dinheiro real para “desenvolver a si mesmo” no universo digital. A personalização amplia o vínculo subjetivo: o avatar se torna espelho e extensão do eu fantástico e idealizado. A morte do personagem não é uma derrota, mas uma chance de recomeço.

O vínculo do jogador com seu avatar ultrapassa a mera funcionalidade do jogo: trata-se de um investimento libidinal sofisticado, onde o personagem encarnado torna-se depositário de partes idealizadas do eu. A escolha meticulosa do rosto, das roupas, das armas e das habilidades compõem uma narrativa de si, não rara, mais livre, e mais desejável do que aquela possível no mundo real (KRISS, 2016).

Esse processo revela um deslocamento afetivo: o avatar não é apenas um boneco animado, mas uma espécie de duplo narcísico, um reflexo idealizado do eu, moldado conforme as fantasias conscientes e inconscientes do jogador. A personalização do personagem reforça o laço identificatório, alimentando a ilusão de onipotência, controle e coerência identitária (WINNICOTT, 2005; DINI, 2012). Sob uma ótica psicanalítica, esse investimento afetivo no personagem digital pode implicar um desinvestimento progressivo do eu real e das figuras ideais ligadas à vida concreta. O “eu idealizado e experimental virtual” começa a disputar com o “eu real” a centralidade do investimento narcísico.



A relação entre o eu ideal (imagem narcísica de perfeição e onipotência desenvolvido na infância) e o ideal do eu (construído a partir valores sociais e culturais e as frustrações da não-perfeição), instâncias psíquicas que regulam a autoestima e os projetos de realização pessoal, passa a ser capturada por um objeto digital que responde imediatamente às fantasias de potência, pertencimento e reconhecimento.

Esse deslocamento pode levar a um desequilíbrio no balanço da economia libidinal: o mundo interno e a imagem de si construída a partir de experiências reais ficam empobrecidos, enquanto o universo virtual se enriquece e se sobrecarrega de sentido. Nas figuras estigmatizadas dos “gamers viciados”, não está apenas o excesso de horas jogadas, mas o retrato de um psiquismo em que o eu idealizado virtual suplantou o espaço de elaboração simbólica do eu real. Trata-se de uma reorganização dos investimentos, onde o jogo deixa de ser um espaço lúdico e passa a ser, para alguns, o único espaço possível de reconhecimento subjetivo (KRISS, 2016; DINI, 2016).

O Duplo Virtual ou Avatar potencial Com base no texto “O duplo como fenômeno psíquico” de Marta d’Agord et al. (2011), podemos elaborar uma análise da relação do sujeito com os personagens dos jogos eletrônicos articulando três estágios progressivos, inspirados no modelo do estádio do espelho de Lacan, nos quais o jogador se vê, se estranha e se identifica com seu avatar. Esse processo se estrutura, simbolicamente, como uma atualização do fenômeno do duplo



(ou *Doppelgänger*), agora deslocado para o campo digital (LACAN, 1949/1998).

1º Estágio – O personagem como um Outro fascinante e estranho:

Neste primeiro momento, o sujeito olha para o personagem do jogo como algo outro. Assim como no primeiro tempo do estádio do espelho (“aquele que vejo no espelho é um outro”), o avatar é um ser externo, com habilidades, estética e presença que despertam admiração ou inquietação. O jogador se sente atraído, mas também deslocado: o personagem representa aquilo que ele não é, mas gostaria de ser, o duplo idealizado (AGORD et al., 2011).

Aqui, a experiência psíquica do duplo se mostra como encantamento narcisista. O avatar encarna o “*His Majesty the Baby*” de Freud (1914c), uma figura grandiosa, invulnerável, perfeita, uma forma mítica da completude que falta ao sujeito real. No entanto, essa idealização traz o risco da alienação: o sujeito se fascina com a imagem sem ainda se reconhecer nela (FREUD, 1914c).

2º Estágio – O personagem como imagem que me representa:

Neste segundo momento, o jogador passa a reconhecer o personagem: o vê como um estranho, mas como uma imagem e não como outro. O avatar se torna uma extensão subjetiva, resultado de escolhas, personalizações, estratégias, e começa a espelhar os aspectos ideais do eu.



Trata-se da etapa em que o sujeito diz: “aquele que vejo não é um outro, mas uma imagem”. Ainda há certa distância, mas o personagem começa a operar como uma forma de representação simbólica, como o pronome “eu” em um enunciado, representando o jogador perante os outros, no campo do Outro (o social, o simbólico, o digital) (LACAN, 1949/1998).

O risco aqui é que essa representação permaneça como objeto idealizado. Nesse caso, o avatar pode tornar-se opressivo, um eu ideal que julga e persegue. O jogador pode se ver aprisionado em uma fantasia de performance, beleza, ou sucesso, em que tudo o que não cabe na imagem idealizada é sentido como fracasso.

3º Estágio – O personagem como imagem jogável:

Integração simbólica No terceiro estágio, ocorre a dialetização do duplo: o sujeito assume o personagem como sua imagem representativa, mas agora brinca com ela, como diz Lacan (“posso brincar com ela”). O avatar se torna uma metáfora de si, e não um reflexo literal. A identificação deixa de ser alienante para tornar-se lúdica e simbólica. O jogador sabe que não é o personagem, mas pode investir nele, transformá-lo, morrer e renascer com ele, simbolizar experiências (WINNICOTT, 2005).

Nesse estágio, o avatar opera como uma imagem enquadrada, egoizável, inserida na linguagem e no desejo. Ele passa a carregar a singularidade do sujeito, com seus restos inconscientes, mas também suas margens de liberdade. Há



aqui espaço para a metáfora, para a criação, para o desejo (DINI, 2012).

Esses três momentos, fascinação alienada, apropriação representativa e integração simbólica, descrevem a travessia do jogador com seu personagem como um percurso subjetivo de encontro com o duplo. Trata-se de um processo que pode tanto favorecer a construção do eu, via simbolização, quanto levar à fragmentação e à angústia, caso o sujeito fique capturado em uma identificação imaginária sem mediação simbólica (AGORD et al., 2011; LACAN, 1998).

A experiência com avatares nos jogos, portanto, atualiza e desdobra, no espaço digital, a antiga tensão entre o eu e o duplo, entre o desejo de ser outro e a angústia de não mais se reconhecer. O que era espelho, hoje é tela, mas o enigma permanece: quem sou eu, neste outro que me representa? (KRIS, 2016).

Proteu e o narcisismo digital

Em tempos digitais, o narcisismo não é apenas contemplativo, é mutacional. O espelho não reflete apenas: ele permite transformar-se. A tela se torna um fundo de mar simbólico onde o sujeito pode ser outro, muitos, fragmentado, renascido. Os jogos atualizam Proteu como uma figura do *self* fluido, que oferece a promessa de reconfiguração infinita, mas que exige do sujeito a capacidade de simbolizar essa mutabilidade, ou corre o risco de naufragar nela.

Na mitologia grega, Proteu é uma figura escorregadia e mutável: capaz de se transformar em fogo, água, animal,



monstro, fumaça, ele só revela sua verdade àquele que consegue suportar e resistir à sua metamorfose. Proteu mora no fundo do mar, região simbólica do inconsciente e dos mistérios profundos do ser. Seu nome deriva do grego protos, o primeiro, sugerindo que ele representa um estado primordial, caótico e maleável da identidade (KAST, 1993).

Proteu passa a representar o reflexo do sujeito no espelho líquido e instável do mar, e o avatar no jogo, o reflexo do sujeito nas telas digitais, superfícies simbólicas onde o sujeito encontra um duplo mutável, que pode ser continuamente modificado, investido e projetado (AGORD et al., 2011).

Compulsão: quando o jogo deixa de ser brincadeira

Kriss (2016) propõe que nem toda forma de jogar constitui um ato simbólico ou lúdico no sentido winnicottiano do brincar. Há casos em que a atividade com videogames assume um caráter compulsivo, repetitivo, defensivo, esvaziado de criatividade, funcionando mais como descarga do que como elaboração. Nesses casos, o espaço potencial se rompe, e o jogo passa a operar como um circuito fechado, sem transformação psíquica (WINNICOTT, 2005).

Essa visão se aproxima da teoria freudiana da repetição traumática: o sujeito retorna compulsivamente a experiências que representam um trauma não simbolizado, na tentativa inconsciente de dominá-lo ou transformá-lo (FREUD, 1920). Porém, como alerta Arlow (1987), quando a transformação



simbólica falha, a repetição se cristaliza, e o jogo “deixa de ser uma forma de brincar” (ARLOW, 1987).

Do ponto de vista winnicottiano, o jogo compulsivo marca o colapso do espaço potencial. O jogador não encontra ali um campo de criatividade relacional, mas um refúgio solitário onde a fantasia perde seu valor transformador e assume contornos de isolamento psíquico. A atividade pode parecer envolvente, mas trata-se mais de um processo dissociativo, uma espécie de “fantasiar” no sentido winnicottiano (1971/2005), marcado por estereotipia e ausência de simbolização (WINNICOTT, 2005).

Jogos focados exclusivamente no sistema, ou seja, nas mecânicas e regras, sem investimento significativo em personagens ou ambientação simbólica, são mais propensos a esse uso compulsivo. Tetris ou Candy Crush envolvem repetições incessantes e simples desejos obsessivos de “organizar” ou “limpar”. Nessas situações, não há avatar, não há narrativa, apenas o desejo de dominar um sistema fechado, sem abertura para experiências emocionais novas (KRISS, 2016).

O enquadre terapêutico: presença, escuta e tradução diante do universo dos jogos

Kourosh Dini (2012) propõe uma reflexão sobre os desafios e exigências que o universo dos videogames impõe à clínica contemporânea. Dini defende que o analista ou terapeuta precisa estar disposto a ocupar um enquadre suficientemente flexível, capaz de incluir e legitimar os jogos



como parte relevante da vida emocional do paciente, mesmo que, para o clínico, esses conteúdos sejam inicialmente estranhos, distantes ou incompreensíveis (DINI, 2012).

O autor destaca que muitos jogos são profundamente significativos para o paciente, não apenas como passatempo, mas como espaços de expressão, identidade, vínculo e elaboração. Ignorar ou desqualificar essa dimensão equivale a romper a aliança transferencial. O terapeuta que desconsidera a importância dos jogos para o sujeito corre o risco de repetir, no campo analítico, a mesma falha de reconhecimento que o paciente vive em sua realidade relacional.

Nesse sentido, a escuta clínica precisa ser tradutora, isto é, capaz de reconhecer nos elementos do jogo, narrativas, escolhas, avatares, interações, material simbólico relevante, comparável aos sonhos ou atos falhos, sem reduzir tudo a um “mundo irreal” ou “fuga da realidade”. O terapeuta não precisa ser um “gamer”, mas precisa estar aberto a investigar e perguntar com curiosidade genuína sobre os elementos do universo lúdico do paciente, assim como faria com outras manifestações do mundo interno (DINI, 2016).

Do ponto de vista do enquadre, isso implica uma postura que valoriza o jogo não como conteúdo “extra-analítico”, mas como manifestação direta da subjetividade em análise, que deve ser incluída na construção intersubjetiva do *setting*. Em alguns casos, a metáfora do jogo pode ser usada para facilitar a comunicação clínica: por exemplo, perguntando ao paciente que “personagem” sente que está encarnando em determinada situação, ou como ele “jogaria” uma situação de conflito real (WINNICOTT, 2005).



O analista deve reconhecer que, para muitos pacientes, especialmente jovens, o jogo é o campo onde o inconsciente encontra meios contemporâneos de se expressar. Integrar esse campo ao processo terapêutico não apenas amplia a escuta, como reafirma o compromisso ético de acolher o sujeito onde ele está, inclusive em suas expressões digitais.

Essas dimensões alteradas geram não apenas possibilidades, mas também desafios clínicos e epistemológicos: ao ver alguém diante de uma tela, temos a ilusão de que ele “está ali”, quando na verdade ele ocupa outro espaço simbólico, com regras, linguagens e ritmos próprios. Essa dissonância gera o que o autor chama de quebra empática inconsciente, o analista (ou o outro presente na cena) vê o corpo, mas não acessa o mundo subjetivo que ele habita (DINI, 2012).

Isso exige do analista uma capacidade de reconhecer e validar esses territórios virtuais como espaços significativos da vida psíquica do paciente. O analista é convocado a integrar essa nova espacialidade simbólica em seu enquadre, percebendo que a presença do paciente pode estar dividida entre o aqui físico e o “lá” digital, em um estado quase quântico, simultaneamente em múltiplos espaços subjetivos.

Tal percepção é crucial para não se interpretar erroneamente como evasão o que, na verdade, pode ser uma forma de organização psíquica, experimentação e sobrevivência (DINI, 2016). No consultório, isso tem implicações diretas: um adolescente que parece “alheio” pode, na verdade, estar emocionalmente ativado por uma interação online ocorrida minutos antes; um paciente com baixa



expressão verbal pode estar altamente engajado em um mundo simbólico não compartilhado com o analista. A escuta clínica, nesse caso, exige um modelo ampliado de presença, que reconheça a existência psíquica para além do corpo presente na sala (WINNICOTT, 2005).

O analista não deve interpretar essa “duplicação” como dissociação patológica, mas como um novo modo de organização psíquica em resposta às transformações culturais trazidas pela tecnologia. A clínica contemporânea, portanto, deve estar preparada para acolher essas múltiplas camadas de presença subjetiva, sem forçar a unificação precoce do *self* (ARLOW, 1987).

Os jogos violentos podem ser tratados não como ameaças morais, mas como expressões de conflitos internos, cujas manifestações simbólicas podem ser significativas e até terapêuticas. O espaço de jogo, ao oferecer um mundo simbólico com regras claras e consequências simuladas, pode permitir ao sujeito entrar em contato com afetos que na realidade seriam intoleráveis (FREUD, 1920; WINNICOTT, 2005).

Para a psicanálise, esse tipo de jogo pode ser analisado à luz da teoria do brincar: os jogos violentos, ao oferecerem uma experiência de agência, conflito e controle simbólico, podem ativar fantasias inconscientes ligadas à destrutividade, ao sadismo e ao desejo de reparação. O importante, portanto, não é a violência do jogo em si, mas como o sujeito joga, com que investimento, intensidade e função psíquica (KRISS, 2016).

O analista precisa estar atento à função do “*cheating*” como expressão da dificuldade em tolerar processos psíquicos de perda, falha, demora e dúvida. Ao invés de moralizar o ato



ou tratá-lo como simples preguiça, a escuta clínica deve buscar o que está sendo defendido e o que está em jogo no ato de burlar regras previamente aceitas (DINI, 2012).

Por vezes, o sujeito se identifica tanto com a lógica do sucesso imediato que não consegue suportar a experiência de esforço, repetição ou recomeço. Quando o analista reconhece esse pacto narcísico entre o jogador e o jogo, e o acolhe como sintoma significativo, é possível explorar, dentro da relação terapêutica, novas formas de vincular-se com os limites e com a realidade, ampliando o espaço de tolerância ao erro e à frustração como partes constitutivas da experiência de viver.

A co-construção entre jogador e jogo permite o surgimento de experiências subjetivas significativas, desde que a conexão entre jogador e personagem, o “vínculo de imersão”, esteja presente. Quando essa ligação se rompe, e o jogo é vivido apenas como objeto externo, o potencial de simbolização e elaboração tende a se esvaziar. O modo como um sujeito se vincula a personagens, missões e regras no jogo pode espelhar e condensar formas de relação que ele estabelece, ou evita, na vida real.

Quando o analista acolhe essa dimensão, isto é, quando reconhece o jogo como campo relacional, o jogador-paciente se sente visto também em sua capacidade de construir laços, mesmo que simbólicos. Isso favorece a expansão do espaço potencial e a possibilidade de transformação subjetiva. A escuta clínica sensível à lógica do jogo permite que o analista pergunte não apenas “o que o paciente joga?”, mas “quem é ele quando joga?” e “como se relaciona com o outro dentro da lógica daquele mundo simbólico?” (WINNICOTT, 2005).



Essa escuta pode revelar formas de vínculo defensivas, projetivas ou criativas. Mais do que um “isolamento eletrônico”, o jogo pode ser um laboratório psíquico onde o sujeito ensaia, desloca e transforma suas posições subjetivas frente ao outro.

A travessia humana inevitável

A adolescência é, por excelência, um tempo de travessia psíquica. Um tempo em que o sujeito é convocado a desmontar as fantasias onipotentes da infância para construir uma imagem de si mais compatível com a realidade de suas limitações e possibilidades. Trata-se de um processo doloroso, que implica desiludir-se de seus ideais infantis, do herói invencível, do sucesso inevitável, da beleza perfeita, do amor absoluto. Para nascer como sujeito no mundo, é preciso, de algum modo, deixar morrer os personagens que sonhávamos ser (KOHUT, 1977; WINNICOTT, 2005).

Do ponto de vista psicanalítico, esse trabalho de desidealização é estruturante. Envolve um luto: o luto pelo eu idealizado e pelas promessas imaginárias que sustentaram o narcisismo infantil. Esse luto, no entanto, não é vazio, é a condição para que algo novo possa ser investido. Ao desmontar suas fantasias grandiosas, o adolescente abre espaço para reconhecer o real de si: sua corporeidade concreta, seus afetos ambíguos, suas competências singulares e seus limites inescapáveis. Só assim poderá investir libidinalmente em si mesmo como é, e não como gostaria magicamente de ser (FREUD, 1914c; GREEN, 2005).



Entretanto, esse trabalho psíquico fundamental encontra hoje obstáculos adicionais. A cultura digital, com suas imagens filtradas, performances editadas e recompensas instantâneas, frequentemente reforça ideais inalcançáveis e dificulta o confronto com a realidade. O adolescente pode se agarrar a versões idealizadas de si, mantidas e retroalimentadas por avatares, likes, stories e jogos, adiando indefinidamente o luto necessário. Em vez de viver a dor transformadora da desilusão, muitos acabam por se refugiar em bolhas tecnológicas onde o eu virtual idealizado nunca morre, mas também nunca se realiza (DINI, 2016; KRISS, 2016).

Esse impasse gera sofrimento psíquico: angústias difusas, sentimentos de inadequação, crises de identidade. O real de si, quando negado ou evitado, retorna como sintoma. A clínica psicanalítica, nesse contexto, se propõe como espaço onde o adolescente possa sustentar esse confronto, com escuta, com tempo, com vínculo. Um espaço onde seja possível falar daquilo que falhou, daquilo que dói, daquilo que não se é e, a partir disso, construir um novo modo de ser e desejar (WINNICOTT, 2005).

A travessia da adolescência exige esse gesto ético e psíquico: renunciar à completude imaginária para tornar-se sujeito do próprio desejo, com tudo o que isso implica de incerteza, de limite e de singularidade. E mesmo em tempos de tecnologias sedutoras, essa travessia continua sendo, como sempre foi, profundamente humana (GREEN, 2005).

Enquanto os jogos antigos ensinavam sobre limites, esforço e encerramento, os jogos atuais expandem a vivência emocional para territórios de identidade fluida, gratificação



contínua e hiperconectividade. Se antes o jogo era uma metáfora da vida com regras claras, hoje ele se aproxima da própria vida: caótica, sem fim, moldável, competitiva e cheia de estímulos. Jogadores de ontem e de hoje vivem experiências muito diferentes e cada geração carrega, em seus jogos, os traços emocionais e culturais do seu tempo.

A vulnerabilidade dos adolescentes às telas

A adolescência é, por definição, um período de vulnerabilidade. Transições profundas ocorrem simultaneamente no corpo, na mente, nas relações e nos projetos de vida. É uma fase de travessia entre a infância, que ainda oferece alguma proteção, e a vida adulta, que exige posicionamentos e escolhas. Nesse contexto, não é difícil entender por que os adolescentes se tornam tão suscetíveis ao fascínio e à captura das telas (STEINBERG, 2014).

Uma primeira dimensão é a mudança do corpo. O corpo adolescente está em metamorfose: cresce, muda, surpreende, envergonha. Em contraste com esse corpo real, imperfeito e às vezes estranho, os filtros das redes sociais oferecem um corpo idealizado. Com um toque, é possível apagar espinhas, afinar o nariz, clarear os olhos. O filtro se torna uma promessa de controle sobre a imagem que o espelho já não garante (TURKLE, 2017).

No campo acadêmico, os adolescentes enfrentam um aumento gradual das exigências intelectuais entre o ensino fundamental e o médio. O acúmulo de conteúdos, a cobrança por desempenho, a pressão das provas e do vestibular muitas



vezes não encontram sustentação emocional. Diante dessa exigência, muitos fogem para territórios mais fáceis, onde não se é avaliado, onde não se falha: jogos online, podcasts de entretenimento, vídeos rápidos, conteúdos que simulam conhecimento sem exigir esforço (SINGER & BASSARAB, 2020).

A pressão pela autonomia também pesa. A proximidade da faculdade ou do mercado de trabalho coloca em cena a expectativa de decisões importantes. Muitos adolescentes sentem-se despreparados, inseguros diante do futuro. A virtualidade oferece um alívio: lá, não é preciso escolher, nem se responsabilizar, apenas deslizar o dedo, mudar de tela, mergulhar em outra realidade (ROSA, 2019).

A socialização, aspecto central da adolescência, também se desloca para o mundo virtual. Nos grupos online, é possível se agrupar com quem pensa e se veste igual, evitando o desconforto e a riqueza da diversidade social da vida real. Os algoritmos das redes formam bolhas de afinidade, onde o confronto com o diferente, essencial ao amadurecimento, é evitado (PARISER, 2012).

Além disso, observa-se muitas vezes um desinvestimento afetivo da família. A adolescência naturalmente provoca um afastamento dos pais, um redirecionamento do amor para fora do núcleo familiar. Porém, quando esse movimento não encontra receptores onde possa ser metabolizado — como em amizades, grupos, projetos —, o adolescente pode investir esse afeto nas redes, buscando reconhecimento, validação e pertencimento em curtidas e seguidores (DURVAL, 2021).



O desafio da sexualidade também encontra atalhos perigosos. A construção da intimidade, do desejo, do encontro real com o outro — que exige vulnerabilidade e exposição — é substituída pelo consumo de pornografia. Mas essa pornografia é desprovida de afeto, atravessada por fantasias de dominação e idealizações irreais, e pode deformar a percepção do que é uma relação amorosa ou sexual saudável (ILLOUZ, 2018).

Outro aspecto crucial é a ausência de referências humanas reais. Em tempos anteriores, os adolescentes buscavam modelos em familiares, professores, líderes comunitários. Hoje, influenciadores digitais ocupam esse lugar — mas o que oferecem é, muitas vezes, uma ilusão: vidas editadas, conquistas encenadas, sabedorias empacotadas. A internet se torna o “ego auxiliar” que responde a tudo, pensa por eles, organiza o mundo sem exigir elaboração subjetiva em uma falsa noção de saber (GROSSMAN, 2019).

Por fim, a realidade com seus limites e frustrações vai perdendo espaço para a virtualidade hiperestimulante. No mundo real, há espera, tédio, cansaço. No virtual, há fluxo constante de imagens, sons e estímulos. A experiência da espera, do vazio criativo, da elaboração de sentidos — tão fundamentais ao amadurecimento psíquico — é substituída por uma avalanche de informações que atordoa, mas não transforma (WINNICOTT, 2005).

É preciso reconhecer: a tela não é inimiga, mas tampouco é neutra. Sua sedução atua justamente onde os adolescentes estão mais frágeis. O desafio está em criar espaços onde eles possam ser vistos, escutados e



acompanhados em suas dores e descobertas — espaços que não disputem com as telas, mas que ofereçam o que elas não podem dar: presença, vínculo e construção conjunta de sentido para as inquietações de viver (DINI, 2016).

Conclusão

A experiência dos videogames, quando observada à luz da psicanálise, revela-se como um campo fértil de expressão subjetiva, onde elementos do *self*, do narcisismo, da agressividade, da simbolização e da constituição do eu se manifestam em formatos contemporâneos, exigindo do analista uma escuta renovada e sensível às novas linguagens do desejo. Longe de serem apenas distrações ou fugas, os jogos atualizam antigos fenômenos psíquicos, como o duplo, o espaço transicional, a repetição e o luto, em suportes digitais que espelham e moldam a vida emocional dos sujeitos, especialmente dos adolescentes, em sua travessia constitutiva. Reconhecer o valor clínico e simbólico do universo dos jogos, integrando-o ao *setting* analítico, não é apenas uma questão de atualização técnica, mas um compromisso ético com o acolhimento da subjetividade onde ela de fato se produz: nas fronteiras móveis entre o real e o virtual, entre o eu ideal e o eu possível, entre a dor de não ser tudo e a criação de um modo singular de existir.

REFERÊNCIAS

- ARLOW, J. A. 1987. *The theory of structuralization: A psychoanalytic perspective*. Psychoanalytic Inquiry, New York, v. 7, p. 5-23.

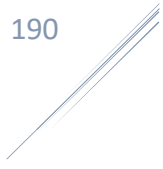


- AGORD, M. et al. 2011. O duplo como fenômeno psíquico: notas para uma reflexão a partir de Freud, Otto Rank e a literatura. *Revista Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 428-444.
- CUNNINGHAM, S.; ENGELSTÄTTER, B.; WARD, M. R. 2011. Violence and video games: The effect of entertainment violence on aggressive behavior and crime. *Journal of Law and Economics*, Chicago, v. 55, n. 3, p. 659-687.
- DINI, K. 2012. *Video Game Play and Consciousness: A Psychoanalytic Exploration*. Chicago: Glass House.
- DINI, K. 2016. *On Video Games, Culture, and Therapy*. *Psychoanalytic Inquiry*, [S. l.], v. 36, n. 4, p. 259-273.
- DURVAL, A. 2021. *Famílias e telas: a mediação parental na era digital*. São Paulo: Cortez.
- FREUD, S. 1974. *Sobre o narcisismo: uma introdução (1914c)*. In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. v. 14.
- GREEN, A. 2005. *O discurso vivo: a metapsicologia do afeto*. São Paulo: Escuta.
- GROSSMAN, L. 2019. *A cultura da distração: como as mídias digitais estão reconfigurando a mente humana*. Rio de Janeiro: Zahar.
- ILLOUZ, E. 2018. *O amor nos tempos do capitalismo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- KAST, V. 1993. *A mudança e o sentido: sobre o arquétipo da metamorfose*. São Paulo: Paulus.
- KRISS, D. 2016. *What makes a game: Emotional Structures in Game Design*. In: DINI, K. (org.). *On Video Games, Culture, and Therapy*. Chicago: Glass House.
- KOHUT, H. 1977. *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.



- LACAN, J. 1998. *O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência analítica (1949)*. In: LACAN, J. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar.
- PARISER, E. 2012. *O filtro invisível: o que a internet está escondendo de você*. Rio de Janeiro: Zahar.
- ROSA, H. 2019. *Aceleração e alienação: rumo a uma crítica da temporalidade moderna*. São Paulo: Unesp.
- SINGER, N.; BASSARAB, K. 2020. *The Disconnected Generation: Screens and the Adolescent Brain*. New York: Beacon Press.
- STEINBERG, L. 2014. *Adolescence*. 10. ed. New York: McGraw-Hill.
- TURKLE, S. 2017. *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. New York: Basic Books.
- WINNICOTT, D. W. 2005. *O brincar e a realidade*. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971).





CAPÍTULO VIII





Laureen Houllou



QUANDO O TRAUMA IRREPRESENTÁVEL ENCONTRA A ESCRITA E A ANÁLISE

Denise Maria Nunes Alencar¹

¹Psicóloga e Psicanalista, Membro Associado da Sociedade Psicanalítica do Recife/Pernambuco-SPRPE/FEBRAPSI/FEPAL/IPA.

RESUMO

A autora faz uma leitura psicanalítica sobre o romance testemunhal *A Bailarina de Auschwitz*, de Edith Eva Eger, que narra sua vivência nos campos de concentração nazistas e os traumas deixados pelo Holocausto. Em 1939, Hitler iniciou a expansão nazista, levando à Segunda Guerra Mundial e a milhões de mortes. Edith, então bailarina, foi levada a Auschwitz aos 16 anos, onde sobreviveu a horrores como a ordem de Josef Mengele para dançar. A obra não apenas expõe as atrocidades do Holocausto, mas também reflete sobre os efeitos psicológicos da guerra e os caminhos para a superação do trauma, em especial do trauma que não encontra representação no 'psiquismo e, por isso, mais trabalhoso de ser elaborado. A autora mostra como a narrativa de Eger dialoga com a teoria do trauma de Freud, principalmente com o trauma sem representação, prensado por Freud depois dos anos vinte (1920). Através das reflexões proporcionadas pela leitura do romance sob as lentes da psicanálise, o texto divide com o leitor como o encontro da escuta refinada com a escrita pode transformar dor em palavras e construir novas elaborações.

Palavras-chaves: Psicanálise; Freud; Neurose Traumática.

*É isso que os vivos fazem.
Nós ajustamos as cordas para
que elas vibrem de acordo
com nossa necessidade
(EGER, 2019, p. 82).*



Introdução

O romance testemunhal – romance cujas “narrativas são fragmentos de experiência do trauma e do traumatizado” (MACIEL, 2016) – A bailarina de Auschwitz, escrito por Edith Eva Eger e publicado no Brasil em 2019 pela editora Sextante, conta de maneira sensível como a autora enfrentou os traumas deixados pelo Holocausto do povo judeu pela chancela do líder do nazismo alemão Adolf Hitler.

Em setembro de 1939, ao invadir a Polônia, Hitler deu início ao seu plano de expandir o nazismo e unir os arianos em um só espaço denominado de Espaço Vital. Esse movimento provocou a hostilidade de mais de 10 países, que entraram em guerra contra a Alemanha, marcando um dos períodos mais sangrentos da história com mais de 60 milhões de mortos. Os sobreviventes da Segunda Grande Guerra foram deixados com feridas abertas e traumas psíquicos que levaram anos para serem metabolizados.

Edith, autora e personagem principal do livro, foi bailarina até os 16 anos, quando teve a casa invadida por soldados nazistas e levada, junto com seus pais e uma irmã, aos campos de concentração. Na sua primeira noite em Auschwitz, o conhecido anjo da morte Josef Mengele – que usava a medicina para fazer experimentos tão cruéis nos prisioneiros ao ponto de matá-los – ordena que a bailarina dance para ele.

Obedecendo a ordem, com medo do que poderia lhe acontecer, Edith dança Danúbio Azul fazendo do ensinamento de sua mãe de que: “ninguém pode tirar de você o que você



colocou em sua própria mente” (EGER, 2019, p. 56) – um apoio para suportar a vergonha e o medo.

O primor da obra não está só na sensibilidade da autora, no estilo em apontar os traumas deixados pela investida de extermínio de um povo, mas principalmente em testemunhar via escrita a dureza de olhar para feridas deixadas pelos horrores de guerra e apontar algumas possíveis saídas para os mesmos.

Neste texto, portanto, pretendo fazer uso do romance testemunhal *A bailarina de Auschwitz* para pensar sobre o tipo de trauma que é consequência de eventos traumáticos da ordem do horror e que surpreendem quem por ele é atingido, marcando tanto seu psiquismo ao ponto de deixar marcas e modificá-lo, diferente do trauma que nos estrutura enquanto sujeitos. Para isso, usaremos principalmente a teoria freudiana como esteio.

O trauma na teoria freudiana

O tema do trauma é muito caro à psicanálise, está presente desde o início nos escritos psicanalíticos quando Freud atribuiu ao trauma do abuso sexual uma das causas da neurose. Mesmo tendo desistido dessa atribuição ainda nos primórdios da teoria, quando escreve a *Fliess* assumindo que não mais acreditava na sua neurótica, o trauma ainda é um tema potente na teoria e na clínica psicanalítica, haja vista ser inerente ao processo de subjetivação do ser humano.

E o que é mesmo trauma na psicanálise freudiana? Para respondermos essa pergunta, podemos usar a imagem



de uma ferida aberta, pois essa imagem nos mostra claramente que a barreira da pele foi ultrapassada pelo excesso de atrito de um objeto com a pele. Assim, podemos pensar que o trauma seria uma ferida aberta no psiquismo resultante de uma vivência tão intensa que ultrapassou as barreiras psíquicas colocadas pelo Eu. Freud denominou esse tipo de vivência como traumática:

“Com efeito, a expressão “traumática” não tem outro sentido que não esse, econômico. Chamamos assim uma vivência que, em curto espaço de tempo, traz para a vida psíquica um tal incremento de estímulos que sua resolução ou elaboração não é possível de forma costumeira, disso resultando inevitavelmente perturbações duradouras no funcionamento de energia” (FREUD diz em 1916/ 2014, p.367).

Dito de outra forma: trauma são marcas duradouras cravadas no corpo e na mente de uma pessoa, como afirma Zimmerman (2001, p.420):

A ideia de trauma conserva a ideia de que se trata de um conceito essencialmente econômico da energia psíquica: uma frustração da qual o ego sofre uma injúria psíquica, não consegue processá-la e recai num estado no qual sente-se desamparado e atordoado.

Vale lembrar que somos constituídos por micro traumas que nos estruturam desde muito cedo. Otto Rank (1924), por exemplo, em seu texto O trauma do nascimento defende que a separação do corpo da mãe no nascimento é um trauma que o ser humano tenta superar ao longo da vida com



a tentativa inconsciente de voltar ao útero materno. Nessa mesma linha, podemos inferir a ausência da mãe para o Eu de uma criança com menos de dois anos como um pequeno trauma que ela tenta lidar através do jogo do *fort-da* como nos aponta Freud em Além do Princípio do Prazer (1920).

Ferenczi (1929) contemporâneo de Freud, pondera sobre a potencialidade traumática que o processo de educar traz para a vida da criança à medida que vai percebendo as falhas dos adultos e participando ativamente da vida social com seus pares.

As situações citadas acima são exemplos de configurações do traumático que nos estruturam enquanto seres humanos, são traumas que ganham uma representação na nossa cadeia associativa, mudam nosso psiquismo, mas não adquirem uma dimensão patológica.

Há traumas, no entanto, que além de mudarem nosso psiquismo, trazem um sofrimento que transborda para além dos afetos e das palavras, usando o corpo como descarga do que foi vivido, mas não elaborado psiquicamente, trazendo uma dimensão patológica ao vivido. É sobre esse tipo de trauma que a autora do livro testemunha e sobre o qual falaremos aqui.

Neurose Traumática

Quando o trauma não pôde ser elaborado psiquicamente, podemos chamá-lo de trauma irrepresentável porque o vivido não encontrou representação em nosso psiquismo. Esse fato é confirmado pela literatura e pelos



depoimentos de pessoas que viveram a atrocidade de um evento composto de micro eventos traumáticos diários.

Os testemunhos mostram que as vivências no campo de concentração são da ordem dos excessos que não têm representação: há uma ausência de articulação entre palavras e sensações, posto que a vivência é registrada no corpo, mas não é transcrita no psiquismo, pois não há em nosso arcabouço de memória nada que se assemelhe à experiência traumática que forme cadeias representativas que acolham essas vivências radicalmente novas.

Portanto, pela impossibilidade de articular palavras que traduzam o que foi vivido, não há como, sozinho, o psiquismo do sujeito que viveu os horrores de Auschwitz, transformar a vivência em experiência. Uma das características percebidas em vítimas desse tipo de vivência é a dificuldade em contar sobre o ocorrido:

Mesmo transcorridos muitos anos, em geral as vítimas têm enorme dificuldade para contar o que lhes aconteceu. O corpo revive o terror, a raiva e a impotência, bem como o impulso de lutar ou fugir, mas é sempre quase impossível articular essas sensações. Por sua própria natureza, o trauma nos leva ao limite da compreensão, impedindo-nos de usar uma linguagem baseada na experiência comum e num passado imaginável (KOLK, 2020, p. 56).

Por isso, pensamos que estar livre do campo de concentração não é estar livre do horror, posto que o horror foi internalizado. Estar fora de Auschwitz é apenas uma chance de tentar trazer de volta o equilíbrio da vida, que se



traduz no eterno contraponto entre pulsão de vida e pulsão de morte.

Ao contrário do que se pode imaginar, “não há alegria ou alívio nessa liberdade. É uma caminhada lenta para fora da floresta. A liberdade é ferida, piolho, tifo, barriga seca e olhos apáticos” (EGER, 2019, p. 88). No cenário de guerra aqui abordado, os corpos debilitados por longas privações precisam de cuidados especiais para voltarem a funcionar de forma minimamente satisfatória, como nos mostra a autora quando descreve a própria situação ao sair daquele terror. A descrição que Eger nos fornece desenha uma forte imagem pelas palavras:

Somos órfãs da guerra. Eles me colocam num berço de madeira. Estou pequena assim: peso 32 quilos. Não consigo andar sozinha. Sou um bebê. Mal consigo formar frases. Penso em termos de dor, de necessidade. Eu choraria para ser abraçada, mas não há ninguém para abraçar. Magda se encolhe como uma bola pequena na cama (EGER, 2019, p. 90).

Nos primeiros momentos após a saída do campo de concentração o nível de subnutrição era extremo, dificultando, até mesmo, a sua percepção de realidade e capacidade de se comunicar. Quando uma jovem pesando 32 quilos é libertada, mas não consegue andar sozinha, nem formular frases, o mais urgente a se fazer é cuidar do corpo e do seu entorno para que a mente encontre novamente a capacidade de usar as palavras e articulá-la com os afetos, pois, de acordo com Cyrulnik, a saída do trauma também depende de condições psicológicas,



mas de condições inatas, neurológicas, afetivas e psicossociais.

No tocante a essa regressão libidinal em traumas de guerra, a literatura psicanalítica encontra não só em Ferenczi (1918/2023), mas também em Abraham (1918/2023) a defesa de que a regressão da sexualidade tendendo ao narcisismo é um efeito dos traumas de guerra em algumas pessoas. Entretanto, nem todos têm uma predisposição individual para tal regressão.

No 5º Congresso de Psicanálise de Budapeste, ao discutir o texto apresentado por Ferenczi, Abraham cita o exemplo de um paciente que podemos equiparar com o que aconteceu com Eva Eger quando foi forçosamente enviada ao campo de concentração:

Os casos descritos na literatura nos quais os doentes manifestam o comportamento de crianças pequenas mostram até que grau essa regressão pode prosperar. Um de meus pacientes, que já era neurótico, foi conduzido a tal estado pelo efeito aterrador do impacto de uma mina. Por muito tempo ele se comportou como uma criancinha angustiada. Durante semanas, todas as perguntas sobre seus sofrimentos, ele só conseguia responder com duas palavras: “mina bum”. Regrediu ao modo de expressão de uma criança de dois anos (ABRAHAM, 1918/2023, p. 72-73).

Quanto à ausência de representação, as neuroses de guerra ensinaram que a clínica, após a Primeira Guerra Mundial, seria composta principalmente por sofrimentos, dores que não podem ser representadas, portanto, indizíveis. O



que são dores irrepresentáveis? São dores desencadeadas por experiências que não conseguimos encaixar em nosso arcabouço de vivências, então elas se tornam sem representação, logo, são irrepresentáveis.

Nesse contexto de guerra em que tudo é muito novo e acontece com uma intensidade insuportável, há sempre o elemento surpresa (não se sabe onde tem uma mina, não se sabe quem será o próximo a morrer ou ser torturado, não se sabe se do chuveiro sairá água ou gás, por exemplo). O cenário é de alerta constante, mas não há ideia de onde, quando e nem como o perigo irá surgir. O fator surpresa caracteriza o que Freud (1920/2010) denominou de sensação de terror na neurose traumática. Vivendo dentro de um ambiente no qual não há segurança e previsibilidade, é impossível o Eu se preparar, não há angústia nem sinal para avisar que o perigo está por vir, como testemunha a autora:

Nossas respostas automáticas são de lutar ou fugir, mas em Auschwitz, onde suportamos mais do que estresse, onde vivemos em perigo, desafiando a vida e a morte, nunca sabendo o que aconteceria, as opções de lutar ou fugir não existiam. Eu teria sido baleada se tivesse reagido, e eletrocutada, se tentasse fugir (EGER, 2019, p. 251).

Com a clínica do pós-guerra (primeira) e pós-epidemia (a gripe espanhola da época), Freud (1920/2010) volta sua atenção para as vivências que não encontram representação dentro do psiquismo, que não têm outra via de saída a não ser a descarga motora e até os sonhos que anteriormente eram interpretados somente como realizações de desejo, passam a



ser vistos como mecanismos de pura descarga, sem o componente da busca de realização de desejo, de prazer, como nos ensina Freud: “na vida psíquica há realmente uma compulsão à repetição, que sobrepuja o princípio do prazer. Também nos inclinaremos a ligar a essa compulsão os sonhos das vítimas de neurose traumática” (FREUD, 1920/2010, p. 189).

A saída do campo de concentração representa apenas o ponto de partida para toda uma vida que precisa ser construída fora dele e dentro do psiquismo. Levando em conta que nesse tipo de experiência de dor, que não encontra palavra para ser traduzida, é importante considerar que espaço e tempo se fazem necessários para que sensações e palavras voltem a se encontrar num sentido comum. Enquanto esse encontro não acontece:

a pulsão de morte grita por meio da compulsão à repetição, a fim de ser escutada, criando a possibilidade de alguma malha representacional capturá-la. Uma vez capturada pela mediação do analista, a pulsão de morte, paradoxalmente, pode vir a ser provocadora da integração do que foi traumático (ALENCAR, 2020, p. 66).

Quando não há um lugar seguro para uma escuta como na análise, mesmo respeitados o espaço e o tempo necessários ao sujeito que sofreu o trauma, o silêncio transforma-se numa cela que aprisiona os pensamentos e as sensações do sujeito, tornando-o refém dos traumas vividos. Atenção a esse forte testemunho da autora: “Ao fugir do passado e do medo, não encontrei a liberdade. Criei uma cela com meu pavor e selei a fechadura com silêncio” (EGER, 2019, p. 154).



No relato aqui tratado, o indizível se faz presente em todos os aspectos da vida de Eger. Calar sobre seu tempo no campo de concentração era uma forma de evitar que a realidade vivida fosse um peso na vida das filhas. Não falar talvez tenha sido uma tentativa de criar uma área em que o trauma não entrasse, fazendo do silêncio um elemento integrativo. No entanto, é muito tênue a linha que separa o silêncio integrativo e o silêncio que aprisiona. Posso inferir que o fator tempo de duração do silêncio funcione como um balizador entre a integração e o aprisionamento.

Entretanto, embora a autora tenha silenciado sobre suas experiências na Guerra a fim de proteger as filhas, sabemos que traumas irrepresentáveis se apossam do psiquismo de tal forma que, mesmo involuntariamente à vontade da pessoa, as gerações seguintes são, de alguma forma, atingidas, pois o que não é dito atravessa os corpos nas suas manifestações somáticas, fazendo-se presente nas fantasias dos familiares que mais convivem com quem teve experiências traumáticas tão pungentes como as experiências de guerra, por exemplo. Segundo Bessel van der Kolk, “Nova-iorquinas cujas mães, sobreviventes do Holocausto, tinham TEPT, apresentavam uma probabilidade muito maior de desenvolver graves problemas psicológicos depois de experiências traumáticas” (2020, p. 143).

No mais, no tocante à compulsão à repetição que se veste de manifestações somáticas, podemos sinalizar os flashbacks como a manifestação mais comum de todas, demonstrando que o trauma continua lá, mesmo que nada seja dito sobre ele:



Os flashbacks continuam: eles acontecem muitas vezes quando estou dirigindo. Vejo um policial fardado na estrada, vejo túneis e minha visão se afunila, parece que vou desmaiar. Não tenho nome para essas experiências, ainda não entendo que elas são uma manifestação psicológica do luto que ainda não vivi. Um sinal que meu corpo envia como um lembrete dos sentimentos que bloqueei da vida consciente. Uma tormenta que me domina quando não me permito sentir (KOLK, 2020, p. 143).

Nesse sentido, Freud (1920/2010) nos lembra que pessoas que sofrem de neurose traumática estão mais interessadas em não pensar nos acontecimentos que levaram ao trauma. Mas a compulsão à repetição não desiste de tentar fazer com que as pulsões voltem ao estado anterior de satisfação. Então, nesses casos, quais os caminhos para dar representação ao que não tem representação e, assim, viabilizar que as descargas motoras possam ser amenizadas e transformadas em palavras, em experiências elaboradas?

Escrita e análise como saídas para o trauma irrepresentável

A bailarina de Auschwitz nos aponta alguns caminhos que lhes serviram: conversar com os amigos que viveram os horrores da mesma experiência, a escrita e a terapia. Entre as três saídas citadas pela autora, os amigos nos fazem pensar na força do grupo como processo de transformação psíquica na elaboração de traumas coletivos, mas não me deterei nesse



caminho porque entendo ser um tema que merece aprofundamento em estudos posteriores.

A fim de falar sobre a análise nesses casos, destaco que o constructo freudiano até 1920 calca o modelo de psiquismo humano dentro da lógica do retorno do recaiado, do desejo como mola mestra do funcionamento psíquico e das representações. Num contexto de pós-guerra, surge um novo quadro clínico, a neurose traumática, que tem no irrepresentável do trauma a sua pedra angular. Então, desde o texto “Além do princípio do prazer” (1920/2010), Freud fala que o ser humano não é mais regido somente pelo princípio do prazer, mas também pelo princípio de realidade, tendo a pulsão de morte como uma força que irrompe no psiquismo e é descarregada pela compulsão à repetição.

Lembrando que o irrepresentável está inscrito no corpo, mas não está transcrito no psiquismo, não há representação que a ele se associe. Logo, o uso das palavras por si só, desacompanhada de uma escuta refinada, é estéril. Se nas neuroses traumáticas, é comum o silêncio, principalmente no tocante ao evento traumático, como trabalhar analiticamente com uma pessoa que viveu traumas da ordem do irrepresentável?

Penso que a primeira coisa a se fazer é suportar o silêncio, mas não de qualquer forma; suportar o silêncio investigando o que o encontro (ou não encontro) com o analisando reverbera dentro de nós analistas, o que chamamos de contratransferência. Em trabalho anterior aponte que a escuta refinada na psicanálise, além de estar fundada na escuta da contratransferência,



vai para além dos inconscientes recalcados de seus derivativos (do analisando e do analista). A escuta refinada do psicanalista é o veículo para as interpretações e para as construções em análise, permitindo que a relação analista - analisando ocorra mais no campo daquilo que é sensível, no campo dos afetos, do que no campo do inteligível (ALENCAR, 2020, p. 110).

E é por estar no campo dos afetos que é possível escutar para além do que o analisando diz e usar constantemente o próprio aparelho psíquico para permitir que, através do que é vivido no processo de análise com o analista, novas vivências sobre os traumas sofridos da ordem do irrepresentável tenham possibilidade de serem construídas.

A partir dessas novas vivências, possibilitando a formação de novas cadeias representativas que facilitem o caminho para que a palavra se encontre com as sensações dolorosas advindas dos traumas e lhes amplie o significado e novas narrativas possam ser construídas desde então.

Portanto, essa forma de conceber uma análise para o sujeito que passou por um trauma irrepresentável leva a crer que somente é possível a transformação do irrepresentável em representável por meio do encontro com um outro aparelho psíquico que lhe ofereça, pela escuta refinada, uma possibilidade de criação de narrativas pautadas em palavras que deem sentido ao que foi vivido e transformem a vivência em experiência transcrevendo-a no psiquismo. Realizar essa transformação sem ajuda é uma tarefa além de hercúlea, impossível. A saída do trauma exige companhia e companhia qualificada.



Em parceria com a análise, ao longo do texto, Eva Eger deixa claro que a escrita pode ser um forte instrumento na elaboração de algumas dores. Escrever é uma potência porque, depois que a fantasia e as lembranças tocam a realidade através da escrita, nada permanece no mesmo lugar internamente. Freud já percebia esse fato em 1907:

A ocupação favorita e mais intensa da criança é o brinquedo ou os jogos. Acaso não poderíamos dizer que ao brincar toda criança se comporta como um escritor criativo, pois cria um mundo próprio, ou melhor, reajusta os elementos de seu mundo de uma nova forma que lhe agrada? Seria errado supor que a criança não leva esse mundo a sério; ao contrário, leva muito a sério a sua brincadeira e dispende na mesma muita emoção. A antítese de brincar não é o que é sério, mas o que é real. Apesar de toda a emoção com que a criança catexiza seu mundo de brinquedo, ela o distingue perfeitamente da realidade, e gosta de ligar seus objetos e situações imaginados às coisas visíveis e tangíveis do mundo real. Essa conexão é tudo o que diferencia o “brincar” infantil do “fantasiar” (1908 [1907] / 1980, p. 158).

Escrever pode ser uma brincadeira séria de expressão e quiçá de sublimação de um trauma que, no caso da bailarina, estava sendo elaborado na sua análise pessoal. A escrita tem o efeito psíquico de uma brincadeira: “as crianças repetem, brincando, o que lhes produziu uma forte impressão na vida, que nisso reagem e diminuem a intensidade da impressão e tornam-se, por assim dizer, donos da situação” (FREUD, 1920/2010, p. 175).



Parafraseando a autora, aponto que as três saídas do trauma (amigos que viveram os mesmos horrores, a escrita e a terapia) utilizadas por ela são formas de ajustar as cordas para que elas vibrem de acordo com a necessidade. Essas cordas podem ser vias que possibilitam a abertura de caminhos de elaboração do trauma que existe “enquanto memória sensorial ou traço perceptivo, não tendo alcançado a qualidade de representação do traço mnésico” (BOTELLA, 2002, p. 166).

Além de abrir caminhos, quando escrita e análise se encontram, a ação de uma potencializa a ação da outra e vice-versa. A escrita dá a chance de mapear, localizar e transformar o disruptivo da pulsão de morte em experiências integradas, transformando o Eu fragmentado pelos traumas irrepresentáveis em um Eu exercendo sua potência para vir a ser posto que se escreve onde a palavra falta, escreve-se a partir de resíduos da memória psíquica e corporal, já que “a palavra é pontual, precisa, capaz de localizar o que em um corpo é morte e errância” (COSTA, 2001, p. 75).

Acrescentaria apenas uma reflexão: será que a escrita seria suficiente como caminho único de saída do trauma irrepresentável? Penso que uma das serventias da escrita é funcionar como uma via facilitada para uma descarga afetiva encontrar uma representação, mas ela sozinha não faz todo o trabalho, pois o trauma irrepresentável lesa tanto o psiquismo que se faz necessária uma escuta qualitativamente diferente de qualquer outra escuta que se possa ter na vida: a escuta refinada de um analista. O encontro da escrita com esse tipo



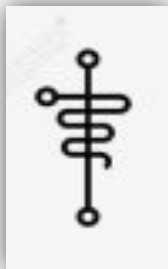
de escuta parece ser muito frutífero quando se trata de abrir caminhos de elaboração psíquica.

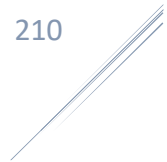
REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, K. 2023. *Discussão, primeira intervenção*. In S. Freud, E. Jones, S. Ferenczi, K. Abraham, E. Simmel, J. Brunner, *Psicanálise das neuroses de guerra* (Edição ampliada). Quina. (Trabalho original publicado em 1918).
- ALENCAR, D. M. N. 2020. O que há além do princípio do prazer? *Revista Brasileira de Psicanálise*. 54(1), 61-68.
- ALENCAR, D. M. N. 2020. Do que a psicanálise freudiana não abre mão? *Psicanálise em Revista*. 12(1), 101-112.
- BOTELLA, C. S. 2022. *Irrepresentável: mais além da representação* (Schneider, Ramos e Dresch, Trad.). Criação Humana.
- COSTA, E. G. 2021. *Acurar-se da escrita*. Cas'a.
- EGER, E. E. 2019. A bailarina de Auschwitz (D. Chaves, Trad.). Sextante.
- FERENCZI, S. 2023. *A psicanálise das neuroses de guerra*. In S. Freud, E. Jones, S. Ferenczi, K. Abraham, E. Simmel, J. Brunner, *Psicanálise das neuroses de guerra* (Edição ampliada). Quina. (Trabalho original publicado em 1918).
- FREUD, S. 1980. *Escritores criativos e devaneios*. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad., Vol. 9, pp. 147-158). Imago. (Trabalho original publicado em 1908[1907])
- FREUD, S. 2010. *Além do princípio do prazer*. In S. Freud, Obras Completas (P. C. Sousa, Trad., Vol. 14, pp. 161-239). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920)



- KOLK, B. V. D. 2020. *O corpo guarda marcas* (D. M. Garschagers, Trad.). Sextante.
- MACIEL, C. P. R. 2016. Literatura de testemunho: leituras comparadas de Primo Levi, Anne Frank, Immaculée Ilibagiza e Michel Laub. *Opiniões*, 5(9), 74-80.
- ZIMERMAN, D. E. 2001. *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Artmed.





CAPÍTULO IX





Laureen Houllou



UM OLHAR SOBRE A IDENTIFICAÇÃO EM FREUD E MELANIE KLEIN

Renato Della Santa¹

¹Psicanalista em formação pelo Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica do Recife-SPRPE/FEBRAPSI/FEPAL/IPA. Graduação em Medicina (UFPE). Médico Intensivista pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

RESUMO

Segundo Laplanche e Pontalis (1986/2016, p. 226), a identificação é um processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro. Na obra de Freud, a identificação ocupa um papel central, influenciando na constituição de um sujeito, apresentando uma relação direta com a vivência do complexo de Édipo, com repercussão em toda a vida de uma pessoa. Além disso, o conceito de identificação permeia temas centrais da obra de Freud, a exemplo da identificação histérica, do narcisismo, no luto e na melancolia, Totem e Tabu e psicologia das massas e análise do Ego. Por sua vez, em Melanie Klein, no texto de “Notas sobre alguns mecanismos esquizoides” a identificação projetiva está inserida dentro de um processo mental arcaico, com defesas primitivas, a posição esquizoparanóide, influenciada pela pulsão de morte, onde em razão da intensa ansiedade vivenciada pela criança, o Ego arcaico (*Self*) se divide (sofre uma cisão), com o objetivo de projetar as partes más no objeto que é a fonte da ansiedade, mantendo as partes boas do *Self* no indivíduo. Este processo pode se perpetuar por toda a vida, principalmente nos pacientes com dissociação da realidade, esquizofrênicos, como também em pacientes obsessivos.

Palavras-chave: Identificação; Identificação projetiva; Posição esquizoparanoide; Clivagem.



A importância do conceito de identificação na psicanálise freudiana

Ao escrever o livro “A teoria da identificação”, León Grinberg (GRINBERG, 1976/2001), ressaltou que o conceito de identificação na psicanálise é cercado por várias interpretações, dificultando a discussão do tema. O referido autor assinala que a identificação tem sido tratada, por exemplo, como sinônimo de introjeção, internalização e incorporação, entre outros.

A compreensão da identificação é fundamental porque está intimamente relacionada com a formação do Ego, do Superego, do Ideal do Ego, da organização da personalidade e da identidade, permitindo assimilar as características do objeto, possibilitando ao indivíduo colocar-se no lugar do outro (GRINBERG, 1976/2001, p. 11-12). Esse processo é inconsciente (GRINBERG, 1976/2001, p. 14).

Freud utilizou pela primeira vez o termo “identificação” em uma carta enviada para Fliess, quando descreveu o sintoma agorafóbico em uma mulher, em razão de sua identificação e inveja com uma prostituta que estava procurando clientes na rua (FREUD, 1896/1969, citado por PAIM FILHO, p. 45).

Grinberg resalta que o tema da identificação foi abordado por Freud em outros dois textos: de forma implícita ao mencionar o Ideal do Ego (Introdução ao narcisismo, 1914) e em Luto e Melancolia (1917). Na obra de 1917, o processo de identificação é constituído por 03 fases: na infância, através da fusão do Ego com o objeto, em uma estrutura indiferenciada;



posteriormente, na escolha de um objeto através da ligação da libido a uma pessoa; e por fim, na identificação com o objeto perdido (perda real, ofensa ou desilusão), conhecida como identificação narcísica da melancolia (GRINBERG, 1976/2001, p. 38-9).

Muitos anos depois, mais precisamente em 1921, no texto de “Psicologia das massas e análise do Ego”, Freud (1921/2011, p. 60-63) considerou que a identificação era a forma mais antiga de uma ligação afetiva, ressaltando o impacto da identificação no complexo de Édipo, através de um modelo psicológico duplo: o primeiro modelo seria a identificação entre o menino e o pai, onde este último seria inicialmente o modelo do menino (“o que gostaria de ser”: um ideal do Ego). Sendo assim, podemos afirmar que a identificação entre o pai e o filho seria anterior à escolha do objeto.

Por outro lado, no segundo modelo, em relação à mãe, Freud entende que: “simultaneamente a essa identificação com o pai, o menino começou a empreender um verdadeiro investimento objetal na mãe”. Inicialmente, estes dois modelos psicológicos não se comunicariam. Todavia, com o desenvolvimento psicológico, os modelos passariam a se comunicar (o que Freud chamou de “unificação da vida psíquica”, p. 61).

A primeira consequência dessa unificação psíquica seria a percepção, pelo menino, que o pai seria “um obstáculo” entre ele e a mãe, dando surgimento a uma competição pelo amor da mesma. Por essa razão, Freud concluiu que a identificação é, desde o início, ambivalente, tanto exprimindo um sentimento de ternura, bem como de eliminação, derivada



da fase oral. Na hipótese da inversão do complexo de Édipo, o pai receberia o investimento objetal, que o filho gostaria de ter como objeto, com identificação pela mãe. Tudo o que foi dito acima, vale para a menina, com as respectivas substituições.

Com relação à catexia do objeto, Citando Freud, Grinberg (p. 39) ressalta que na identificação narcísica ocorre o abandono da catexia objetal. Por outro lado, na identificação histérica, a catexia objetal é mantida, a fim de preservar o vínculo sexual com o objeto. Isso explicaria a razão pela qual uma filha pode ter sintomas de tosse idênticos ao do pai amado (citando Dora), bem como sintomas da mãe odiada por um sentimento de culpa “Você quis ser a mãe, e agora o é pelo menos no sofrimento” (FREUD, 1921/2011, p.63).

A identificação em indivíduos pertencentes a uma massa artificial

Outro aspecto importante da identificação na obra de Freud é a identificação de pessoas pertencentes a um mesmo grupo (massa), como o exército e a igreja (FREUD, 1921/2011, p. 46-53). Ambas são consideradas massas artificiais, ou seja, necessitam de uma coação externa para existirem. Apesar das diferenças, existem alguns aspectos semelhantes: a ilusão de que existe um chefe supremo que ama a todos da mesma forma (Deus e o General); Em ambas, cada indivíduo tem uma ligação libidinal com o líder e com os outros indivíduos da massa.



As características das massas artificiais

No que diz respeito à alma coletiva de uma massa psicológica, ela é caracterizada pelo sentimento de invencibilidade, da sugestão mútua entre os indivíduos (a sugestionabilidade é a mais importante característica), do comportamento instintivo (ao invés do racional), da volatilidade, impulsividade e excitabilidade (“guiada pelo inconsciente”).

Do acima exposto, observa-se que a caracterização da alma coletiva da massa está potencialmente inserida em um funcionamento psíquico instável, frágil, mal delimitado, por vezes delirante, onipotente, onde predomina o processo primário. Sendo assim, em razão da identificação “por infecção/imitação”, entendemos que a massa coletiva é frágil na sua origem, podendo apresentar um comportamento coletivo errático, ambivalente, amplificando a influência da pulsão de morte.

Segundo Freud, no que tange à presença de uma liderança, existem basicamente dois grupos de massas: uma desprovida de um líder (“massa espontânea”) e outra dotada de um líder, a exemplo do Exército e da Igreja, com seus respectivos mecanismos de controle (“massa artificial”). Em ambas, encontramos a sugestionabilidade, ligada ao afeto, razão pela qual Freud afirma que a libido seria o vetor, a energia pulsional dessa identificação, com indivíduos que não são objetos dos instintos sexuais.

Portanto, observamos a existência de dois eixos em uma massa: um eixo vertical, referente à relação entre o líder



e os membros da massa, e um eixo horizontal, que trata das interações entre os membros da massa. Nesse ponto, surge uma pergunta fundamental: o que acontecerá, quais as consequências, se porventura a massa for atingida por um processo de desagregação? De acordo com Freud, inicialmente ocorre um processo de ruptura das ligações entre os membros da massa, com sensação de angústia e pânico.

Com a persistência da “desagregação libidinal”, surgirá a segunda mudança, caracterizada pela “desconsideração que os indivíduos da massa demonstram um pelos outros.”

Por fim, o pânico reinará entre os membros da massa, prevalecendo os sentimentos de ódio e autodestrutividade, inclusive com a possibilidade de expulsão do líder da massa, direcionando a instabilidade para fora do grupo, na sociedade. Atualmente, em um momento generalizado de crescimento tecnológico sem limites, constatamos cada vez mais um sentimento coletivo de destrutividade, de aniquilação, principalmente através da mídia, com ameaças à integridade física e mental dos indivíduos.

No cinema, o filme “O ensaio de orquestra”, de Frederico Fellini (1979), retrata de forma magistral essa situação de pânico e de desintegração da massa. Em um cenário que se passa em uma antiga capela da Roma Medieval, transformada em um conservatório, músicos de uma orquestra, influenciados por uma vaidade individual e laços interpessoais frágeis, rejeitam o novo maestro da orquestra, impedindo o mesmo de continuar o seu trabalho. Desagregados, passam a destruir o local. A situação fica fora de controle. Ao final, o Maestro é reconduzido ao seu lugar.



A identificação projetiva em Melanie Klein

Definição

Ao comentar a identificação projetiva, termo desenvolvido por Klein, Laplanche/Pontalis (1987/2016, p. 232-233) entendem que é um mecanismo no qual, sob a influência de fantasias, o paciente projeta, no objeto, de forma total ou parcial, o seu próprio *self* (*self* como sinônimo de ego arcaico), com o objetivo de controlar, lesar ou possuir o objeto.

Eles ressaltam que Klein, em 1932, na obra “A psicanálise da criança”, descreveu “fantasias de ataque contra o corpo materno e de fantasias sádicas contra ele”. A expressão “identificação projetiva” somente surgiu em 1946.

Esse mecanismo do funcionamento mental através da identificação projetiva, é a principal forma de defesa para reduzir a ansiedade na posição esquizoparanóide (inclusive, mais importante do que a repressão), sendo de suma importância, principalmente pelo fato de estar relacionado com mecanismos de dissociação esquizofrênica e de despersonalização.

A ansiedade

Klein percebeu que a primeira defesa do Ego arcaico contra a ansiedade, que predomina na criança, é a expulsão do sadismo retido no Ego, tanto para reduzir a ansiedade, como também para atacar e controlar os objetos externos



(KLEIN,1946, Notas sobre alguns mecanismos esquizoides p. 19-20).

No que diz respeito à ansiedade, Klein ressalta que a mesma é resultado principalmente da pulsão de morte dentro do organismo, sendo percebida com medo de aniquilamento, de caráter persecutório. Outros mecanismos psíquicos seriam o trauma do nascimento e a frustração de necessidades corporais (KLEIN, 1946, p. 26-27).

A dinâmica esquizoparanóide

Figueredo e Cintra (2004/2010, p. 102-104), ao comentarem sobre o funcionamento mental na posição esquizoparanóide, lembram que Klein tinha um interesse particular nos mecanismos de defesa que antecederiam o recalque.

Eles enfatizam que “a camada esquizoparanóide não será totalmente superada”, ainda que o indivíduo adulto tenha uma vida considerada “saudável e normal”, independentemente da sua idade. Sendo assim, um comportamento esquizoparanóide pode ser perpetuado desde a infância ou ressurgir na vida adulta. Figueredo e Cintra enfatizam que Klein já tinha percebido uma oscilação dos pacientes entre os polos esquizoide e paranoide (FIGUEREDO e CINTRA, p. 106).

Do ponto de vista clínico, Figueredo e Cintra (p. 104) ressaltam que apesar do mecanismo de identificação projetiva estar caracterizado como uma relação de objeto agressiva, é importante perceber que existem identificações projetivas



estruturantes e desestruturantes, ou seja, deve ser avaliada uma gradação de intensidade na disfunção mental do paciente.

Outro aspecto importante que deve ser considerado na prática é que as defesas predominantemente esquizoides “possuem a propriedade de isolar o Ego do ambiente e partes do Ego entre si, produzindo estados de incomunicabilidade e solidão que costumamos chamar de estados esquizoides”. Com relação às defesas de cunho mais paranoide, “elas criam um estado de indiferenciação entre o Ego e os objetos externos, tendo como consequência um estado de fusão”.

A cisão em conexão com a projeção e a introjeção

Para Klein (1946, p. 36-37), a projeção e a introjeção são consideradas como defesas do Ego arcaico. No que tange “à cisão violenta do *self* e à projeção excessiva”, ela ressalta que a pessoa/objeto que recebe essa projeção poderá ter a sensação de ser um perseguidor.

Além disso, a parte destrutiva e odiada do *self*, excindida para o objeto, é percebida como um perigo para o mesmo, trazendo a sensação de sentimento de culpa. Considerando que as relações de objeto esquizoides possuem uma natureza narcísica, tanto as projeções do ideal do Ego (partes boas do *self*) como as projeções de partes más do *self*, possuem fortes traços obsessivos, muito frequentes na neurose obsessiva, onde o controle de outras pessoas é realizado através do controlar de partes do *self*.

Todavia, a projeção excessiva pode enfraquecer o Ego. O mecanismo proposto por Klein é de que as partes boas



também são projetadas em excesso e perdas, enfraquecendo e empobrecendo o Ego arcaico (p. 31).

No que diz respeito à cisão do objeto, Klein (p. 29) alerta que “No estado de gratificação, os sentimentos amorosos voltam-se para o seio gratificante, ao passo que nos estados de frustração o ódio e a ansiedade persecutória ligam-se ao seio frustrante”.

Tomas Ogden: A posição esquizoparanóide e o *self* como objeto

Ao analisar a posição esquizoparanóide, Ogden (p. 52-56), entende que o Ego arcaico (*self*) é um objeto, ou seja, é desprovido de subjetividade, é impessoal e não-reflexivo. Este padrão de funcionamento também pode ser encontrado nos pacientes adultos *borderlines* e com esquizofrenia. Além disso, a transição da posição esquizoparanóide para a posição depressiva também depende de uma maturação biológica do bebê, principalmente nos primeiros 06 meses de vida.

Ele lembra que “a primeira tarefa psicológica do bebê é o manejo do perigo gerado pelo instinto de morte”, ou seja, é percebido como uma ameaça de destruição. A melhor forma para o bebê lidar com a ameaça de aniquilação nesta fase é através da separação entre o ameaçador e o ameaçado: eis o papel da clivagem. Dessa forma, o perigo será projetado para fora do sujeito. Continuando o raciocínio, Ogden afirma que a introjeção tem como objetivo a separação de um objeto externo de um outro objeto ameaçador. Por fim, a negação separa o indivíduo do objeto, como se o objeto ameaçador não existisse.



Ao abordar o tema da identificação projetiva, Ogden, citando Bion, sinaliza que na identificação projetiva, o papel da mãe é fundamental:

“O bebê projeta elementos beta (dados sensoriais que ainda não foram transformados em experiência emocional pessoal com significado), em sua mãe, que ao dar continente à identificação projetiva, transforma as coisas em si mesmas do bebê em experiências com significado”.

Ogden chama atenção para o fato de que com a posição depressiva, observaremos o desenvolvimento da subjetividade e o surgimento de um sujeito histórico, resultado de um acentuado desenvolvimento psicológico. Ambas as posições persistem, com operação simultânea. Ogden ressalta que enquanto na posição esquizoparanóide a principal angústia é o medo da negação, na posição depressiva, a principal angústia é a perda do objeto (p. 79-83).

Considerações finais

Na obra de Freud, a identificação é fundamental na formação da personalidade do indivíduo, uma vez que está relacionada com a formação do Ego, do superego e do Ideal do Ego, com implicações no complexo de Édipo e na psicologia das massas. Por outro lado, na obra de Melanie Klein, a identificação projetiva é um mecanismo de defesa utilizado pelo bebê nos primeiros meses de vida, na posição esquizoparanóide, separando, através da projeção do objeto ameaçador em outro objeto, separando o ameaçador do ameaçado.



REFERÊNCIAS

- FIGUEIREDO, L. C.; CINTRA, E. M. 2004/2010. *Melanie Klein: Estilo e pensamento*. A década de 1940 e a posição esquizoparanóide. Editora Escuta. 212 p.
- FREUD, S. 2011. *Psicologia das massas e análise do Eu*. In S. Freud, Obras completas (Vol. 15, P.C. Souza Trad.) Companhia das Letras. 352 p. (Trabalho original publicado em 1921).
- GRINBERG, L. 2001. *Teoria da identificação*. Teoria da identificação. 168 p.
- KLEIN, M. 2023. *Inveja, gratidão e outros ensaios*. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides (trabalho original publicado em 1946). (Mandelbaum, B. Trad). Ubu Editora. 109 p.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. 2016. *Vocabulário da psicanálise*. (P. Tamen, Trad). Martins Fontes (trabalho original publicado em 1987). 552 p.
- OGDEN, T. H. 2017/1986. *A matriz da mente. Relações objetais e o diálogo psicanalítico*. Editora Blucher. 278 p.
- PAIM FILHO, I. A.; Garcia, R. M. 2023. *Identificação*. Imanência de um conceito. Blucher Editora. 302 p.





CAPÍTULO X





Laureen Houllou



UMA LEITURA DE “UM DISTÚRBIO DA MEMÓRIA NA ACRÓPOLE” PARA TEMPOS DE SÍNDROME DO IMPOSTOR E CULTO A PERFORMANCE

Ludmylla da Rocha França de Almeida¹

¹Psicóloga pelo Centro Universitário Cesmac-Maceió-AL. Atua como Psicoterapeuta de Orientação Analítica.

RESUMO

Este artigo propõe uma leitura psicanalítica da carta de Freud a Romain Rolland, na qual o autor narra a experiência de estranhamento vivida ao visitar a Acrópole, transformando um episódio pessoal em chave conceitual para compreender a fratura entre desejo e realização. A partir da análise desse testemunho, investigam-se os efeitos subjetivos do êxito e sua articulação com o sentimento de impostura, a culpa e a não autorização inconsciente para habitar lugares outrora idealizados. O texto dialoga com a noção contemporânea de “síndrome do impostor” e amplia sua compreensão à luz da metapsicologia freudiana, apontando que, para além do trauma, o próprio desejo pode ser fonte de desorganização psíquica. Discute-se, ainda, como esse fenômeno se apresenta no *setting* clínico atual, onde a realização, longe de produzir alívio, pode evocar angústia, desamparo e fragmentação do Eu. Por fim, reflete-se sobre o papel do analista como sustentador do espaço simbólico que permite a elaboração dessa perturbação e o processo de subjetivação que dela pode advir.

Palavras-chave: Psicanálise; Freud; Síndrome do Impostor; Desejo; Subjetivação; Realização.

“Transbordei de mim não sei para onde, e aí fiquei estagnado e inútil. Sou qualquer coisa que fui. Não me encontro onde me sinto e se me procuro, não



sei quem é que me procura. Um tédio a tudo amolece-me. Sinto-me expulso da minha alma." (PESSOA, F., Livro do desassossego, 1990, p.220).

Em 1936, já envelhecido, combalido por um câncer mandibular e às vésperas do exílio que o nazismo lhe imporia, Freud escreve uma breve carta ao amigo Romain Rolland. Nela, descreve um acontecimento aparentemente banal, mas subjetivamente avassalador: durante sua primeira visita à Grécia, ao subir à Acrópole — um sonho de juventude — é tomado por uma sensação de irrealidade. Não era assombro estético nem êxtase cultural. Era espanto existencial. “É muito bom para ser verdade! Mas estou realmente aqui?”, pergunta-se, com estranheza.

A visita aconteceu anos antes, em 1904. Freud já era um homem reconhecido em seu meio científico, já havia fundado a psicanálise, já colecionava admiradores e detratores. E, ainda assim, diante da realização de um desejo antigo, seu psiquismo vacila. A cena produz uma fissura entre realidade e crença, entre presença e ausência. A memória falha — ou melhor, entra em suspensão — como se ele não conseguisse acompanhar aquilo que o destino (ou o desejo) lhe permitiu alcançar. A conquista parece exceder a capacidade psíquica de habitá-la.

Essa perturbação não é mero devaneio. Freud, com sua habitual precisão, investiga: “Seria possível que, mesmo depois de adultos, ainda nos sentíssemos como filhos diante de nossos pais, com a proibição interna de ultrapassá-los?” A Acrópole, nesse sentido, representa mais do que um destino turístico: ela se torna metáfora de uma realização que desafia



o interdito edípico, a marca do pai, os limites simbólicos do merecimento.

Freud, filho de um comerciante judeu austro-húngaro modesto, não tinha, em sua infância, condições materiais para sequer sonhar com viagens à Grécia. O que estava em jogo na Acrópole não era apenas a realização de um desejo cultural, mas a transgressão de um destino herdado. Ele, o filho do “pai pobre”, ousava pisar no berço da civilização ocidental. E isso produzia não orgulho, mas culpa. Uma culpa sem objeto claro, mas densa, primitiva, profundamente enraizada na formação do Eu.

Essa experiência subjetiva é, em muitos sentidos, precursora daquilo que hoje nomeamos “síndrome do impostor”. Em ambos os casos, há um descompasso entre o lugar que o sujeito ocupa no mundo e a sensação íntima de pertencimento. Algo dentro de si resiste a aceitar que é legítimo estar onde se está. A realização de um desejo — ou de um lugar simbólico — é acompanhada por uma crise de identidade, como se o sujeito estivesse invadindo um território que não lhe pertence.

E aqui a psicanálise nos oferece uma chave crucial: a realização não é um território neutro. Ela mobiliza fantasmas. Realizar um desejo pode, paradoxalmente, evocar componentes reprimidos — não do trauma como catástrofe, mas do desejo como ameaça. Desejar já é, em Freud, um gesto transgressor; realizar, então, pode se tornar insuportável.

No consultório contemporâneo, ouvimos ecos disso diariamente. Pacientes que vencem barreiras sociais, acadêmicas ou afetivas — e entram em colapso. Pessoas que,



ao alcançar um novo patamar de vida, sentem-se mais perdidas do que realizadas. São aqueles que, como Freud na Acrópole, dizem: “Mas estou mesmo aqui?”. Só que agora, muitas vezes, sem a mediação do pensamento — apenas com o corpo ansioso, o sono interrompido, a culpa difusa, a autoimagem desorganizada, o estado deprimido (CLÉMENT, 2001).

É que vivemos cercados de Acrópoles. O mundo contemporâneo nos promete realizações o tempo inteiro: sucesso, visibilidade, engajamentos, ascensão, performance. Mas quase nunca nos prepara para sustentar o lugar que ocupamos depois da conquista. A fantasia de êxito é alimentada desde cedo — mas o psiquismo, por vezes, ainda habita a infância, com seus interditos e seus pactos inconscientes com toda teia familiar.

A questão que Freud nos convida a enfrentar é essa: será que suportamos o nosso próprio desejo quando ele se realiza? E mais — será que nos sentimos autorizados a realizar o que desejamos? Em seu livro *A Paixão Segundo G.H.* (LISPECTOR, 1998) nos traz a luz:

“Não sei o que fazer do que vivi, tenho medo dessa desorganização profunda. Não confio no que aconteceu. Aconteceu-me alguma coisa que eu, pelo fato de não saber como viver, vivi uma outra?” (LISPECTOR, 1998).

Talvez por isso, hoje, o Eu esteja tão fraturado. Ele performa conquistas, mas não as habita. Ele exhibe realizações, mas não as digere. O mal-estar do nosso tempo não está apenas na falta — mas também no excesso: excesso de



exigência, excesso de exposição, excesso de metas que, mesmo quando atingidas, não produzem um sentimento de enraizamento.

A Acrópole, então, permanece como um símbolo duplo. Ao mesmo tempo em que representa a grande realização, também denuncia a pequena fragilidade humana. Freud, ao admitir sua perturbação, nos ensina que é legítimo se espantar diante do próprio sucesso. E que esse espanto, longe de ser um fracasso, pode ser uma via de escuta. Um acesso ao inconsciente. Um convite à pergunta fundamental: quem sou eu, quando deixo de me espantar e apenas me reconheço no que em mim se cumpre?

“Você de repente não estranha em ser você?” (LISPECTOR, 2015).

Talvez, entre o espanto e a culpa, entre o êxito e o desamparo, habite a chance mais verdadeira de subjetivação. Uma chance que não está em superar a perturbação — mas em escutá-la e elaborá-la.

O psicanalista, nesse cenário, não oferece um espelho lisonjeiro, tampouco um roteiro de superação, mas sustenta o espaço onde a perturbação pode falar. Seu ofício é o de acompanhar a travessia: do personagem que performa até a presença que se reconhece. É ali, na moldura simbólica do par analítico – feita de tempo, escuta, repetição, interpretação – que a impostura cede lugar à autoria de si.

REFERÊNCIAS

CLÉMENT, C. 2001. *A viagem de Freud à Grécia*. Rio de Janeiro: Rocco.



- FREUD, S. 1996. *Uma perturbação da memória na Acrópole: carta a Romain Rolland em seu 70º aniversário (1936)*. In: FREUD, Sigmund. Obras Completas. Vol. XXII. Edição Standart Brasileira, Imago. p. 237-245.
- FREUD, S. 2010. *O mal-estar na civilização (1930)*. In: FREUD, Sigmund. Obras Completas. Vol. 18. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras.
- FREUD, S. 2010. *O ego e o id (1923)*. In: FREUD, Sigmund. Obras Completas. Vol. 16. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras.
- LISPECTOR, C. 1998. *A Paixão Segundo G.H.* Rio de Janeiro: Rocco.
- LISPECTOR, C. 2015. *Um sopro de vida*. Rio de Janeiro: Rocco.
- DUNLEY, G. 2001. *O Silêncio da Acrópole - Freud e o Trágico Uma Ficção Psicanalítica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- PESSOA, F. 2011. *Livro do desassossego*. Edição de Richard Zenith. São Paulo: Companhia das Letras.





CAPÍTULO XI





Laureen Houllou



QUANDO A ILHA FALA: VOZES SILENCIADAS NO PARAÍSO

Wanessa Moura Costa¹

¹Psicanalista, Fonoaudióloga e Graduada em Psicologia (10º período). Mestre em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento pela UFPE. Especialista em Gestão Pública pela UFRPE. Estudante do Círculo Psicanalítico de Pernambuco - CPP.

RESUMO

Fernando de Noronha é amplamente reconhecido como um paraíso natural e turístico. Contudo, para além do imaginário coletivo que o circunscreve, a ilha também carrega realidades complexas ligadas ao isolamento geográfico, às dificuldades de acesso a serviços essenciais e ao impacto dessas condições sobre a saúde mental de seus habitantes. Este artigo propõe uma leitura psicanalítica da vivência insular, com foco na sensação de confinamento, no uso abusivo de álcool e outras drogas, e na emergência de sintomas psíquicos. A partir de conceitos da psicanálise - como repetição, falta, gozo e laço social - busca-se compreender os efeitos do enclausuramento geográfico e afetivo sobre os sujeitos que habitam ou transitam pela ilha. Considera-se também as particularidades do território e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde mental, destacando a importância de dispositivos clínicos que levem em conta a subjetividade, a escuta e a singularidade dos sujeitos em contextos de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Fernando de Noronha; Psicanálise; Confinamento; Saúde Mental.

*"E este corpo que flutua, transborda, fala, isola!
Nas rochas e ondas alucinantes, alumiam um Outro ser.
Do primeiro, recebe a morada do confinamento
e o segundo, mergulha no vazio existencial.
Uma ilha com tanta gente e tanta gente com tão pouco!
Falta, adoece e atravessa nos mais profundos esconderijos,*



*onde o sintoma sussurra o que a palavra não alcança,
e o gozo se instala na ausência de sentido.
É ali, no silêncio entre as ondas e os muros invisíveis,
que o sujeito clama — sem saber — por um lugar possível de existir.*
(W. M. Costa, 2025).

Introdução

No início dos anos 1980, foi publicado um artigo na revista *L'Espace Géographique* intitulado *Nissonologie ou science des îles Moles* (1982), que proporcionava discussões em torno dos estudos insulares, uma vez que era possível falar de uma ciência própria das ilhas, enquanto área autônoma do saber. A análise possui um caráter mais psicológico do que geográfico, apelando ao aprofundamento deste tipo de abordagem (BONNEMAISON, 1990).

As ilhas são territórios com peculiaridades ambientais, sociais e econômicas distintas do território continental, impondo desafios particulares para gestão e desenvolvimento do território insular. As delimitações territoriais bem definidas, as limitações espaciais, o isolamento geográfico, a propensão à desastres naturais e a localização litorânea desencadeiam cenários de vulnerabilidade e de resiliência nas ilhas (MARCHESI; COUTO e GOMES, 2024).

Além das ilhas, mas com características de território de difícil acesso, um estudo realizado em meio a um contexto ecológico rico em biodiversidade e cultura, na Amazônia ribeirinha prevalece um acentuado grau de vulnerabilidade social quando comparadas às comunidades urbanas, o que



reflete em graves carências em saneamento, saúde e educação (SILVA; SANTOS e PONTES, 2011).

A ilha de Fernando de Noronha não fica distante destes cenários, pois é um território pequeno, um arquipélago vulcânico no Atlântico equatorial, 345 km afastado do continente (Recife – Pernambuco). É constituído por uma ilha principal, com 16,4 km² de área, e vinte ilhas menores, das quais a menor é a ilha Sapata a maior é a Ilha Rata. O conjunto de ilhas eleva-se por sobre uma ampla plataforma de erosão, atualmente submersa. O edifício vulcânico, cuja base possui diâmetro estimado de 60 km, repousa no assoalho oceânico, a 4.000 m de profundidade (ULBRICH; MARQUES e LOPES, 2004).

Este assunto é bem escasso e interessante pois a ilha torna-se um perto, longe mesmo fazendo parte de Pernambuco, do Brasil.

Vale observar que indivíduos que vivem nesses contextos tendem a apresentar piores condições de saúde, com maior risco de adoecimento e importantes prejuízos à qualidade de vida (BRASIL, 2014; OMS, 2021).

Um dos fatores que mais comprometem a qualidade de vida é o uso abusivo de álcool e outras drogas. Uma pesquisa realizada na Ilha de Fernando de Noronha afirma que o isolamento dessa população abre espaço para discutir variáveis ambientais e sociais que influenciam a manifestação do alcoolismo, além de possibilitar o estudo específico de famílias que demonstram aumento comprovado dessa incidência (FILIZOLA et al., 2008).

Já imaginou viver em um local assim? Já se sentiu alguma vez essa sensação de isolamento?



Para Freud (1930), o ser humano busca, desde os primórdios do desenvolvimento psíquico, evitar o desprazer e alcançar formas de satisfação. Contudo, essa busca está sempre atravessada pela inevitabilidade da falta e pelas limitações impostas pelo laço social. E o uso de substâncias comumente pode ser compreendido como uma tentativa de o sujeito escapar da dor psíquica, anestesiar a angústia ou criar um gozo artificial frente à impossibilidade de encontrar completude.

Lacan (1960), aponta que o sujeito está estruturalmente dividido e que o desejo humano é sempre o desejo do Outro. E quantas vezes a droga possibilita uma tentativa de tamponar o vazio constitutivo do sujeito, oferecendo uma satisfação imediata e não mediada pela linguagem? E vale salientar que a droga mencionada não é só a ilegal. Muitas vezes mergulhamos em medicamentos, cafeína, alimentos, consumismo, entre outros. No caso específico de Noronha, o isolamento geográfico, a limitação dos laços sociais duradouros e a sensação de confinamento ampliam o sentimento de desamparo, tornando mais difícil a elaboração psíquica da angústia.

Além disso, como indicam as observações locais, o consumo abusivo tende a se repetir dentro das mesmas famílias, revelando um ciclo intergeracional que a psicanálise pode compreender como repetição — conceito freudiano que indica a tendência do sujeito a retomar, inconscientemente, experiências de dor e conflito, na tentativa de dominar algo que o excede. A toxicomania, nesse sentido, não é apenas um



hábito nocivo: é um sintoma que fala, que denuncia um mal-estar que a palavra não conseguiu traduzir.

É necessário escutar o sujeito, sua história e seus modos singulares de lidar com o confinamento, a solidão e a falta — elementos estruturantes que a vida insular exacerba e que a psicanálise ajuda a compreender. Não só a pessoa mas a família adoece junto e todos precisam de atenção, de escuta, de generosidade.

Estudos dirigidos à saúde mental de populações em territórios de difícil acesso — portanto mais vulneráveis — são fundamentais para instrumentalizar agentes políticos e gestores de saúde nas intervenções necessárias nessas comunidades (BRASIL, 2014). Ainda que questões sociais desempenhem papel importante nas condições dessas pessoas, é evidente que muitas delas apresentam transtornos mentais graves, entre eles a depressão, ansiedade, estando submetidas a intensos níveis de sofrimento psíquico (OMS, 2021).

A depressão, por exemplo, é uma enfermidade conhecida desde os tempos mais remotos da humanidade e tem sido considerada o mal do século XXI. Registros dessa condição existem em diversas culturas e contextos históricos, sob diferentes denominações, mas com descrições bastante semelhantes (DALGALARRONDO, 2000; ARENDT, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (2021) aponta que os transtornos depressivos, segundo estudos populacionais, atingem uma prevalência de aproximadamente 10% e uma incidência de 2% na população mundial, independentemente do



local da pesquisa, do instrumento utilizado ou do período de avaliação.

Em seus textos psicanalíticos, Freud mencionou a palavra *Angst*, que etimologicamente é traduzida por angústia ou ansiedade e, outra vezes, por pânico ou terror.

Portanto, este artigo propõe uma abordagem psicanalítica sobre a vivência insular em Fernando de Noronha, com foco na sensação de confinamento e seus desdobramentos subjetivos.

Mais do que um estudo geográfico ou epidemiológico, pretende-se aqui lançar luz sobre os modos de subjetivação que emergem nesse cenário peculiar, refletindo sobre como o desejo, o sintoma e o laço social são atravessados pelas condições de vida e pelo espaço simbólico que é habitar uma ilha.

O paraíso flutuante e a fluidez do confinamento

O território insular impõe uma série de limitações à população residente, desde a escassez de moradias e alimentos até a obrigatoriedade de as gestantes saírem da ilha para realizarem partos em segurança. Essa dinâmica de ausência, de retirada e de interrupção gera uma sensação de instabilidade e desenraizamento no território (Moura-Costa, 2023).

Essa ambivalência do paraíso se expressa no cotidiano dos sujeitos como uma experiência de confinamento, ainda que rodeada por belezas naturais. O isolamento, por vezes romantizado no discurso turístico, torna-se, na prática, um



operador psíquico de peso. Em contextos como esse, o sujeito se depara com o real da falta de circulação, da limitação de escolhas e do empobrecimento do laço social — todos eles elementos que podem precipitar o uso de substâncias psicoativas como uma tentativa de lidar com o mal-estar (NASIO, 1997).

A imagem que se constrói sobre Fernando de Noronha no imaginário coletivo é a de um paraíso tropical, um lugar de beleza natural exuberante e tranquilidade. E de fato é! No entanto, essa narrativa turística contrasta com a experiência cotidiana de quem vive na ilha. Para os moradores permanentes, trabalhadores temporários e até profissionais da saúde que se deslocam até o arquipélago, a vivência insular frequentemente adquire contornos de confinamento subjetivo — um sentimento que vai além da dimensão geográfica e alcança o campo psíquico.

Em uma ilha, as limitações sociais, simbólicas e materiais se intensificam: as escolhas são reduzidas, os vínculos sociais são instáveis ou passageiros, e o espaço físico é fechado, delimitado, impossível de ultrapassar sem grande esforço. Essa limitação espacial pode se converter, simbolicamente, em limitação de possibilidades existenciais, de pertencimento, intensificando o sentimento de solidão, angústia e repetição.

Lacan (1960), ao pensar o sujeito como estruturado pela linguagem e pela falta, propõe que o desejo humano nunca é plenamente satisfeito — somos seres faltantes e há um vazio que não se preenche. Em Noronha, o confinamento potencializa a percepção dessa falta. Em vez de uma ausência



simbólica, a falta se torna concreta: há ausência de familiares, de espaços de lazer diversos, de circulação, de privacidade, de anonimato, de recursos especializados em saúde, educação, infraestrutura e até controle migratório. Essa “presença da ausência” se torna fonte de mal-estar constante, levando o sujeito a buscar saídas, muitas vezes, pelo caminho do sintoma — como o uso de substâncias, os episódios depressivos ou os ataques de pânico.

Winnicott (1965), ao tratar da importância dos ambientes suficientemente bons para o desenvolvimento psíquico saudável, afirma que a previsibilidade e o acolhimento do ambiente externo têm papel crucial na constituição do *self*. Em um território como Noronha, onde o abastecimento é intermitente, os serviços de saúde funcionam com limitações e há sensação de instabilidade frequente, o ambiente se torna falho ao fornecer esse “sustento simbólico”. Isso pode gerar sentimentos de desamparo e desorganização interna, especialmente em pessoas que já vivenciaram traumas, perdas ou rupturas anteriores.

Além disso, o constante vai e vem da população flutuante — turistas, trabalhadores temporários, prestadores de serviço — interfere diretamente nos laços sociais e afetivos. O sujeito insular é, muitas vezes, alguém que vê o Outro partir. Lacan (1973) já havia sugerido que o sujeito se constitui em relação ao olhar do Outro; quando esse Outro é instável ou ausente, a imagem de si também pode ficar fragilizada. Em Noronha, isso se traduz na dificuldade de estabelecer vínculos duradouros, gerando o que alguns autores contemporâneos denominam como solidão populosa



— estar rodeado de pessoas, mas não pertencente a nenhum laço afetivo e efetivo.

Por fim, o isolamento também impacta a prática clínica. A escuta analítica em territórios de confinamento exige do analista (ou do profissional de saúde mental) uma escuta sensível às particularidades locais: escassez de privacidade, dificuldade de permanência do vínculo transferencial, entre outros. A clínica, nesses contextos, se aproxima daquilo que Winnicott chamava de "clínica do real": uma prática voltada a sustentar a existência psíquica do sujeito onde o simbólico falha ou se desorganiza.

*"Aqui não tem CAPS, mas tem vocês —
profissionais da saúde — que fazem o que podem,
e isso já é muito.
Sinceramente, eu queria um espaço físico
pra cuidar da mente.
Sabe por quê?
Porque é aqui que posso abrir a porta,
falar dos meus fantasmas, contar das minhas dores,
sem medo de julgamento.
E ao sair, fechar a porta
e deixar meus problemas
guardados nesta sala.
Pelo menos por um tempo.
Pelo menos por hoje".
(Paciente).*

Falta que dói, substância que cala

O uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como o surgimento de sintomas psíquicos como a ansiedade e a depressão, podem ser compreendidos, sob a ótica psicanalítica, como modos de lidar com a angústia que escapa



à simbolização. Não se trata apenas de um comportamento desviante ou de uma questão biológica, mas de tentativas inconscientes de responder ao vazio estrutural que constitui o sujeito. Em territórios isolados como Fernando de Noronha, onde a ausência de vínculos estáveis e de espaços de escuta se faz presente, essas tentativas tendem a se intensificar.

Freud (1920), ao formular o conceito de repetição, observou que o sujeito tende a retornar, compulsivamente, a experiências de dor e conflito. Essa repetição não é consciente; ela busca, de forma paradoxal, dominar algo que escapou ao psiquismo, algo traumático e traz muita dor.

Lacan, por sua vez, nos oferece a noção de gozo como uma forma de satisfação que ultrapassa o princípio do prazer. Enquanto o prazer busca a homeostase, o gozo pode ser excessivo, danoso, mas irresistível. O consumo de substâncias, nesse sentido, é uma forma de gozar que dispensa o Outro — mas que nunca sacia de fato — pois o desejo, nunca encontra um objeto que o complete totalmente.

Nos vínculos afetivos frágeis ou interrompidos que se constroem na ilha — pela constante rotatividade de pessoas, ausência de redes familiares próximas, distanciamento do continente — o sujeito tende a experimentar sensações de abandono, desenraizamento e sofrimento psíquico. Muitas vezes, como observa Winnicott (1965), quando o ambiente não oferece sustentação simbólica mínima, o sujeito recorre a soluções que tentam, precariamente, restaurar um sentimento de continuidade do ser. O uso de drogas, nesse caso, pode funcionar como um "objeto transicional negativo": algo que oferece, temporariamente, a ilusão de estabilidade interna.



Além disso, os transtornos mentais graves, como a depressão, frequentemente aparecem como sintomas do mal-estar generalizado que perpassa esses contextos. A depressão pode ser lida como o recolhimento do investimento libidinal no mundo, ou seja, como a retirada do desejo diante da perda simbólica de um objeto fundamental. Em Noronha, essa perda pode ser múltipla: a perda do pertencimento, da terra natal, de vínculos familiares, de privacidade, de oportunidades.

A ansiedade, diferentemente da angústia lacaniana — que está diretamente vinculada ao desejo do Outro e ao confronto com o real —, surge muitas vezes como uma tentativa do sujeito de controlar aquilo que escapa à simbolização. Ela aparece como uma resposta difusa e invasiva diante da impossibilidade de nomear ou representar o que falta, o que retorna recalcado, o que escapa ao domínio do eu.

Na visão freudiana, os sintomas (inclusive os aditivos) são soluções de compromisso: eles se formam como respostas ao recalcado, como uma tentativa falha de conciliação entre o desejo inconsciente e as exigências da realidade.

E o uso abusivo de substâncias pode ser lido como uma tentativa de "tampão" diante do insuportável. Mas essa solução é precária — pois o gozo obtido é sempre em excesso, deixando rastros de mais angústia, mais sofrimento, mais deslocamentos sintomáticos.

No confinamento geográfico e psíquico da ilha, a ansiedade pode se intensificar: o tempo parece não passar, os vínculos se repetem, as saídas parecem não existir. E o sujeito



se vê cada vez mais empurrado para uma repetição silenciosa, solitária, em que o corpo é usado como palco de um conflito entre desejo e gozo — num ciclo difícil de interromper.

Dessa forma, o vínculo entre uso de substâncias, repetição sintomática e transtornos mentais não pode ser compreendido fora da dimensão simbólica. A psicanálise, ao se propor a escutar o sujeito para além do diagnóstico e da normatividade, oferece ferramentas para compreender esses modos de existir e sofrer, especialmente em territórios onde o real se impõe de forma tão intensa quanto em uma ilha isolada.

É preciso desmontar os manicômios que habitam em nós — erguidos em silêncio, moldados no preconceito, e alimentados pelo olhar que julga.

Há exílios que não pedem muros.
Como é viver isolado num lugar já isolado?
Ser dois: o que está fora do mundo,
e o que é deixado fora de si.
São camadas, camadas de dor,
onde o gozo vira corte
e o corpo se torna casa do insuportável.
Autodestruição não é desejo de morrer —
é só a morte que chega cedo demais,
quando viver já não faz laço.
(W. M. Costa, 2025)

Considerações Finais

Fernando de Noronha, vista por muitos como um paraíso, revela, sob o olhar da psicanálise, a complexidade de um território onde o isolamento geográfico convoca à repetição de sintomas e à emergência de angústias. A



insularidade, que limita os acessos físicos, também repercute no psíquico: ela atualiza marcas subjetivas, potencializa conflitos internos e estreita as possibilidades de sublimação.

A ausência de estruturas específicas para o cuidado em saúde mental, como um CAPS, por exemplo, expõe a fragilidade da rede assistencial. No entanto, evidencia também a importância dos vínculos humanos, da escuta qualificada e da presença dos profissionais que, mesmo com recursos limitados, acolhem o sofrimento em sua singularidade.

A psicanálise nos ensina que o sintoma é uma tentativa do sujeito de dar conta do real — e, nesse sentido, o uso abusivo de álcool e outras drogas, assim como outros atravessamentos da dor não deve ser lido apenas como um desvio moral ou uma falha de caráter, mas como um modo de responder ao vazio, ao não dito, ao excesso de gozo. Em uma ilha onde a travessia do desejo encontra poucos caminhos para simbolização, esses recursos se tornam muitas vezes os únicos disponíveis.

Confinar-se em um espaço reduzido, em contato constante com os mesmos rostos e paisagens, também é ser convocado a se confrontar consigo mesmo. E é nesse ponto que o trabalho clínico, mesmo fora dos consultórios tradicionais, torna-se essencial: abrir escutas, construir sentido, sustentar o laço social e permitir que o sujeito fale da sua dor.

Por fim, é urgente repensar políticas públicas voltadas à saúde mental que respeitem as especificidades de territórios como Noronha. Se o cuidado precisa atravessar o mar, que também atravesse os muros do silêncio.



REFERÊNCIAS

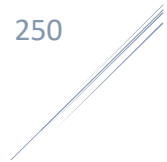
- ARENDT, H. 2008. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- BONNEMAISON, J. 1990. *Vivre dans l'île. L'Espace Géographique*, v. 19-20, n. 2, p. 126-134.
- BRASIL. 2014. *Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- DALGALARRONDO, P. 2000. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- FILIZOLA, P. R.; NASCIMENTO, A. E.; SOUGEY, E.; MEIRA-LIMA, I. V. 2008. *Alcoolismo no Nordeste do Brasil: prevalência e perfil sociodemográfico dos afetados*. Recife: UFPE.
- FREUD, S. 1996. *O mal-estar na civilização (1930)*. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 21.
- FREUD, S. 1996. *Recordar, repetir e elaborar (1914)*. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 12.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. 2021. *Censo demográfico brasileiro de 2021*. Rio de Janeiro: IBGE.
- LACAN, J. 1985. O seminário, livro 11: *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- LACAN, J. 1998. *Subversão do sujeito e dialética do desejo*. In: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar.
- MARCHESI, M. D.; COUTO, E. V.; GOMES, U. A. 2024. *Ilhas marítimas brasileiras: lacunas de geoinformação e a importância para a gestão territorial*. Revista Caminhos da Geografia, v. 25, n. 98, p. 324-336, abr. DOI: <https://doi.org/10.14393/RCG259870109>.
- MOLES, A. *Nissonologie ou science des îles. Annales de Géographie*, v. 11, n. 4, p. 281-289, 1982. DOI: 10.3406/spgeo.1982.3782.
- MOURA-COSTA, W F. 2023. *Política estadual de saúde mental: experiências na rede do cuidado em Fernando de Noronha/PE*. Trabalho não publicado.
- NASIO, J.-D. 1997. *O prazer de ler Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.



- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. 2021. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. 2021. *Decade of healthy ageing: baseline report*. Summary. Geneva: WHO.
- SILVA, S. S. D. C.; SANTOS, T. M. D.; PONTES, F. A. R.; MALUSCHKE, J. B. 2011. *Avaliação de famílias ribeirinhas: uma proposta adaptada ao contexto*. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 4, n. 2, p. 253-263.
- ULBRICH, M. N.; MARQUES, L. S.; LOPES, Rogério P. 2004. *As ilhas vulcânicas brasileiras: Fernando de Noronha e Trindade*. São Paulo. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/304676723>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- WINNICOTT, D. W. 1983. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.







CAPÍTULO XII





Laureen Houllou



BRILHO ETERNO DE UMA MENTE SEM LEMBRANÇAS – PONDERAÇÕES SOBRE O LUTO E A TRANSITORIEDADE: ALÉM DO PRINCÍPIO DO PRAZER

Ludmilla Meyer Montenegro¹

¹Membro/Discente do Curso de Psicoterapia de Orientação Psicanalítica do Núcleo Psicanalítico de Aracaju. Mestre e Doutora em Administração de Empresas pela Universidade Federal do Paraná-UFPR. Professora de administração de empresas da Universidade Federal de Sergipe.

RESUMO

Este texto tem como propósito analisar o filme Brilho Eterno de uma Mente sem Lembranças (do diretor Michel Gondry, de 2004) a partir do viés da Psicanálise tendo como base alguns textos de Freud, tais como: A Transitoriedade (1916), O Inquietante (1919), Luto e Melancolia (1915), Além do Princípio do Prazer (1920) e Lembranças Encobridoras (1899). Uma vez que o elemento de análise é um filme que talvez nem todos tenham visto, trouxemos uma explicação geral, no primeiro parágrafo, para que possam acompanhar as análises e associações elaboradas. Neste texto, refletimos sobre a forma como lembramos daquilo que vivemos, bem como o entendimento do princípio do prazer e a dificuldade que temos em relação aos lutos que atravessamos quando lidamos com a perda do objeto desejado.

Palavras-chave: Transitoriedade; Memórias; Luto; Melancolia.

É interessante pensarmos que ao conhecermos uma pessoa, não sabemos nada – ou quase nada – sobre ela. Às vezes só temos acesso a uma foto ou ouvimos um comentário de um amigo. A partir do momento em que há algum tipo de envolvimento e o casal começa a desenvolver uma história juntos, existe uma possibilidade de aproximação muito íntima, por meio de trocas, humores, formas de ver o mundo,



comentários, declarações de gostos, manias, preferências, dificuldades, além das coisas simples e sutis e do não dito que também é percebido e sentido. Em alguns casos, isso se dá de forma muito intensa e uma forte conexão se estabelece rapidamente. Todavia, algumas histórias são descontinuadas. Por um motivo ou por outro, aquele relacionamento chega ao fim. E, no geral, envolve tristeza, pesar e, por vezes, muito sofrimento. Aquela pessoa que um dia foi desconhecida e passou por uma proximidade muito específica e cheia de significados, passa a ser uma pessoa mais distante, visto que não se tem mais muito contato, muitas vezes torna-se somente um conhecido que será objeto de recordação de momentos vividos, mas não terá mais a convivência e a intimidade de outrora. Como diz o trecho da música do Gotye: 'Now you're just somebody that I used to know (Agora você é apenas alguém que eu costumava conhecer. Tradução Livre). Daí surge a reflexão: Até que ponto conseguimos suportar não compartilhar mais a vida com aquela pessoa? Diante do sofrimento sentido, seria possível tirar a pessoa da nossa cabeça totalmente? Apagar todas as memórias dos momentos vividos para que não sintamos saudades nem o desejo de retomar aquela relação para, talvez, conduzir de forma diferente para que desse certo? É sobre essa inquietação e possibilidades que se pauta a história do filme O Brilho Eterno de uma Mente sem Lembranças. O personagem principal – Joel – se surpreende ao saber que seu amor verdadeiro, Clementine, o apagou completamente de sua memória. Ele decide fazer o mesmo, mas muda de ideia. Preso dentro da própria mente enquanto os especialistas se mantêm ocupados



em seu apartamento, Joel precisa avisá-los para parar. Os dois eram namorados, mas depois de um tempo, veio aquele marasmo e os problemas ficaram mais frequentes que os sorrisos. No universo imaginado por Kaufman (roteirista), sofrer por amor não é mais preciso. Basta ir à Lacuna Inc. e ter todas as memórias sobre determinada pessoa, animal, ou fato, deletadas de sua mente para sempre.

Nossas memórias nos acompanham desde cedo. Segundo Freud (1899), em seu texto *Lembranças Encobridoras*, é por volta do sexto ou sétimo ano de vida (em muitos casos, só depois dos dez anos) que nossa vida pode ser reproduzida na memória como uma cadeia concatenada de eventos. A importância disso se dá porque, a partir daí, há uma relação direta entre a importância psíquica da experiência e sua retenção na memória (Freud, 1899). Para o psicólogo Mendes (2016), a memória possui uma riqueza de conteúdos e, por conta disso, não é tão confiável no que diz respeito à veracidade dos fatos, mas é muito confiável no que tange a nós mesmos. O que é lembrado revela-se como muito mais pertinente quanto a nós que à história, as pessoas e aos fatos, embora se relacione com eles. Ainda sobre o funcionamento de nossas memórias, Freud (1899, p. 4) explica que:

O que quer que pareça importante por seus efeitos imediatos ou diretamente subsequentes é recordado; o que quer que seja julgado não essencial é esquecido. Quando consigo relembrar um acontecimento por muito tempo após sua ocorrência, encaro o fato de tê-lo retido na memória como uma prova de que ele causou em mim, na época, uma profunda impressão. Surpreendo-me ao esquecer uma coisa



importante, e talvez me sinta ainda mais surpreso ao recordar alguma coisa aparentemente irrelevante (FREUD, 1899, p. 4).

Observa-se que as memórias retidas e, principalmente, as que retornam ao nosso pensamento, o fazem porque elas possuem conteúdo psíquico que por algum motivo as trouxe à tona exatamente naquele momento pensado. Freud (1899) menciona que essas memórias variam bastante. Algumas – e aí é o mais comum/esperado por terem causado emoções poderosas quando ocorreram – lembram de situações de medo, dor física, vergonha, por exemplo. Já outros, recordam de eventos cotidianos e até, aparentemente, irrelevantes, mas que parecem remeter a um significado muito forte, relativo a algo que afetou (e/ou traumatizou) bastante a pessoa. Como é o caso do professor cuja lembrança mais antiga, situada entre os três e quatro anos, mostrava-lhe uma mesa posta para uma refeição e, sobre ela, uma bacia com gelo. Na mesma época, ocorreu a morte de sua avó, o que, de acordo com seus pais, foi um rude golpe para o garoto. Todavia, o atual professor não tem nenhuma recordação dessa perda; tudo de que se lembra daqueles dias é a bacia de gelo (FREUD, 1899). A lembrança encobridora parece revelar o teor da emoção sentida, uma vez que suportar o fato de que sua avó havia morrido se mostrou uma opção improvável. Assim, a memória resgata o conteúdo, mas o afeto que perpassa a memória é o que realmente tem significado e carrega o verdadeiro sentir. No caso, para tentar evitar o luto, a bacia de gelo se sobressaiu como memória marcante do episódio e não a morte em si.



Vivemos inúmeras coisas que geram memórias que ficam guardadas numa espécie de arquivo psíquico. A quantidade de memórias arquivadas não é o que verdadeiramente importa, mas o que mais acessamos/usamos, e como esse processo de revivê-las nos faz sentir no presente. Parece uma coisa simples: vivi algo, isso foi para o meu 'HD interno' e pronto, fica lá 'intacto'. Não, são arquivos que dizem muito de nós. E o manejo deles diz mais ainda. Reforçando esse pensamento, Mendes (2016) explica que as memórias são as marcas da história que vivemos, o registro mais complexo de nossa existência no mundo. A forma como elas despertam, ressoam e perduram em nós é o mais relevante. É de fato a sua razão de ser.

Mendes (2016) ainda desenvolve o entendimento (e a importância) das memórias no processo analítico, ao dizer que:

Na análise estamos sempre lidando com nossas memórias. Ao falarmos delas, colocamos palavras no lugar dos pensamentos e organizamos as associações de formas diferentes daquelas que tínhamos. Assim, o que acontece não é o apagamento das memórias, mas sua reconstrução, deslocando os afetos. Isso faz não com que as esqueçamos, mas com que retiremos o peso afetivo a elas associadas. Portanto, ao invés de forçar o esquecimento, como no caso do procedimento que a Clementine e o Joel passaram, nós recolocamos o peso e a medida da memória no psiquismo. As memórias continuam ali e são livres para ir e voltarem. Ao invés de sofrermos e rejeitá-las, passamos a respeitá-las, pois elas são o registro de nossa existência no mundo (MENDES, 2016).



Quando experimentamos algo novo que nos traz uma sensação prazerosa somos tomados por uma vontade de voltar a experimentar aquilo que nos fez bem, de trazê-lo para perto como algo precioso que merece cuidado e atenção. Além do desejo de repetição, na fantasia de que aquilo tanto irá durar para sempre como servirá de acalento no intuito de diminuir o desprazer. O novo objeto de desejo – este elemento prazeroso – se torna um alvo, um objetivo a ser alcançado a todo custo e, conseqüentemente, perdê-lo apresenta-se como a possibilidade menos desejadas. Queremos que ele esteja presente em nossas vidas de forma contínua, como um princípio do prazer eterno. Freud (1920), em *Além do Princípio do Prazer*, menciona que os fatos que nos levaram a crer que o princípio do prazer predomina na psique também encontram expressão na hipótese de que o aparelho psíquico se empenha em preservar a quantidade de excitação que nele existe o mais baixo possível ou, pelo menos, constante. Diante disso, Freud (1920) constata que o princípio do prazer deriva do princípio da constância, mais especificamente, ao princípio da tendência à estabilidade (que explica as sensações de prazer-desprazer) de Fechner.

No filme *Brilho Eterno de uma Mente sem Lembranças*, há uma vontade dos protagonistas de eliminar as memórias de seu relacionamento ‘fracassado’, com o auxílio de um aparato tecnológico/científico, para que permaneça um ‘brilho eterno’, uma espécie de luz encantadora que não é ofuscada por lembranças/memórias que causam desprazer. Na ilusão de que estará ‘mantida’ a percepção prazerosa das relações vividas, visto que suas memórias não estarão ‘contaminadas’



por aquele relacionamento que não deu certo. Contudo, a maneira de lidar com o procedimento para eliminar as memórias é vivida de forma diferente pelos dois autores.

Clementine é mais enfática, age por impulso, e opta por apagar tudo, sem pensar nem questionar nada. Ela está convicta de que essa é a melhor solução para a sua vida e a melhor opção para retirar aquela ‘marca sofrida’ da sua existência. Ela quer arrancar a dor do peito – no caso, da mente – o mais rápido possível. Clementine, inconscientemente, quis evitar o luto. Tanto que nem cogitou que ao apagar para sempre tudo o que remetia a Joel, também apagaria os momentos prazerosos. Ela tem dificuldade de lidar com a perda do objeto. Freud (1916) frisa que o que deprecia a fruição do belo parece ser uma revolta psíquica contra o luto. “Imaginar que essa beleza é transitória deu àqueles seres sensíveis um gosto antecipado do luto pela sua ruína, e como a psique recua instintivamente diante de tudo que é doloroso, eles sentiram o seu gozo da beleza prejudicado pelo pensamento de sua transitoriedade (FREUD, 1916, p. 250)”.

Já Joel, opta, a princípio, por apagar tudo também, mas, no decorrer do processo, percebe que ao apagar tudo, vai perder não apenas as memórias que causaram desprazer, mas também as que causaram prazer. É possível perceber melhor que ele se dá conta de que irá perder tudo ao questionar-se se realmente quer dar continuidade ao procedimento, ao refletir se suporta conviver com o desprazer causado por algumas de suas memórias. Joel parece aceitar melhor o luto. Isso é a “dicotomia da memória”. Se por um lado as lembranças podem ser algo negativo, uma vez que nos



fazem sofrer, também são positivas porque nos ensinam lições importantes. E é nesse momento que o filme se desenrola na perspectiva de “Valeria a pena apagar de nossas mentes as experiências vividas?”.

O relacionamento de Joel e Clementine parece funcionar como uma metáfora da vida, onde vivenciamos constantemente experiências de prazer e desprazer, entendendo que elas nos compõem enquanto seres humanos, considerando suas ambivalências, como amor e ódio, por exemplo. Assim, da mesma forma que temos que lidar com a nossa natureza, ambivalente, também temos que lidar com as relações e interações que constituímos que, por vezes, se alternam em sua forma de ser, que ressoam em nós das mais diferentes formas. Sendo assim impossível, pela própria natureza das pessoas envolvidas, bem como das relações que elas estabelecem, ser algo prazeroso todas as vezes que acontecem. Reconhecendo também que os momentos de luto precisam ser sentidos, atravessados e elaborados e não “esquecidos”. Nesse processo, entendemos que o luto é elaborado e que a libido, uma vez investida naquele objeto retorna ao eu ou é direcionada a um objeto substituto (FREUD, 1915). Mendes (2016) faz a seguinte reflexão: ao invés de sofrermos tomando as memórias como castigos em nossas vidas, não deveríamos entendê-las como marcas que nos constituíram e que apontam para o que somos e o que seremos?

No filme, as vivências do casal – bem como suas memórias – remetem ao afeto vivido e sentido na sua forma mais pura e simples. O afeto pelo afeto. As conexões e



vínculos que se percebem em Joel e Clementine podem possuir inúmeras explicações e entendimentos de natureza consciente e inconsciente, mas a forma como acontece – e que eles conseguem representar muito bem em seus personagens – é muito natural e amorosa. Os momentos de diálogo entre os dois e as memórias em que ambos estão se relacionando chegam a um nível invejável de química entre os dois atores. E, como algumas das grandes obras de arte, os diálogos não são de cunho político e social, ou com grande carga psicológica; porém, todos esses momentos refletem, em síntese, a beleza de um momento leviano e inútil, que é o relacionamento a dois, o prazer de simplesmente estar perto. Um prazer que não se questiona, mas que apenas se vive e se usufrui. Freud (1920, p. 165) explica o ‘caminho’ desse prazer por meio do entendimento do princípio do prazer, contrapondo-o ao princípio da realidade:

Sabemos que o princípio do prazer é próprio de um modo de funcionamento primário do aparelho psíquico, e que, para a autoafirmação do organismo em meio às dificuldades do mundo externo, já de início é inutilizável e mesmo perigoso em alto grau. Por influência dos instintos de autoconservação do Eu é substituído pelo princípio de realidade, que, sem abandonar a intenção de obter afinal o prazer, exige e consegue o adiamento da satisfação, a renúncia a várias possibilidades desta e a temporária aceitação do desprazer, num longo rodeio para chegar ao prazer. Por muito tempo o princípio do prazer continua como o modo de funcionamento dos instintos sexuais, que são difíceis de “educar”, e volta e meia sucede que, a partir desses instintos ou no próprio Eu, ele sobrepuja o



princípio de realidade, em detrimento de todo o organismo (FREUD, 1920, p. 165).

Assim, há um movimento psíquico natural que transita entre o princípio de prazer e o princípio de realidade, considerando, aceitando e elaborando seus elementos de prazer e desprazer.

Ainda sobre o entendimento do termo 'brilho eterno', que perpassa todo o filme – além de ser a parte inicial do seu título –, Mendes (2016) sugere que Joel tenta apagar suas memórias, mas constrói uma saída para manter Clementine nelas. Talvez aí esteja a ideia do que é o brilho eterno numa mente sem lembranças: para além das memórias, Joel constrói um espaço – de afeto – de correspondência amorosa entre ele e sua amada, e isso se torna o brilho eterno. Acontece que na vida real as memórias não são eliminadas. Elas nos acompanham e são acessadas a partir do momento em que algum resgate sobre o conteúdo vivido é despertado e a elaboração acerca dele no momento atual é o que se apresenta como significativa, e não a memória em si. O sentimento que ela gera e os afetos que ela move é que dá sentido à experiência de despertá-la.

Já o título completo – Brilho Eterno de uma Mente sem Lembranças – surgiu de um poema do Alexander Pope, mais especificamente num verso do poema Eloísa para Abelardo, publicado em 1717. A composição se inspirou na história real dos franceses Pedro Abelardo e Heloísa de Paráclito. Heloísa era freira e Abelardo um importante filósofo e teólogo do seu tempo. Juntos viveram um romance proibido que gerou um filho. Quando a ligação foi exposta, os dois caíram em



desgraça: ela foi trancada num convento e ele foi castrado. O verso do poema é o seguinte:

Como é imensa a felicidade da virgem sem culpa.
Esquecendo o mundo e o mundo esquecendo-a.
Brilho eterno de uma mente sem lembranças!

No poema, o sujeito parece refletir sobre o modo como as lembranças podem provocar dor e desespero. Já o seu esquecimento surge como uma possibilidade idílica de libertação. Diante disso, observa-se que muitas pessoas também buscam esquecer aquilo que causa sofrimento, numa tentativa de evitar o luto, seja por tentativas intencionais/conscientes de objetivamente tentar não pensar naquilo que causa incômodo ou recorrer aos frequentes comportamentos de ‘fuga’ – e que, por vezes, se tornam vícios – como comer demasiadamente, consumir muita bebida alcoólica, usar entorpecentes, viajar bastante, comprar compulsivamente. Na fantasia de que essas sensações prazerosas irão aliviar a dor da perda e/ou da experiência dolorosa. E inconscientemente também, como por exemplo, episódios de amnésia em experiências traumáticas e/ou deslocamento de significados como o caso do balde de gelo para ‘encobrir’ a morte da avó do professor, no texto *Lembranças Encobridoras* (FREUD, 1899).

Em um momento do filme, Joel fala: “Eu podia morrer agora... Estou exatamente onde eu quero estar”. Esta afirmação do ator parece remeter à melhor sensação que ele poderia ter na vida (na ilusão de que ele sabe exatamente qual é, o que se mostra impossível, uma vez que há coisas na vida que ainda não experimentou e que, por ventura, poderiam ser



ainda mais prazerosas do que aquela que ele julgou ser no momento em que proferiu essas palavras) e, ao mencionar a morte, a sua finitude, nos faz pensar que aquela sensação, naquele momento, é suficiente, sugerindo que “eu não quero mais existir porque, ao continuar existindo, pode ser que essa sensação prazerosa passe e não quero que isso aconteça. Não quero que o ‘brilho eterno’ seja ofuscado por nada”.

Essa sensação nos remete ao início do texto *A Transitoriedade*, de Freud (1916, p. 248), quando ele menciona que “o poeta admirava a beleza do cenário que nos rodeava, porém não se alegrava com ela. Era incomodado pelo pensamento de que toda aquela beleza estava condenada à extinção, pois desapareceria no inverno (...)”. Num sentimento de quase que ‘se vai acabar, porque vale a pena o meu deleite, a minha admiração’. Numa exigência fantasiosa de que se é belo, se me traz prazer, deve durar para sempre. O que nos faz pensar que o contrário também seria desejado: o que nos causa desprazer deveria, se possível, ser eliminado. No filme, Joel fala que está exatamente onde queria estar (reconhece e admira a beleza), mas para isso não passar e se manter assim, poderia morrer naquele momento (não me alegro porque essa beleza é efêmera, o inverno vai levá-la).

Todavia, Freud reforça que “essa exigência de imortalidade é tão claramente um produto de nossos desejos que não pode reivindicar valor de realidade (1916, p. 248)”. Portanto, o desejo de imortalidade é uma ilusão, mas, como todo desejo, ele continua pulsando, independentemente de ser realidade ou não. Por outro lado, há a compreensão de que “a limitação da possibilidade de fruição aumenta sua



preciosidade" (FREUD, 1916, p. 249). Como que por saber que aquilo não irá durar para sempre, atribuímos mais valor a ele. Se fosse eterno, talvez perdêssemos o interesse, uma vez que estaria ali, sempre disponível sem possibilidade alguma de deterioração, perda ou extinção. Algo como se vivêssemos eternamente. Acredito que o ser humano usufrui da vida e tem determinados comportamentos exatamente porque sabe da finitude da sua vida. Me parece que a ideia de começo, meio e fim (mesmo não sabendo a durabilidade exata e aí também é um elemento que alivia) nos traz um conforto; uma espécie de organização interna, que remete à aceitação, ao mesmo tempo em que move para a ação. Fatos estes que parecem minimizar a angústia que seria durar para todo o sempre.

Retornando ao filme, em um determinado momento, a funcionária da empresa Lacuna (atriz Kirsten Dunst) cita uma frase de Friedrich Nietzsche: "abençoados sejam os esquecidos, pois tiram o melhor dos seus equívocos". O equívoco, por mais que não seja prazeroso e possa ter causado um problema, um conflito e/ou uma dor, também nos compõe enquanto seres humanos. Somos feitos de acertos e de erros. A perfeição, tão desejada por muitos, não existe. Ela é uma ilusão justamente porque as nossas essências são de naturezas múltiplas. A questão que parece ser mais relevante é a forma como lidamos com os equívocos, o que fazemos com eles, se os acolhemos como parte de nós mesmos ou não. Parece não fazer sentido refutá-los porque negá-los não os faz desaparecer. Eles nos constituem, sendo assim, parece que o caminho mais viável é aceitá-los, acolhê-los e cuidar deles.



Clarice Lispector tem uma frase que corrobora essa discussão, quando diz que “até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso – nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro”. Há um momento do filme em que os atores têm uma conversa que remete a isso. Quando eles têm acesso às gravações que fizeram na empresa – no processo de apagar suas memórias –, há trechos nessas fitas em que eles se posicionam negativamente em relação ao outro. Visivelmente desapontados, lamentam as reclamações que fizeram um do outro. Diante da oportunidade de recomeçar, Clementine repete o discurso do passado, afirmando que não é perfeita, mas cheia de defeitos. Ela acrescenta que Joel vai encontrar coisas nela que não vai gostar. Ela, por sua vez, vai ficar aborrecida e se sentir sufocada. Joel apenas responde que “tudo bem” e os dois começam a rir. E eis aqui a principal e mais acertada crítica do filme à ideia de uma ciência sem limites. O que mais essencialmente escapa aos cientistas do filme é a compreensão de que somos feitos, acima de qualquer coisa, de afetos. É essa afetividade, indelével, que Joel descobrirá durante o processo pseudo-terapêutico ao exclamar: “Não, essa lembrança não! Deixe-me ficar pelo menos com essa”. O que nos faz pensar que: Não são os afetos que nos ensinam individualmente e, ao mesmo tempo, permitem que a própria humanidade se aprimore coletivamente, mesmo que com dificuldades e reveses? Negar os afetos é negar a própria existência.

Mesmo assim, é natural tentar diminuir o desprazer. A angústia, a sensação de desamparo e a tristeza profunda nos



colocam numa situação de pesar muito forte sobre a situação, sobre nós mesmos e sobre nossas vidas no contexto em que vivemos.

Freud (1917, p. 173), em Luto e Melancolia, ressalta que:

O luto profundo, a reação à perda de um ente amado, comporta o mesmo doloroso abatimento, a perda de interesse pelo mundo externo – na medida em que não lembra o falecido –, a perda da capacidade de eleger um novo objeto de amor – o que significaria substituir o pranteado –, o afastamento de toda atividade que não se ligue à memória do falecido (FREUD, 1917, p. 173).

Em A Transitoriedade, Freud (1916) menciona que o luto é uma incógnita para psicólogos, visto que por si só não pode ser explicado e também não se sabe ao certo porque ele causa tanta dor à pessoa enlutada. O que se sabe é que se faz necessário cuidar disso, uma vez que é a partir dele que há a possibilidade de rastreamento de outras obscuridades. A relação objetal, para algumas pessoas, é muito forte e a perda do objeto se mostra como quase insuportável, como desenvolve Freud (1916, p. 250):

Nós possuímos – assim imaginamos – uma certa medida de capacidade amorosa, chamada libido, que no começo do desenvolvimento se dirigia para o próprio Eu. Depois, mas ainda bastante cedo, ela se dirige para os objetos, os quais, por assim dizer, incorporamos em nosso Eu. Se os objetos são destruídos, ou se os perdemos, nossa capacidade amorosa (libido) é novamente liberada; pode então recorrer a outros objetos em substituição, ou regressar temporariamente ao Eu. Mas porque esse desprendimento da libido de



seus desejos deve ser um processo tão doloroso, isso não compreendemos, e não conseguimos explicar por nenhuma hipótese até o momento. Só percebemos que a libido se apegua a seus objetos e, mesmo quando dispõe de substitutos, não renuncia àqueles perdidos. Isso, portanto, é o luto.

Em Luto e Melancolia, Freud (1917) menciona que mesmo sabendo que o objeto amado não existe mais, exigindo que toda libido seja retirada de suas conexões com esse objeto, a pessoa enlutada não gosta de abandonar uma posição libidinal, mesmo quando um substituto já se anuncia. A aceitação, bem como a elaboração da perda do objeto, não é um processo simples. Freud (1917) relata que essa oposição pode ser tão intensa ao ponto de produzir um afastamento da realidade e um apego ao objeto mediante uma psicose do desejo alucinatória.

Diante disso, mesmo querendo evitar o luto, não há outro caminho a não ser senti-lo e acolhê-lo para que ele possa ser elaborado e cuidado. Da mesma forma que não temos como evitar/eliminar nossas memórias. Elas nos constituem, são registros da consciência, além de serem despertadas a partir de algo que sentimos no presente. No filme, apagar as memórias do que foi vivido, principalmente do que foi dito, se mostra insuficiente e irrelevante, pois no decorrer do filme há um momento em que Joel e Clementine se encontram novamente e, mesmo que as memórias do que viveram juntos estejam apagadas, eles, mais uma vez, se interessam um pelo outro, estabelecendo uma conexão afetiva pela segunda vez, o que faz com que questionemos: Mas por que que isso acontece? Eles não têm conhecimento um do



outro e, ainda assim, se conectam? A questão é que as experiências vividas carregam consigo não apenas o que foi dito, mas, principalmente, o que foi sentido. O que foi dito foi supostamente apagado, mas o que eles sentiram quando estavam juntos perdura neles. Esse entendimento remete ao retorno do reprimido, o estranho familiar que se apresenta como Freud (1919) explica em *O Inquietante*. Sobre o *Inquietante*, Freud (1919, p. 360) desenvolve:

(...) se a teoria psicanalítica está correta ao dizer que todo afeto de um impulso emocional, não importando sua espécie, é transformado em angústia pela repressão, tem de haver um grupo, entre os casos angustiantes, em que se pode mostrar que o elemento angustiante é algo reprimido que retorna. Tal espécie de coisa angustiante seria justamente o inquietante, e nisso não deve importar se originalmente era ele próprio angustiante ou carregado de outro afeto (FREUD, 1919, p. 360, grifo nosso).

No filme, havia uma mescla de experiências vividas e suas memórias eram de diferentes naturezas. Algumas muito angustiantes, outras muito agradáveis e prazerosas, as que Joel gostaria de manter. Essa decisão inesperada de Joel durante o experimento, estimula o público a entender que existem memórias que não merecem ser esquecidas. Ele entende que as pessoas se apaixonam por um motivo e isso deve ser mantido, mesmo que não faça mais sentido. Diante disso, convém refletir sobre uma frase que, além de aparecer no filme, muitas pessoas falam na vida real: “Que desperdício ficar tanto tempo com uma pessoa para descobrir que ela é uma estranha”. Pensando sob essa perspectiva, o filme revela



um ar de tristeza. Todavia, se pensarmos que apesar do distanciamento natural que acontece quando um casal se separa, e que ambos irão continuar mudando e tendo novas experiências de vida e também em outros relacionamentos, aquele tempo em que viveram juntos teve um significado para eles, foi algo que os constituiu enquanto pessoas, na sua individualidade, e também na troca enquanto pares amorosos e que, naquele momento, não eram estranhas, nem nunca serão. Como acontece no filme, na segunda vez que eles se conheceram, e com base no que foi mencionado sobre o inquietante, suas memórias sempre estarão registradas e poderão ser despertadas por meio das vivências afetuosas atuais. O que parece ser mais significativo, é acompanhar e cuidar do que acontece no momento presente, do que é sentido, uma vez que a memória é apenas uma referência da consciência.

É interessante perceber, de acordo com Freud (1919), que o reprimido nem sempre é angustiante. A priori parece óbvio pensar que apenas o que é levado à repressão, mas não. Fazendo um paralelo com as memórias apagadas do casal com conteúdos reprimidos, percebe-se que ambos são diversos. Tanto que quando eles se conhecem novamente eles têm sensações de ‘retorno’ do reprimido – de contato com o estranho familiar – tanto prazerosas, quanto não prazerosas.

Diante disso, o filme remete à realidade de muitas pessoas que vivenciam situações adversas e tentam evitar o luto. Todavia, tanto no filme, como na vida real, isso não é possível. As tentativas de diminuição do desprazer, a busca pelo princípio do prazer e até suportar o desprazer, como



salientou Freud (1920), são movimentos legítimos, uma vez que psiquicamente é o que acontece. Portanto, um caminho para lidar com isso é entender que, perpassando a compreensão de nossos afetos, nossos olhares precisam estar voltados para acolher e cuidar do que sentimos e dos lutos que atravessamos.

REFERÊNCIAS

- FREUD, S. 2010a. *Luto e Melancolia*. In: FREUD, S. Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e Outros Textos. São Paulo: Companhia das Letras, vol. XII, 1917 [1915].
- FREUD, S. 2010b. *A Transitoriedade*. In: FREUD, S. Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e Outros Textos. São Paulo: Companhia das Letras, vol. XII, 1916.
- FREUD, S. 2010c. *O Inquietante*. In: FREUD, S. História de uma Neurose Infantil ["Homem dos Lobos"], Além do Princípio do Prazer e Outros Textos. São Paulo: Companhia das Letras, vol. XIV, 1919.
- FREUD, S. 2010d. *Além do Princípio do Prazer*. In: FREUD, S. História de uma Neurose Infantil ["Homem dos Lobos"], Além do Princípio do Prazer e Outros Textos. São Paulo: Companhia das Letras, vol. XIV, 1920.
- FREUD, S. 1899. *Lembranças Encobridoras*. In: FREUD, S. Primeiros Escritos Psicanalíticos. São Paulo: Companhia das Letras, 2010a, vol. III.
- MENDES, F. 2016. *Apagar as memórias cura nosso sofrimento?* Disponível em: <http://flaviomendespsicologo.com.br/apagar-as-memorias-cura-nosso-sofrimento/>. Acesso em: 10 de julho de 2023.







CAPÍTULO XIII





Laureen Houllou



A “TINDERIZAÇÃO” DAS RELAÇÕES: PSICANÁLISE E O MAL-ESTAR NOS VÍNCULOS AFETIVOS NA CONTEMPORANEIDADE

Daniel Lima Gonçalves¹

¹Filósofo-FSF. Teólogo-FATIN. Especialização em Psicanálise e Teoria Analítica-FATIN. Especialização em Psicanálise e Análise do Contemporâneo-PUCRS. Especialização em Filosofia e Autoconhecimento-PUCRS. Especialização em Ciências Humanas: Sociologia, História e Filosofia-PUCRS.

RESUMO

Este artigo propõe uma reflexão sobre os efeitos subjetivos e relacionais dos aplicativos de encontros, em especial o Tinder, a partir da articulação entre psicanálise e sociologia crítica da modernidade. Adotamos como pilares teóricos a modernidade líquida (Bauman), o capitalismo afetivo (Illouz) e a sociedade do desempenho (Han), articulados às contribuições psicanalíticas de Freud, Lacan, Winnicott, Ferenczi, Green e autores contemporâneos como Dunker. O conceito de cenário psíquico é aqui definido como o conjunto de dinâmicas inconscientes, defesas e desejos que estruturam a subjetividade em sua relação com o outro. Investigamos como esse cenário é reconfigurado pelas lógicas de liquidez, mercantilização e performatividade digital, produzindo novas formas de mal-estar afetivo. Como estratégia metodológica, adotamos a hermenêutica crítica da produção de sentidos, interpretando evidências empíricas extraídas das próprias dinâmicas do aplicativo (*swipe, matches, ghosting*, curadoria de perfis). O objetivo é oferecer subsídios clínicos e teóricos para compreender como a “tinderização” intensifica os impasses afetivos da contemporaneidade.

Palavras-chave: Psicanálise; Relações líquidas; Aplicativos de encontro; Desejo; Subjetividade contemporânea.



Introdução

A mediação digital das relações afetivas constitui um fenômeno ubíquo e cada vez mais central na vida cotidiana contemporânea. Aplicativos como o *Tinder* não se limitaram a ser meras ferramentas logísticas; eles se estabeleceram como plataformas hegemônicas para encontros amorosos e sexuais, redefinindo de modo profundo as formas como os sujeitos se conhecem, se escolhem, se apresentam e se vinculam.

Nesse sentido, este artigo propõe uma leitura crítica desse fenômeno, aqui designado como “tinderização das relações”, a partir da convergência entre a psicanálise e a teoria social. Nosso propósito é compreender os efeitos dessa nova configuração não apenas nos modos de desejar, se vincular e sofrer, mas também na própria constituição da subjetividade na contemporaneidade.

A questão central que orienta esta reflexão é complexa e multifacetada: como as dinâmicas dos aplicativos de relacionamento reconfiguram o desejo e produzem novas formas de mal-estar nos vínculos afetivos contemporâneos? Para além de uma análise superficial, buscamos discernir as reconfigurações psíquicas e sociais subjacentes a essa aparente facilitação dos encontros, investigando como o digital impacta o registro do desejo, a construção de vínculos e a elaboração das perdas e frustrações intrínsecas ao campo afetivo. Não se trata apenas de uma mudança na logística dos encontros, mas de uma importante reconfiguração do cenário psíquico onde o amor e o desejo se manifestam e se



constroem, muitas vezes resultando em novas formas de mal-estar.

A metodologia adotada neste trabalho é de natureza qualitativa e interpretativa, com base na análise teórico-conceitual de produções bibliográficas clássicas e contemporâneas. Parte-se de uma abordagem hermenêutica crítica que busca interpretar os sentidos produzidos em torno do desejo, do laço e da subjetividade amorosa na contemporaneidade, cruzando contribuições da psicanálise com categorias da teoria social crítica.

Utiliza-se como estratégia analítica a construção de categorias conceituais a partir de autores fundamentais, como Freud (1930), Lacan (1985), Bauman (2001, 2003), Illouz (2011) e Han (2014). Estas categorias são articuladas em torno de um objeto cultural específico, os aplicativos de relacionamento, considerados aqui como dispositivos tecnológicos que condensam e atualizam formas de vínculo, performatividade e sofrimento psíquico. As evidências empíricas são extraídas de discursos sociais amplamente acessíveis (como padrões de uso, práticas digitais, recursos dos aplicativos, e linguagem algorítmica) e interpretadas por meio da lente psicanalítica e sociológica.

A proposta não é realizar uma pesquisa empírica com base em levantamento de dados ou entrevistas, mas sim desenvolver uma análise interpretativa com foco nos efeitos de subjetivação e mal-estar afetivo promovidos pela cultura digital. Esta abordagem permite investigar como o sujeito se constitui em sua relação com o outro num cenário marcado



pela fluidez, descartabilidade e promessa de completude amorosa.

Resultados e Discussão

-A Reificação dos Laços e a Mercantilização do Desejo

A metáfora da liquidez proposta por Bauman (2003) descreve não apenas a fragilidade dos laços sociais, mas também a sua crescente transformação em objetos descartáveis. No campo amoroso, essa liquidez se manifesta na dificuldade de sustentar compromissos duradouros: as relações passam a ser vividas como experiências de consumo rápido, passíveis de substituição diante da primeira insatisfação. O amor, nesse contexto, deixa de ser um processo de construção mútua para ser tratado como um bem de mercado, sujeito às mesmas lógicas de oferta, demanda e obsolescência que regem os produtos de consumo.

Eva Illouz (2011) amplia esse diagnóstico ao introduzir o conceito de capitalismo afetivo, no qual a lógica de mercado invade a esfera da intimidade. Em sua análise, as emoções deixam de ser espontâneas para se tornarem bens simbólicos geridos estrategicamente. O sujeito, ao buscar um parceiro, atua como um consumidor que avalia custos, benefícios e compatibilidade, racionalizando a própria vida amorosa. A promessa de completude e felicidade passa a ser mediada por critérios de eficiência, cálculo e curadoria da imagem, de modo que até a vulnerabilidade, condição essencial do encontro amoroso, é evitada em favor de uma versão “otimizada” do eu.



Os aplicativos de relacionamento, especialmente o Tinder, são um exemplo paradigmático dessa lógica. Sua interface organiza a experiência do encontro de modo mercantilizado e gamificado: perfis são apresentados em sequência, em formato de catálogo, e a decisão sobre aceitá-los ou rejeitá-los se dá em segundos, por meio do gesto simplificado do *swipe*. Esse mecanismo introduz a experiência amorosa no registro da compra por impulso, aproximando a escolha de parceiros da lógica de consumo em plataformas como *Amazon* ou *Netflix*. O outro é reduzido a uma imagem que pode ser aceita ou descartada, e o vínculo potencial é tratado como produto com prazo de validade curto.

Do ponto de vista psicanalítico, essa reificação, que é um mecanismo defensivo pelo qual aspectos subjetivos da experiência psíquica como sentimentos, desejos ou conflitos internos, são tratados como se fossem objetos concretos, externos e independentes da mente transforma o vivido interno em algo tangível e fixo, como se pudesse ser manipulado ou observado de fora, o que pode funcionar como uma forma de negar a complexidade e a ambiguidade da vida psíquica.

Nesse sentido, a reificação pode estar ligada a fenômenos como a alienação, a perda do sentido subjetivo e a dificuldade em lidar com aspectos inconscientes da personalidade o que toca no núcleo da condição desejante do sujeito. Freud (1930/2010) já havia identificado que o desejo humano é atravessado por uma falta estrutural, nunca plenamente satisfeita. Lacan (1985) formaliza essa condição ao afirmar que “o desejo é desejo do Outro”, indicando que o



sujeito só se constitui na relação com uma alteridade que nunca é totalmente apreensível. O que os aplicativos prometem, a possibilidade de encontrar a “pessoa certa” mediante cálculo e eficiência algorítmica, é uma ilusão que mascara a falta constitutiva do desejo.

A consequência clínica é a intensificação do mal-estar: quanto mais abundantes as opções, maior a sensação de insuficiência e insatisfação. O chamado “paradoxo da escolha” (SCHWARTZ, 2004), já observado em contextos de consumo, se aplica aqui de forma ainda mais intensa: a multiplicidade de parceiros possíveis não produz segurança, mas ansiedade e paralisia. O sujeito, ao deslizar continuamente em busca de um objeto ideal, repete compulsivamente o movimento de desejar sem nunca se satisfazer, aprisionado em uma lógica de consumo infinito.

Em termos sociais, essa dinâmica leva a um empobrecimento do vínculo: o outro não é reconhecido como sujeito singular, mas como mercadoria substituível. Em termos psíquicos, ela reitera a compulsão à repetição e o impasse estrutural do desejo. Assim, a reificação dos laços e a mercantilização do desejo configuram o primeiro eixo do mal-estar contemporâneo nos vínculos afetivos: um amor que se oferece como produto de consumo rápido, mas que retorna ao sujeito como frustração e vazio.

A partir da síntese apresentada, observa-se que diferentes perspectivas teóricas convergem na compreensão de que os laços afetivos atuais estão profundamente marcados pela lógica da fluidez, da performatividade e da recusa da alteridade. A psicanálise, ao enfatizar a dimensão da falta, do



trauma e do desejo inconsciente, oferece um contraponto crítico às promessas de completude e controle que regem os relacionamentos na era digital.

- A Subjetividade Narcísica na Era da Performance

Byung-Chul Han (2017) descreve a contemporaneidade como uma sociedade do desempenho, onde a lógica da disciplina externa (imposta por instituições rígidas) é substituída por um regime de autoexploração interna. O sujeito não é mais coagido de fora, mas pressionado a otimizar-se constantemente, transformando cada dimensão da vida em campo de performance. A esfera afetiva não escapa a esse processo: a busca por reconhecimento e validação se torna incessante, levando à hiperexposição narcísica e à recusa de qualquer negatividade.

Nos aplicativos de relacionamento, essa lógica aparece de maneira explícita. A construção do perfil exige curadoria performática: escolher fotos cuidadosamente editadas, frases que transmitam humor ou inteligência, listas de interesses estrategicamente calculadas. O “eu” se transforma em projeto de marketing e o encontro afetivo passa a depender da capacidade de apresentar uma versão vendável e atraente de si mesmo. Nesse processo, a subjetividade se reduz a um conjunto de atributos de consumo, e a intimidade se converte em espetáculo.

Na psicanálise, essa dinâmica se articula diretamente com o conceito de narcisismo. Freud (1914/2010) descreve o narcisismo primário como estágio necessário do



desenvolvimento, mas alerta para os riscos de sua fixação: o sujeito pode voltar-se para si mesmo, investindo libido em sua própria imagem em detrimento do outro. Lacan (1985), ao analisar o estágio do espelho, mostra como a identidade se constitui a partir da captura imaginária de uma imagem idealizada de si. Nos aplicativos, esse processo é intensificado: o perfil funciona como uma vitrine onde o sujeito projeta seu “eu ideal”, buscando incessantemente a confirmação de sua imagem no olhar do outro.

A hiperexposição digital cria, assim, um circuito narcísico fechado: o outro não é mais reconhecido como alteridade radical, mas como espelho que confirma a deseabilidade do eu. O match, nesse sentido, funciona menos como abertura para o encontro e mais como certificado de valor narcísico. A lógica da alteridade, central para o Eros, se dissolve, e a relação se reduz à busca de validação. Han (2017) chama esse processo de “colapso do Eros”: sem o risco do encontro com a diferença, não há verdadeira experiência amorosa, apenas reafirmação do mesmo.

Donald Winnicott (1975) nos lembra que o amadurecimento psíquico exige que o outro “sobreviva” às agressões simbólicas do sujeito, permanecendo como presença externa e independente. Porém, na cultura da performance digital, o outro raramente sobrevive: diante da menor frustração, ele é descartado (*unmatch, ghosting*), reafirmando a incapacidade de sustentar o conflito e a negatividade. André Green (2005) descreve essa dinâmica como desinvestimento do objeto: vínculos tornam-se rapidamente objetos mortos, esvaziados de intensidade



libidinal, pois são consumidos apenas como projeções narcísicas.

Em termos sociais, a pressão pela performance afetiva gera sujeitos que vivem em permanente estado de comparação e exposição. Em termos clínicos, observamos sintomas como ansiedade, baixa autoestima, sensação de vazio e solidão, paradoxalmente coexistindo com a hiperconexão digital. O paradoxo se resume no seguinte: quanto mais se performa o eu, menos se encontra o outro.

-As Novas Expressões do Mal-Estar e a Repetição do Trauma

Freud (1930/2010), em *O Mal-Estar na Civilização*, identifica o sofrimento humano como consequência inevitável da renúncia pulsional exigida pela vida em sociedade. A promessa de felicidade, portanto, está sempre tensionada pelo conflito entre os desejos individuais e as exigências da cultura. Na contemporaneidade, a análise desse mal-estar precisa incorporar as transformações sociais descritas por Bauman (2003), Illouz (2011) e Han (2014), bem como as reformulações psicanalíticas posteriores (Ferenczi, Green, Winnicott, Ferro e Civitarese).

Nos aplicativos de relacionamento, o mal-estar assume formas específicas da era digital, que não eliminam os impasses estruturais do desejo, mas os reorganizam em novas modalidades de sofrimento. Um exemplo paradigmático é o *ghosting*, prática de desaparecer repentinamente de uma interação sem oferecer explicações. Essa experiência, aparentemente banal, opera como ferida psíquica, pois priva o



sujeito da possibilidade de simbolizar a perda, reinstalando uma vivência de abandono abrupto.

Ferenczi (1933/1992), em seu texto sobre a Confusão de Línguas, descreve o trauma como experiência de violência sem tradução simbólica, em que o sujeito é invadido por um excesso que não encontra representação. O *ghosting* pode ser lido justamente como repetição traumática: um desaparecimento súbito que impossibilita a elaboração narrativa, deixando o sujeito à mercê do desamparo. Assim, a dinâmica digital atua como dispositivo de reatualização de traumas precoces, intensificando o mal-estar.

Ferro e Civitarese (2019), ao refletirem sobre o campo intersubjetivo, defendem que a saúde psíquica depende da transformação de experiências em narrativas emocionais compartilhadas. Os aplicativos, no entanto, frequentemente inviabilizam essa transformação: conversas interrompidas, matches que nunca se desenvolvem, vínculos que se dissolvem antes de se tornarem significativos. O resultado é uma experiência de não simbolização, na qual o sujeito acumula microfrustrações e pequenos lutos não elaborados.

A própria estrutura do Tinder, organizada pela lógica do catálogo e da abundância de opções, reforça a compulsão à repetição freudiana (1920/2010). O gesto do *swipe* simboliza a busca incessante por um objeto ideal, mas cada nova tentativa apenas reconduz o sujeito à insatisfação, reencenando a falta estrutural. O excesso de possibilidades não gera satisfação, mas intensifica a angústia: quanto mais escolhas, mais se experimenta o vazio, confirmando o paradoxo da escolha.



Nesse sentido, podemos afirmar que a tinderização produz novas expressões do mal-estar que se entrelaçam com antigas categorias psicanalíticas: Ansiedade de escolha; marcada pela fluidez baumaniana e pela ilusão de completude via abundância de opções.

Feridas do abandono; atualizadas pelo *ghosting*, que reencena experiências traumáticas de perda não simbolizada.

Esvaziamento libidinal; descrito por Green (2005), manifestado na fragilidade e no rápido desinvestimento dos vínculos.

Compulsão à repetição; o circuito interminável do *swipe*, que mascara a falta, mas nunca a resolve.

Salienta-se, a partir dos textos apresentados, que o mal-estar contemporâneo não é mera continuidade do freudiano, mas uma versão intensificada e reconfigurada: um mal-estar digital, que condensa a liquidez dos vínculos, a mercantilização do desejo e a impossibilidade de sustentar a alteridade. O sofrimento não se dá apenas pela repressão pulsional, mas pela saturação de estímulos, pela descartabilidade e pela repetição de microtraumas que corroem a possibilidade de encontros significativos.

-A psicanálise e os impasses do desejo: Entre a falta estrutural e a promessa de completude

A psicanálise parte do pressuposto de que o desejo é constituído pela falta. Desde Freud, compreende-se que o sujeito é atravessado por perdas estruturantes que não podem ser compensadas de forma definitiva, e que o amor, ao



contrário de representar uma experiência de totalidade, emerge como um espaço de tensão entre satisfação e renúncia, presença e ausência. No horizonte da civilização, o amor é sempre um pacto imperfeito, pois implica lidar com o mal-estar decorrente das restrições pulsionais e da alteridade radical do outro. Como afirma Freud: “O destino do instinto é, em geral, o sofrimento. A civilização, ao impor renúncias pulsionais, gera inevitavelmente mal-estar” (FREUD, 2010, p. 88).

A busca amorosa, portanto, não é redutível à simples obtenção de prazer. Ela envolve o confronto com o desejo do outro, com o tempo do laço e com a impossibilidade de satisfação plena. No entanto, a lógica contemporânea dos relacionamentos, marcada pela tecnificação do afeto e pela mediação algorítmica, tende a negar esse fundamento psíquico. Os aplicativos oferecem ao sujeito a ilusão de que o desejo pode ser satisfeito por meio de uma seleção precisa, racional e personalizada de parceiros. Trata-se de uma tentativa de negar a castração, isto é, a falta simbólica que estrutura o sujeito do desejo.

Jacques Lacan aprofunda essa concepção ao afirmar que o desejo é desejo do Outro (LACAN, 1985), significando que ele não busca simplesmente um objeto de satisfação, mas está voltado a algo que falta e que se articula simbolicamente na linguagem.

O desejo, para Lacan, é movido por metonímias, por deslizamentos e desencontros, sendo impossível de ser plenamente saciado. Ao estruturar o desejo em torno do significante e da alteridade, a psicanálise aponta para a



impossibilidade de completude amorosa. Lacan sintetiza essa ideia de modo contundente apontando que amar é dar o que não se tem a alguém que não o quer (LACAN, 1985).

Contudo, a cultura digital contemporânea parece operar na direção oposta. Os aplicativos de relacionamento oferecem ao sujeito a promessa de encontrar o “par ideal”, baseado em filtros, compatibilidades e preferências. Tal dinâmica produz uma imagem do desejo como algo que pode ser gerido, quantificado e resolvido, desconsiderando sua origem na falta e seu atravessamento pela alteridade. Em lugar de se abrir ao acaso, à frustração e à alteridade do outro, o sujeito é incentivado a buscar uma satisfação previsível, baseada em imagens idealizadas. O resultado é a instalação de um circuito repetitivo: a promessa de completude seguida pela frustração da ausência de vínculo real.

Essa compulsão à repetição é bem descrita por Freud como o retorno do recalcado. O que não pôde ser simbolizado ou elaborado retorna como atuação. Ao evitar o mal-estar inerente ao vínculo (o tempo, a espera, a ambivalência) o sujeito se engaja em sucessivas tentativas de “encontro ideal”, cada vez mais frustradas. O desejo, privado de espaço simbólico para se articular, torna-se compulsão. As relações iniciam-se rapidamente, baseadas na expectativa de plenitude, mas se dissolvem diante da primeira frustração.

O ambiente algorítmico das plataformas atua, nesse contexto, como um novo “Outro” regulador. Se em Lacan o Grande Outro é o campo simbólico que estrutura o desejo e as regras da linguagem, nos aplicativos o algoritmo assume esse papel de modo tecnificado. Ele passa a organizar a aparição do



desejo, a sugerir objetos e a ordenar experiências afetivas. O sujeito não apenas deseja, mas deseja conforme o que o algoritmo apresenta como desejável. Assim, a promessa de liberdade se converte em uma forma de alienação: a repetição do mesmo sob o disfarce da escolha.

A tela, enquanto mediadora da relação, transforma o olhar, conceito central em Lacan, em um dispositivo de controle. O olhar, na teoria lacaniana, é uma das formas de pulsão escópica e implica a alteridade do Outro. Na experiência amorosa, ser olhado é se deixar ver em sua falta, em sua vulnerabilidade. No entanto, a lógica da exposição controlada nos aplicativos reduz o olhar a uma curadoria estética do eu: imagens cuidadosamente selecionadas, frases otimizadas, estratégias de atratividade. O desejo, capturado no registro imaginário, torna-se cálculo de visibilidade e gestão da imagem. A alteridade do olhar desaparece, e com ela, a possibilidade de um encontro simbólico.

Diante disso, a psicanálise propõe resgatar a dimensão trágica do amor: sua constituição enquanto experiência de perda, de deslocamento e de atravessamento do eu pelo outro. Amar é sempre lidar com a falta, tanto a própria quanto a do outro. Ao tentar eliminar essa falta por meio da técnica, do controle e da curadoria do desejo, o sujeito contemporâneo acaba intensificando seu mal-estar. O amor, para a psicanálise, não é solução, mas abertura ao enigma do desejo. E, nessa abertura, há sempre risco, incompletude e alteridade.

-Subjetividade narcisista e uso do outro: A era da hipervalidação e do desinvestimento



Byung-Chul Han (2014) descreve a sociedade contemporânea como marcada pela hiperexposição, pelo narcisismo e pela corrosão da alteridade. Em sua análise, o sujeito do desempenho busca a si mesmo no outro, e os vínculos amorosos tornam-se meros espelhos do ego, espaços de validação e autoafirmação. No Tinder, o outro é frequentemente reduzido a uma projeção narcísica: alguém que valida, confirma e satisfaz as expectativas do próprio sujeito. A construção de perfis digitais meticulosamente curados para otimizar a atratividade é um sintoma dessa cultura da auto-otimização e da performance, onde a vulnerabilidade é evitada em favor de uma imagem de sucesso e felicidade contínua. Han também aponta para a perda da negatividade, a incapacidade de lidar com o conflito, a dor e a dimensão trágica do encontro, o que leva a uma busca incessante por interações positivas e superficiais.

André Green (2005) alerta para o risco de desinvestimento do objeto: relações que se iniciam com intensidade, mas que rapidamente perdem seu valor afetivo, tornando-se “objetos vazios” ou “objetos mortos” que não conseguem reter o investimento libidinal. A experiência do “ghosting”, comum nesses aplicativos, exemplifica de forma radical essa lógica: o outro é facilmente silenciado, esquecido, excluído do campo simbólico sem qualquer aviso ou explicação, como se nunca tivesse existido. Essa prática reflete não apenas uma dificuldade em lidar com o confronto, mas uma forma de desinvestimento que impede a elaboração da separação e a atribuição de sentido à experiência.



Donald Winnicott (1971), por sua vez, nos ensina que a maturidade psíquica exige a capacidade de reconhecer o outro como uma realidade externa, com sua própria existência e autonomia. A relação saudável supõe o “uso do objeto” e sua “sobrevivência”, o que implica frustração, agressividade, e a capacidade do objeto de resistir e não ser destruído pelo impulso do sujeito. Na lógica da “tinderização”, porém, o outro frequentemente não sobrevive ao “uso”: é rapidamente descartado diante da primeira decepção, incômodo ou quando surge uma nova “opção” mais atraente. Esse padrão impede o estabelecimento de uma relação de objeto genuína, onde o outro pode ser reconhecido em sua totalidade, incluindo suas imperfeições. A busca por gratificação imediata e a facilidade de substituição de parceiros digitais minam a possibilidade de uma experiência transicional criativa, onde o encontro com o outro se tornaria um espaço de jogo e descoberta mútua.

Nesse sentido, a contemporaneidade testemunha uma profunda mutação da subjetividade, marcada pelo predomínio de traços narcísicos e por uma reorganização dos vínculos sob a lógica da autoimagem, da validação instantânea e do desinvestimento afetivo. Essa reconfiguração psíquica e relacional está diretamente relacionada às transformações socioculturais promovidas pelas tecnologias digitais, mas também encontra raízes profundas em processos estruturais descritos pela psicanálise e pela filosofia contemporânea.

Byung-Chul Han, em *A agonia do eros*, propõe uma leitura crítica da subjetividade atual ao afirmar que vivemos numa era em que:

“O sujeito de desempenho é mais rápido e mais produtivo que o sujeito da obediência. Mas



também é mais vulnerável às crises” (HAN, 2015, p. 24).

Em outras palavras, o outro desaparece enquanto instância autônoma, passando a ser mero objeto de confirmação do eu. Esse processo é especialmente visível nas dinâmicas de aplicativos de relacionamento, onde os sujeitos interagem com perfis que servem muito mais como vitrines do próprio valor do que como possibilidades reais de encontro. A alteridade é domesticada, subordinada à lógica da performance e da aprovação.

Nessa lógica, o outro é funcionalizado: ele não é mais desejado por sua singularidade, mas utilizado como espelho de validação e reforço narcísico. Como adverte Han, “O Eros pressupõe negatividade, tensão, distância. Ele é uma relação que fere.” (HAN, 2015, p. 23-24). A ferida do amor, sua imprevisibilidade, sua abertura ao desconhecido, sua capacidade de afetar profundamente o sujeito, é recalcada. Em seu lugar, instala-se a busca pela validação constante, por respostas imediatas, por experiências afetivas higienizadas e controladas.

A psicanálise já antecipava essa lógica do uso instrumental do outro na estrutura narcisista. Donald Winnicott, ao discutir o desenvolvimento emocional primitivo, afirma que a maturidade psíquica depende da capacidade de reconhecer o outro como um objeto externo real, com existência própria e irredutível. Em sua formulação:

“Para que o objeto seja usado, é necessário que o sujeito destrua o objeto. E se o objeto sobrevive à destruição, então o sujeito pode usar o objeto



como um objeto externo, e o amor é possível"
(WINNICOTT, 1975, p. 125).

Nesse processo, a agressividade do sujeito, suas exigências, frustrações e impulsos destrutivos, é posta em jogo. O outro, se resistir a essa destruição simbólica, torna-se objeto relacional genuíno, digno de investimento libidinal duradouro. Contudo, no universo das relações digitais, o outro raramente sobrevive ao uso: ele é descartado diante da menor frustração, substituído por uma nova possibilidade, apagado da experiência sem elaboração simbólica. A prática do ghosting, por exemplo, representa uma radicalização desse movimento: a exclusão do outro sem qualquer reconhecimento de sua existência como sujeito.

André Green, em sua teoria sobre o desinvestimento do objeto, descreve esse fenômeno como a emergência de uma economia psíquica marcada pela pulsão de morte e pela dificuldade de manter investimentos afetivos. Dessa maneira, segundo o autor o objeto morto não está simplesmente ausente; ele foi evacuado, privado de todo significado afetivo. O sujeito continua a agir, mas em um cenário vazio, onde os vínculos foram cortados e o sentido se dissolveu (GREEN, 2005).

Isso se expressa nas relações que se iniciam com intensidade performática, mas rapidamente se esvaziam, desmoronando sem explicação. A ausência de elaboração da frustração impede a construção de narrativas emocionais coerentes, deixando o sujeito preso a um ciclo de busca por novidade, seguido de esvaziamento e abandono. O laço se



torna transitório, desinvestido e cada vez mais marcado pela lógica do consumo: usa-se, descarta-se, substitui-se.

Essa subjetividade narcisista e performática opera, portanto, com duas forças principais: a busca incessante por reconhecimento (hiper-validação) e a recusa em sustentar o investimento afetivo diante da alteridade real do outro (desinvestimento). A clínica psicanalítica encontra, nesse cenário, sujeitos profundamente angustiados, oscilando entre o vazio relacional e o imperativo de estar visível, desejável e em constante exibição. O mal-estar contemporâneo, longe de desaparecer com as promessas de conexão digital, aprofunda-se justamente na impossibilidade de sustentar vínculos que incluam a frustração, a espera e o reconhecimento da diferença

-Feridas afetivas e repetição do trauma: Ecos do passado no presente digital

Sándor Ferenczi (1933) aprofundou a escuta da dor subjetiva, indicando como experiências precoces de rejeição, intrusão ou abandono podem se repetir inconscientemente nos vínculos atuais. Em sua teoria da “confusão de línguas”, Ferenczi descreve como a criança, diante de uma intrusão traumática do adulto (muitas vezes sexual ou emocionalmente invasiva), pode internalizar o desamparo e a falta de validação, levando-a a identificar-se com a postura do agressor. O cenário digital, com suas interações muitas vezes ambíguas, superficiais e passíveis de interrupção abrupta, favorece a reatualização dessas feridas traumáticas. A frieza dos



silêncios (*ghosting*), os desaparecimentos súbitos e a instabilidade crônica dos vínculos mediados digitalmente podem reencenar dramas antigos de rejeição e abandono, reforçando o sentimento inconsciente de não ser digno de amor ou de estar sempre prestes a ser descartado. O sujeito, muitas vezes, repete esses padrões de sofrimento sem perceber sua origem, intensificando o mal-estar psíquico e aprofundando o ciclo de frustração.

Antonino Ferro e Giuseppe Civitarese (2019) destaca a importância dos campos intersubjetivos na construção de narrativas emocionais e na elaboração de experiências. Os encontros humanos, para Ferro Civitarese, tornam-se férteis quando permitem a criação conjunta de novos sentidos para experiências antigas e a transformação de elementos não pensados em estados psíquicos compreensíveis. No entanto, a lógica veloz, superficial e performática dos aplicativos pode empobrecer drasticamente esse campo intersubjetivo.

A velocidade e a descartabilidade impedem a formação de um espaço relacional suficientemente estável e continente para que as emoções complexas sejam processadas e compartilhadas. Isso favorece a estagnação de narrativas emocionais e a repetição de roteiros já conhecidos – muitos deles marcados por frustração, medo, vazio e uma sensação de desconexão. A ausência de um "continente" (no sentido bioniano, ampliado por Ferro e Civitarese para o intersubjetivo) no ambiente digital impede que as experiências emocionais caóticas sejam transformadas em pensamentos, resultando em uma sobrecarga de angústia e na dificuldade de elaborar perdas e decepções.



A compreensão das feridas afetivas e da repetição do trauma, no contexto dos vínculos contemporâneos mediados por dispositivos digitais, encontra na psicanálise uma lente fundamental para pensar os impasses emocionais vividos pelos sujeitos. As experiências precoces de dor, abandono ou intrusão deixam marcas psíquicas profundas, que muitas vezes são reencenadas nas relações amorosas adultas. As novas formas de encontro, mediadas por aplicativos, frequentemente favorecem a repetição desses roteiros traumáticos, ao invés de sua elaboração.

Sándor Ferenczi, pioneiro na escuta da dor psíquica e no acolhimento do sofrimento infantil, desenvolveu o conceito de confusão de línguas para nomear a ruptura traumática que ocorre quando o adulto responde ao apelo afetivo da criança com uma invasão erótica ou emocional. Ele escreve:

“Se, no momento dessa fase de ternura, se impõe às crianças um amor diferente do que elas desejam, isso pode acarretar consequências patogênicas [...]. A consequência só pode ser essa confusão de línguas a que fiz alusão no título desta conferência” (FERENCZI, 1992, p. 103).

Essa confusão compromete a capacidade da criança de distinguir os próprios afetos e de confiar em suas experiências internas. Quando esse trauma não é simbolizado, tende a retornar de forma repetitiva nos vínculos amorosos, por meio de experiências de abandono, silenciamento e recusa. No contexto digital, práticas como o ghosting (desaparecimento súbito de um parceiro) reatualizam esse tipo de violência simbólica. O silêncio do outro, sua exclusão repentina do



campo relacional sem explicações, pode reencenar antigas vivências de exclusão e abandono.

O ambiente relacional promovido por aplicativos favorece essa repetição: marcado por conexões rápidas, descartabilidade e anonimato, ele não oferece continuidade suficiente para que o sujeito elabore experiências emocionais profundas. O passado retorna, não como memória, mas como repetição. Ferenczi observa que, diante da dor não simbolizada, o sujeito tende a repetir compulsivamente situações semelhantes, em uma tentativa inconsciente de dominá-las ou compreendê-las. Ele escreve:

“A tendência à repetição na neurose traumática também tem uma função intrinsecamente útil: ela vai conduzir o trauma a uma resolução”
(FERENCZI, 1992, p. 113).

Contudo, as condições oferecidas pelas relações digitais frequentemente impedem essa simbolização. A velocidade e a superficialidade das interações dificultam a construção de vínculos estáveis e confiáveis, condições essenciais para que se possa compartilhar, pensar e transformar o sofrimento. Antonino Ferro e Giuseppe Civitarese, representantes da escola pós-bioniana, enfatizam a importância do campo intersubjetivo como espaço de elaboração emocional. Eles apontam que a psicanálise deve ser entendida como um campo de coautoria emocional, onde os elementos brutos da experiência são transformados em narrativas psíquicas. O que importa é a criação de uma narrativa conjunta, capaz de acolher o não pensado e o não sentido” (FERRO & CIVITARESE, 2019).



Nos relacionamentos mediados por telas, essa coautoria emocional é muitas vezes inviabilizada. As trocas são velozes, fragmentadas, submetidas a uma lógica performática que inibe a expressão da dor e da ambivalência. Em vez de um espaço de simbolização, o ambiente digital se torna um território de atuação, onde os traumas antigos são revividos, mas não pensados. A ausência de um “continente” emocional (nos termos de Bion e ampliados por Ferro e Civitarese) dificulta a transformação dos afetos intensos em pensamento. Como resultado, proliferam sentimentos de vazio, frustração, indignidade e abandono, muitas vezes sem que o sujeito compreenda sua origem.

Essa repetição do trauma não simbolizado gera o que se poderia chamar de uma “clínica do silenciamento”: relações marcadas por cortes abruptos, mensagens não respondidas, desconexão súbita e ausência de reconhecimento. Esses microtraumas contemporâneos, embora aparentemente banais, reativam experiências psíquicas arcaicas de dor profunda. Eles indicam que, longe de representar apenas uma mudança de formato nos relacionamentos, os aplicativos e a cultura digital ressoam diretamente com feridas pré-existent na constituição subjetiva.

A psicanálise, portanto, oferece uma escuta que permite articular esses ecos do passado com as formas atuais de sofrimento. A tarefa clínica torna-se a de resgatar a narrativa interrompida do sujeito, acolhendo o que retorna como repetição e oferecendo condições simbólicas para que seja elaborado como história.



Nesse sentido, podemos sintetizar os principais argumentos desenvolvidos até aqui no quadro a seguir, que organiza os conceitos centrais, autores de referência e sínteses interpretativas de cada tópico discutido. Esse quadro comparativo permite uma visão panorâmica dos fundamentos teóricos mobilizados na análise das transformações contemporâneas dos vínculos afetivos à luz da psicanálise e da teoria crítica.

Tabela 1- Síntese dos trabalhos utilizados

Tópico	Conceitos-Chave	Autores/Citações Principais	Síntese
2. Modernidade líquida e consumo afetivo: A reificação dos laços.	Modernidade líquida, fragilidade dos vínculos, consumo afetivo, reificação, curadoria da imagem, paradoxo da escolha.	Zygmunt Bauman (2003): “os relacionamentos líquidos são conexões que podem ser desfeitas a qualquer momento, como se nunca tivessem existido”. Eva Illouz (2011): “o capitalismo afetivo reorganiza a intimidade segundo a lógica da eficiência”.	O amor é moldado como produto; o outro torna-se objeto consumível. Relações são descartáveis, rápidas e moldadas por lógica mercadológica e performática.
3. A psicanálise e os impasses do desejo: Entre a falta estrutural e a promessa de completude.	Falta estrutural, desejo do Outro, completude imaginária, compulsão à repetição, gozo, impossibilidade de satisfação.	Freud (1930): “o destino do instinto é, em geral, o sofrimento”. Lacan (1985): “O desejo não é o apetite de uma satisfação, mas o desejo do Outro como tal”. “Amar é dar o que não se tem a alguém que não o quer”.	A lógica digital promove uma ilusão de controle sobre o desejo. A promessa de completude nega a estrutura psíquica da falta, gerando frustração e repetição.



4. Subjetividade narcisista e uso do outro: A era da hiper-validação e do desinvestimento.	Narcisismo, hiperexposição, desinvestimento libidinal, performatividade, desaparecimento da alteridade, objeto morto.	Byung-Chul Han (2015): “A comunicação positiva e o consumo generalizado da mesmidade eliminam a alteridade”. Winnicott (1975): “usar o objeto implica destruí-lo e ele sobreviver”. Green (2005): “o sujeito atua num cenário vazio, onde os vínculos foram cortados.”	O outro é reduzido a espelho de validação. Relações são breves e descartáveis. A impossibilidade de sustentar o investimento emocional leva ao esvaziamento afetivo.
5. Feridas afetivas e repetição do trauma: Ecos do passado no presente digital.	Trauma psíquico, repetição, confusão de línguas, campo intersubjetivo, ghosting, não simbolização, narrativas emocionais.	Ferenczi (1992): “o trauma tem origem no fato de que a criança fala a linguagem da ternura e o adulto responde com a da paixão”. Ferro e Giuseppe Civitarese (2019): “o que importa é a criação de uma narrativa conjunta que acolha o não pensado”.	Relações digitais favorecem a reatualização de traumas precoces. A superficialidade impede a simbolização da dor, intensificando o mal-estar e a repetição psíquica.

Considerações Finais

Este artigo buscou compreender como a chamada tinderização das relações, entendida como a mediação algorítmica, performática e mercantilizada dos vínculos afetivos, intensifica e reconfigura o mal-estar contemporâneo. A partir do diálogo entre a psicanálise e vertentes da teoria



social crítica, identificamos que os aplicativos de relacionamento não criam do zero as fragilidades amorosas atuais, mas operam como dispositivos que radicalizam tendências já presentes na modernidade líquida.

Bauman, mostrou que os laços sociais tornaram-se frágeis e revogáveis; Illouz, revelou como a lógica de mercado invadiu a intimidade, transformando o amor em produto; Han, apontou para a hiperexposição narcísica e a perda da negatividade como traços da sociedade do desempenho. Quando essas dinâmicas se encontram com o campo psíquico descrito pela psicanálise, observamos o surgimento de novas modalidades de sofrimento: o desejo aprisionado na compulsão à repetição, a ansiedade diante da abundância de escolhas, a ferida do abandono atualizada pelo ghosting e o esvaziamento libidinal dos vínculos.

Assim, o mal-estar nos vínculos afetivos contemporâneos não é apenas uma reedição do mal-estar freudiano, mas uma forma híbrida e complexa, marcada pela fusão entre a lógica social da descartabilidade e a dinâmica inconsciente da falta estrutural. Trata-se de um mal-estar caracterizado pela dificuldade de sustentar a alteridade: o outro é reduzido a mercadoria substituível, a espelho narcísico ou a presença fantasmática que desaparece sem elaboração simbólica.

As evidências empíricas observáveis nos próprios aplicativos, o *swipe* como gesto de consumo, o match como validação narcísica, o ghosting como encenação do trauma, reforçam que a tinderização não é mero detalhe cultural, mas um sintoma social-clínico de um tempo em que a promessa de



liberdade e prazer se converte em novas formas de solidão, frustração e repetição.

Dessa forma, concluímos que compreender a tinderização é compreender também os modos contemporâneos de subjetivação, nos quais tecnologia, mercado e inconsciente se entrelaçam para produzir laços frágeis e sujeitos vulneráveis. O desafio futuro, tanto teórico quanto clínico, é investigar como resistir a essa lógica, elaborando caminhos para resgatar a alteridade, a negatividade e a possibilidade de vínculos que não se reduzam a mercadorias digitais descartáveis.

REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Z. 2003. *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- BAUMAN, Z. 2001. *Modernidade líquida*. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar.
- FERENCZI, S. 1992. *Confusão de línguas entre os adultos e a criança (1933)*. In: Obras completas. São Paulo: Martins Fontes.
- FERRO, A.; CIVITARESE, G. 2019. *O campo analítico e suas transformações*. Tradução de Claudio Ferreira. São Paulo: Zagodoni.
- FREUD, S. 2010. *O mal-estar na civilização (1930)*. In: Obras completas, vol. 21. São Paulo: Companhia das Letras.
- GREEN, A. 2005. *O discurso vivo: clínica psicanalítica da pulsão e da linguagem*. São Paulo: Escuta.
- HAN, B. 2014. *A agonia do eros*. Petrópolis: Vozes.
- HAN, B. 2015. *A sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes.
- ILLOUZ, E. 2011. *O amor nos tempos do capitalismo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- LACAN, J. 1985. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (Seminário 11)*. Rio de Janeiro: Zahar.



LACAN, J. 1985. *O seminário, livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar.

WINNICOTT, D. 1975. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.





CAPÍTULO XIV





Laureen Houllou



O HOMEM SEM PRECONCEITO

Ricardo Biz¹

¹Psiquiatra e Psicanalista.

É possível haver alguém nu de preconceito? Alguém de tolerância contra julgamentos, alguém que resistisse à tentação do conceito prévio e só formasse em sua mente imagens sem formas predefinidas?

Mas esse homem não ficaria mais exposto aos perigos do trilho, se não imaginar o mal que lhe possa advir, nas encruzilhadas escuras, onde o olho se amiúda e a fantasia complementa os buracos da visão?

Então esse homem sem desconfianças não faria raciocínios, pois é certo que a maquinação nasce no ninho da dúvida.

E se só existe dúvida, o sujeito tende a achar que é perseguido, seja por gente vizinha, seja por polícia, seja por assombração inventada.

A matéria do preconceito tem parte com a paranoia. Se existisse um homem sem desconfiança nenhuma, ele acharia que pode fazer carinho na cabeça do primeiro tigre que lhe aparecesse, e seria engolido pela própria ingenuidade.

Não dá para viver sem o escudo do medo. Mas quem determina do que se deve ter medo? Ou se tem medo das forças que, em nós, postas ao desatino, nos ameaça. Ouvi de um soldado, ele que tendo lutado no Vietnã, disse que na guerra quem morreu foi o lado humano dele mesmo. Em resumo, irrompeu de seu medo intenso uma coragem insana, a



mesma que a tantos homens impulsionou ao heroísmo, nos palcos das guerras. Nossa história é contada por machos valentes sob a garoa do choro das fêmeas.

As passivas mulheres que cuidam da casa, enquanto os corajosos homens caçam feras, desafiam perigos e desbravam terras indômitas. Essas e outras histórias que nos são contadas, e tomamos por verdade, sem repensar, e tudo que se desvia delas ajuizamos condenar. Ora, mas é difícil crescer sem acreditar em nada. Há de-se fortalecer o exercício do entendimento, para que sempre não se aceitasse de dado, mas que sempre pagássemos a preço do esforço, no fiar do raciocínio, estabelecendo considerações, ainda que provisórias, das coisas e do mundo.

E enquanto a maquinaria do engenho não terminou seu turno, enquanto se pensa, há preconceito. Há então a necessidade de que o pensamento termine seu ciclo para se considerar findado o preconceito. Não é tão simples: o preconceito não é só pensamento inacabado, mas também é pensamento mal-acabado, daqueles defeituosos já no parimento.

A esta altura já deve ter ficado claro que o preconceito nasce tendo como pai o medo e a mãe a ameaça. E o preconceito cresce, se alimentando da diferença que o espelho sujo aponta. Seus irmãos são a idealização e o desprezo. Família próspera, todos se ajudando, uns aos outros, a se fortalecerem.

É bom investigar os pais do preconceito: o que mais nos causa medo? Por quem somos ameaçados? Por mulher e seus



mistérios, por quem tem a cor da pele escura, por um sodomita gozante? Quem mobiliza algo desconhecido de nossas profundezas?

E como seria um homem sem preconceito então?

Seria alguém que não se norteia por medo e por ameaça: ou esse sujeito teria uma ingênua miopia ou teria seguranças no convívio. Em ambos os casos, o outro com quem se fia não toma ares monstruosos, porque sabemos que a sombra na alma faz penumbra na face alheia.

O medo e a ameaça cobram uma atitude, e o preconceito é um ato do pensamento, se antecipando ao perigo. Abre-se uma luta e se desenha um inimigo, ainda que seja um espantalho, contra o qual se peleja: é preciso uma feição do ente, no tabuleiro, a fim de encenar as jogadas.

E tal feição do ente, quando cresce, comumente desemboca em certeza – dura prega que empaca o caminhar fluido do julgamento. O aconselhamento do medo e da ameaça, por reforço do repetir, criam uma vereda, pelada de mato, para andanças, marcadas a passos iguais, sem nunca o pé pisar na borda e sentir o macio da grama molhada.

O homem com preconceitos, portanto, vive num desassossego, entrincheirado, combatendo espantalhos, inventados nas profundezas de sua vacilação.

Estamos ainda tratando da mesma coisa, seja homem com ou sem preconceito, visto que continua sendo homem, e todo homem tem suas vacilações. Esse se afastar e se aproximar dos auspícios do humano é o que nos diferencia. E certos caminhos do preconceito são no sentido de eleger quem está na categoria de humanos com direitos e quem não tem



direitos, por, rasa interpretação, não serem de um seletor grupo. Os muros de Auschwitz, por exemplo, separaram os que detinham todos os direitos e regozijos daqueles que eram objetificados e sem direitos a vontades próprias. A tentação de escolher, de um conjunto de características, aquelas mais honrosas, seja por leilão estético ou moral, banha de superioridade uns e amaldiçoa outros.

O preço de cada característica humana depende da prateleira ou vitrine em que fica exposta.

A preguiça do pensar oferece o preconceito, *prêt-à-porter*, mas cabe ao gerente do pensamento aceitar ou não tal oferecimento. É claro que nos bastidores da intimidade há de desfilar preconceitos, mas o produto final oferecido nos balcões deveria passar sempre por revisões. É por isso que a bebedeira e a brincadeira são evocadas como álibis de escapes preconceituosos. “Eu só estava brincando”, mas uma brincadeira que se brinca consigo, sem o outro participar, está mais para fantasia ou delírio; uma brincadeira em que só um ri está mais para o escárnio. Vê-se então que, na briga com o preconceito, a passividade de aceitar oferecimentos dos próprios pensamentos não redimirá as responsabilidades.

Tudo isso é muito difícil pois há um quê, em cada um, de berranteiro, que conduz as boiadas de pensamentos. E nem todo mundo tem talentos de berranteiro; antes, alguns deste mundo têm mais parentesco com os bois, preferindo seguir os toques dos berrantes, soados na autoridade.

O homem sem preconceito ou é um exímio berranteiro, ou é um boi bem conduzido.



O problema é que muitos berranteiros que ostentam altas insígnias, de caras marcas, conduzem os bois por pântanos e terras inseguras, arriscando o couro da boiada.

E tampouco há revisor de berranteiro, porque eles, espalhados pelas estepes e matos altos, perdem-se em pradarias que se não os vê. E, olhando de longe, só se vê o curso errado das pobres boiadas mal pilotadas, como se os agrupamentos de bois não tivessem guia.

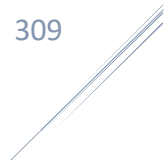
Há vezes que se escuta estalados distantes, acompanhados de remexidos de poeira e tremores de estouros de touradas. Ai de quem está pelo caminho! No afã de se salvar, o pelotão de gados, rasga tudo em sua frente, lasca pau, desvia rios, muda até o rumo dos ventos. Não é inventança, não. O poder dessa união desgovernada, dessa massa de cascos e de chifres, é descomunal. E há até quem instigue, de propósito, a irrupção da turba, para desviar a atenção para o barulho, e aprontar safadezas sem ser visto.

Essa conversa de homem guinou para boi, e é prudente agora retransformar esses bois em gente, ainda que sempre restem vestígios de minotauros em cada um.

Até porque o controle sob a força do animal é coisa arriscada, pois há casos conhecidos de toureiros espanhóis mortos e até berranteiros de Goiás, dos mais experimentados, que morreram de atropelo bovino.

Vê-se que no bruto manejo do preconceito há domas e riscos inerentes ao ofício.





CONHEÇA OS OUTROS VOLUMES DA SÉRIE “REFLETINDO A PSICANÁLISE” - SPRPE/UFRPE-LAPSCE



PARA BAIXAR OS LIVROS BASTA APONTAR A CÂMERA DO CELULAR/TABLET PARA O *QR-CODE*.



“Os capítulos aqui publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista da SPRPE, da UFRPE-LAPSCE e dos editores da obra”.



ISBN 978-650175174-0



9

786501

751740